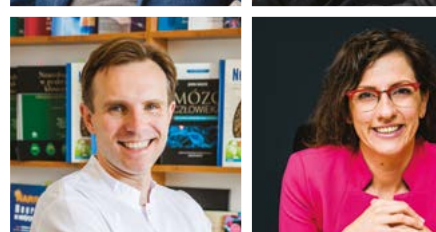
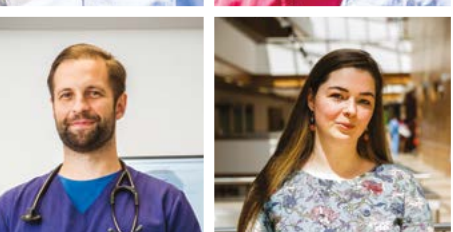




GDAŃSKI UNIwersYTET MEDYCZNY

TO LUDZIE

75 LAT



GDAŃSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

TO LUDZIE

75 LAT

Słowo wstępne

KONCEPCJA I OPRACOWANIE

Agnieszka Anielska, Bartosz Stachowski, Jolanta Świerczyńska-Krok, Adam Tuszyński
Sekcja Promocji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
Przygotowanie części historycznej – dr Marek Bukowski

Przy opracowaniu tekstów redakcyjnych wykorzystano materiały zamieszczone na stronie www.gumed.edu.pl

FOTOGRAFIE

Paweł Paszko
(z wyjątkiem stron 4, 5, 6, 13 – fotografie archiwalne;
11, 75, 78, 89, 90, 92, 94, 97, 98, 99, 105, 115 – fotografie nadesłane)

OPRACOWANIE GRAFICZNE

Agata Wajer-Gądecka
Pole Znak

ISBN: 978-83-65098-90-0

Gdańsk 2020
© Gdański Uniwersytet Medyczny

Gdański Uniwersytet Medyczny to ludzie. To dzięki nim i z nimi pisze się historia Uczelni.

Wizje rozwoju, osiągnięcia naukowe, a także kolejne inwestycje mają swoich pomysłodawców i autorów. Ich wspólny wysiłek na przestrzeni wielu lat zaowocował tym, że dziś możemy mówić o sobie jako pierwszej medycznej uczelni badawczej w Polsce.

Współautorami jubileuszowej publikacji z okazji 75-lecia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego są pracownicy, studenci, absolwenci i partnerzy Uczelni. Zaprośiliśmy ich do podzielenia się wspomnieniami, refleksjami i planami na przyszłość. Bo gdyby nie oni, nie byłoby naszej historii...

Nasza tradycja. Geneza i rozpoczęcie działalności Akademii Lekarskiej w Gdańsku

1945

Po II wojnie światowej Gdańsk znalazł się ponownie w granicach Polski. Prawie tysiącletnie miasto o bogatej kulturze i tradycji rozpoczynało nowy etap swego istnienia. Odbudowie ze zniszczeń towarzyszyła wymiana ludności. Do miasta ściągali mieszkańcy kresów wschodnich, wcielonych do republik radzieckich, w tym liczna grupa pracowników i studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. W ich bagażach, oprócz rzeczy osobistych, znalazły się niezwykle cenne elementy wyposażenia pracowni i klinik, dokumenty Wydziału, pomoce naukowe – wszystko, co w okresie powojennym miało bezcenną wartość dla nowo tworzonej Akademii Lekarskiej. Powołanie polskiej uczelni medycznej w Gdańsku spowodowane było kilkoma istotnymi czynnikami. Miasto dysponowało odpowiednią infrastrukturą, niezbędną do prowadzenia kształcenia

lekarzy, stomatologów i farmaceutów, obejmującą część szpitalną i pomieszczenia zakładów teoretycznych. Samo zaś utworzenie Akademii Lekarskiej miało nie tylko znaczenie prestiżowe, pozwalało również objąć opieką medyczną społeczeństwo regionu gdańskiego, które odczuwało zdrowotne skutki wojny i niedostatku lat powojennych.

Prace organizacyjne Akademii Lekarskiej trwały już od wiosny 1945 r., a latem dokonano pierwszych niezbędnych prac porządkowych i remontów zdewastowanych działaniami wojennymi budynków i pomieszczeń przyszłej Uczelni. Uczestniczyli w nich również przyszli studenci, zorganizowani w kierowanej przez dr. Alojzego Maciejewskiego Akademickiej Brygadzie Pracy. – *Z terenu Szpitala [...] maszerowaliśmy prosto w dół do alei Zwycięstwa, śpiewając „My Pierwsza*

Brygada” [...]. Profesorowie Hiller i Mozołowski wyszli ze swoich zakładów przed budynek i wtedy w sierpniowym słońcu ujrzeliśmy po raz pierwszy twarze naszych profesorów. Profesor Hiller radośnie uśmiechnięty, ale ze łzami w oczach, profesor Mozołowski również wzruszony zaczął dyrygować naszym chórem.

Prof. Stanisław Hiller był w latach późniejszych kuratorem Bratniej Pomocy Studentów ALG, bardzo zaangażowanym w pomoc swym podopiecznym, prof. Włodzimierz Mozołowski był autorem licznych powiedzonek, które powtarzane były przez Jego uczniów i następne pokolenia aż do dziś. Mówił – *Dobry nauczyciel to taki, który ma uczniów lepszych od siebie*, a w odniesieniu do delikatnych spraw codziennych – *Jeśli nie wiesz jak skłamać, powiedz prawdę*. Obaj należeli do grona byłych pracowników USB, wybitnych nauczycieli, autorytetów intelektualnych i moralnych studentów ALG. Poza nimi do Gdańska przybyli z Wilna m.in. profesorowie: Michał Reicher, Kornel Michejda, Janina Hurynowiczowa, Sergiusz Schilling Siengalewicz i Ignacy Abramowicz.

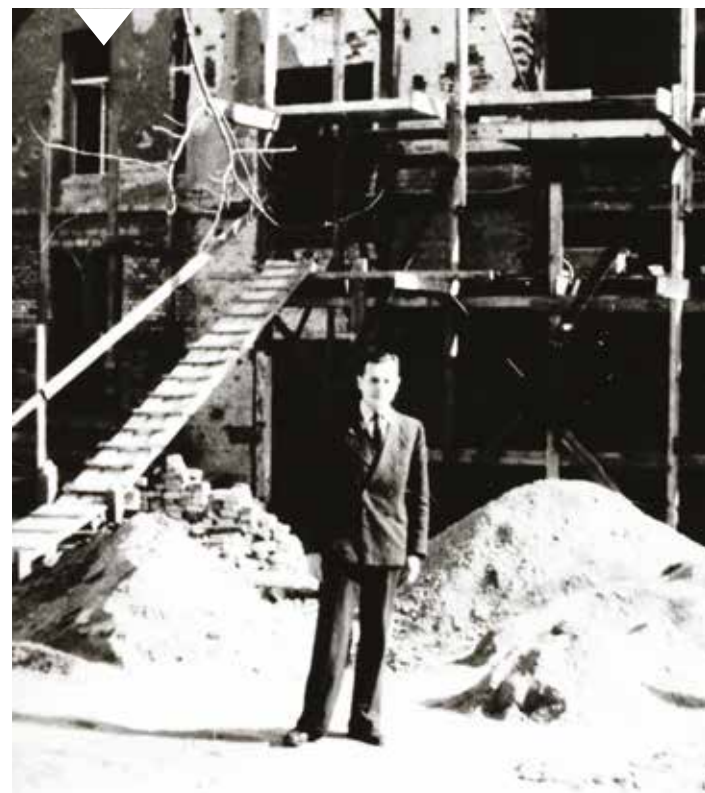


[...] Spojrzymy teraz w przyszłość. Spojrzymy na dzień dzisiejszy jako początek długiego szeregu dalszych dni i lat [...]. Chcemy, by Akademia nie była tylko szkołą kształcąca tak potrzebnych dla kraju praktyków. Chcemy stworzyć również warsztat pracy naukowej, badawczej. Uczelnia ma być nie tylko dystrybutorem wiedzy, ale także w miarę sił jej producentem. Tylko taka szkoła akademicka może istotnie dobrze uczyć, w której nauka żyje.

PROF. EDWARD GRZEGORZEWSKI
pierwszy rektor Akademii Lekarskiej w Gdańsku,
przemówienie inauguracyjne z 2 lutego 1946 r.

Akademii Lekarską w Gdańsku powołano Dekretem Krajowej Rady Narodowej 8 października 1945 r. Treść dokumentu wypełnia jedną stronę, ale kryje się za nią ogrom niezbędnych przygotowań. Prym wiedli w nich byli pracownicy Wydziału Lekarskiego USB w Wilnie. Starali się nadać nowo powstałej Akademii Lekarskiej kształt nawiązujący do najlepszych wzorów wileńskich. Batoriańskie tradycje podtrzymywali profesorowie, asystenci oraz studenci, którzy w Wilnie rozpoczęli kształcenie medyczne. Równie istotne znaczenie dla ALG miała działalność dziekanów Wydziału Lekarskiego, dysponujących doświadczeniem administracyjnym z USB.

Późną jesienią 1945 r. rozpoczęły się zajęcia dydaktyczne. Ich prowadzenie wymagało hartu ducha – gdy zimą w nieogrzewanych pomieszczeniach temperatura spadała wiele stopni poniżej zera oraz przewyższenia ogromnych braków w wyposażeniu. W laboratoriach brakowało wszystkiego. Poszukiwanie i zdobywanie było jednym z głównych



Prof. Edward Grzegorzewski

zająć kierowników zakładów. Doskonałą ilustracją tej sytuacji jest odnalezienie wileńskiej centryfugi prof. Mozołowskiego. Wchodziła ona w skład wyposażenia laboratorium Chemii Fizjologicznej Wydziału Lekarskiego USB. Dalsze jej losy są nieznane aż do momentu odnalezienia jej pośród innych sprzętów laboratoryjnych w jednym z wagonów zatrzymanego w Gdyni niemieckiego pociągu towarowego, który zmierzał na zachód. Urządzenie przez lata było wykorzystywane w Katedrze i Zakładzie Biochemii.

Warunki lokalowe i inne przyczyny organizacyjne spowodowały, że uroczystość inauguracji roku akademickiego 1945/1946 odbyła się dopiero 2 lutego 1946 r. w audytorium Starej Anatomii (dziś audytorium im. prof. Olgierda Narkiewicza w *Atheneum Gedanese Novum*). Było to podniosłe wydarzenie, w którym uczestniczyli pracownicy i studenci ALG, zaproszeni goście, reprezentujący nie tylko władze państwowe, ale i kościelne oraz delegacje państw sprzymierzonych. Symboliczna była toga – pochodząca z USB w Wilnie i należąca do prof. Kornela Michejdy. Stanowiła łącznik tradycji USB i rozpoczynającej swą działalność ALG. W kolejnych latach uszyto kolejne togi dla władz Uczelni na wileński wzór.

Niedobór wykwalifikowanych lekarzy stomatologii był w okresie powojennym równie dotkliwy jak lekarzy ogólnych, chirurgów, pediatrów. Nie może zatem dziwić rozporządzenie Ministra Zdrowia o utworzeniu Wydziału Stomatologicznego ALG w 1947 r. Nieco wcześniej, bo w 1946 r. zwrócono się do prof. W. Strażewicza z Poznania z prośbą o pomoc w organizacji Wydziału Farmaceutycznego. Został on wprawdzie powołany tym samym dekretem KRN co ALG, ale dotkliwe braki kadrowe i lokalowe uniemożliwiły rozpoczęcie pracy wraz z Wydziałem Lekarskim.

W kolejnych latach Akademia Lekarska okrzepła organizacyjnie. Pionierski etap tworzenia Uczelni, klinik, zaplecza dydaktycznego i badawczego został zakończony, choć społeczność akademicka zdawała sobie sprawę z licznych braków oraz ograniczeń wynikających z sytuacji polityczno-gospodarczej. W marcu 1950 r. zostaje zmieniona nazwa Uczelni. Akademia Lekarska staje się Akademią Medyczną i pod tą nazwą funkcjonuje do 2009 r. W kolejnych latach Akademia rozwija się. Tworzone są nowe jednostki, wyodrębniane kliniki i oddziały, jako organizacyjny wyraz ewolucji medycyny.

DR MAREK BUKOWSKI Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Muzeum jest inkarnacją pomysłów i marzeń, które pojawiły się w Uczelni wiele lat temu. Nie potrafię dziś wskazać ich źródeł, mają wieloletnią tradycję. Wielu profesorów i pracowników mówiło o potrzebie takiej instytucji, zbierającej pamiętki przeszłości, dokumentującej historię. W 2005 r., kiedy rozpoczęto remont budynku Starej Anatomii – dziś *Atheneum Gedanense Novum* – w planach tego remontu, w dawnym prosektorium, dzięki ówczesnemu rektorowi prof. Wiesławowi Makarewiczowi pojawiła się przestrzeń dla Muzeum. W 2006 r. po raz pierwszy pokazano wystawę, jednak zlokalizowano ją w holu głównym, ponieważ część budynku była jeszcze zamknięta. Dopiero wiosną 2007 r. oddano do użytku podziemia, w których siedzibę ma Muzeum. Funkcjonowało ono początkowo jako część Zakładu Historii Filozofii Nauk Medycznych, a w 2010 r. stało się samodzielną jednostką, z własnym regulaminem.

Muzeum pokazuje jak Uczelnia powstała i jak skupiła tu, w Gdańsku liczne grono profesorów, pracowników i studentów z Wilna. Model jej funkcjonowania był wzorowany na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Pierwsi dziekani naszego Wydziału to byli pracownicy tego Uniwersytetu. Także rozpoczęta w Wilnie działalność naukowa była kontynuowana w Gdańsku – szkoła anatomii prof. Michała Reichera, Zakłady Histologii i Embriologii prof. Stanisława Hillera, Chemii Lekarskiej (biochemii) prof. Włodzimierza Mozołowskiego oraz oczywiście prof. Kornel Michejda, potem prof. Zdzisław Kieturakis, czyli szkoła chirurgiczna. Należy pamiętać, że Gdańsk po wojnie stał się nowym domem dla ludności z niemal wszystkich zakątków II Rzeczypospolitej. Bardzo istotne jest, by o tych miejscach, ludziach i o tym, co przeżyli podczas okupacji i po niej pamiętać. To źródło naszego modelu troski o pamięć, tradycję, dziedzictwo, docenianego na wielu uczelniach w Polsce.

Muzeum w chwili powstania miało niewielkie, ale cenne zbiory. To były rzeczy przekazane do Zakładu Historii



Medycyny dzięki działaniom prof. Zbigniewa Machalińskiego, który podjął się trudnego zadania stworzenia Muzeum.

Dziś w Muzeum odbywają się lekcje muzealne, to integralna część zajęć z historii medycyny dla studentów English Division. Studenci polskojęzyczni też trafiają do Muzeum, bo tu odbywa się zawsze przynajmniej część zajęć, fakultetów organizowanych przez Zakład Historii Medycyny.

Współpracujemy z różnymi jednostkami Uczelni. Takimi najbardziej sztanदारowymi przykładami są Uniwersytet Trzeciego Wieku, w ramach którego mamy zajęcia w Muzeum oraz fakultet ABC Internetu. Pokazujemy studentom przeszłość, rzeczy, z których młodzi ludzie, wychowani w erze komputerów i laptopów zupełnie nie zdają sobie sprawy. Oczywiście Muzeum jest dostępne także dla wszystkich, którzy chcą je zobaczyć.

Muzeum GUMed rozrasta się. Z jednej strony jest to sukcesem, bo przybywa eksponatów. Z drugiej, problematyczna jest ograniczona przestrzeń ekspozycyjna i magazynowa. Na małe rzeczy – stare słuchawki czy ciśnieniomierze – zawsze znajdzie się miejsce, ale gdzie gromadzić unikatowe urządzenia medyczne? Warto byłoby zachować szczególnie te produkowane w Polsce, aby zatrzymać dorobek polskiej myśli intelektualnej i technicznej.

Profesorowie honorowi i ambasadorzy

ROMAN KALISZAN
JANINA SUCHORZEWSKA



**DR HAB. JANINA SUCHORZEWSKA,
PROF. UCZELNI**
wieloletni kierownik Katedry Anestezjologii
i Intensywnej Terapii, Zakład Etyki
Medycznej

Od dziecka chciałam być lekarzem, ale ostateczną decyzję o rozpoczęciu studiów medycznych podjęłam wskutek przeżyć w powstaniu warszawskim. Tam zetknęłam się z tragedią ginących ludzi i z tymi wspaniałymi lekarzami, którzy w tych strasznych warunkach, z narażeniem własnego życia udzielali pomocy.

W czasie studiów spotkałam wielu wybitnych, mądrych i życzliwych studentów profesorów i asystentów, którzy byli nie tylko nauczycielami medycyny. Oni uczyli nas szacunku do każdego, odpowiedzialności i zarażali nas swoją pracą, swoją umiejętnością przekazywania wiedzy. Oni byli również nauczycielami dobrego wychowania. Prof. W. Mozołowski mawiał *Pierwszy się kłania ten, kto jest lepiej wychowany*. To były wspaniałe czasy, pomimo borykania się z trudnymi warunkami bytowymi.

Los był dla mnie łaskawy, ponieważ po przejściu na emeryturę nie musiałam śledzić z oddali losów mojej Uczelni, bo do 2011 r. byłam związana z Zakładem Etyki Medycznej. To była ogromna odpowiedzialność, bo miałam kontynuować wieloletnie tradycje refleksji etycznej w naszej *Alma Mater*, w oparciu o znakomite wzorce naszych profesorów: Tadeusza Kielanowskiego, Tadeusza Bilikiewicza i Stefana Raszei.

Tytuł *Aesculapius Gedanensis*/Honorowy Profesor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to wyróżnienie przyznawane pracownikom, którzy szczególnie przyczynili się do rozwoju nauki lub Uczelni. Podobny tytuł wręczano na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie, do którego tradycji nawiązuje Gdański Uniwersytet Medyczny.

6.06.2018 r. prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
17.06.2019 r. prof. dr hab. Roman Kaliszan (pośmiertnie)
28.06.2019 r. dr hab. Janina Suchorzewska, prof. uczelni

Jednak czym trudniejsze wyzwania, tym bardziej pobudzają mnie do działania. Trzeba było się zapoznać z bioetyką, która dzisiaj jest interdyscyplinarną nauką poszukującą podstaw do rozwiązania problemów moralnych współczesnej medycyny i dokonującej oceny społecznej konsekwencji postępu nauk medycznych. Wsparciem ze strony Uczelni, która była otwarta na nowe rzeczy, było powołanie w 2003 r. przez ówczesnego rektora prof. Wiesława Makarewicza Zakładu Etyki. Był on w tym czasie pierwszym samodzielnym zakładem etyki w polskich uczelniach medycznych.

To dzięki Uczelni, w której dane mi było spędzić większość mojego zawodowego życia mogłam tak wiele

osiągnąć. Praca nauczyła mnie, że doskonalenie w naszym lekarskim zawodzie to mrówcza, niekończąca się praca nad poszerzaniem wiedzy. W swojej działalności zawodowej uzyskiwałam niejednokrotnie pomoc i zrozumienie w trudnych sytuacjach zarówno od władz Uczelni, jak i wielu życzliwych mi kolegów. Zdobywając doświadczenie jako kierownik jednostki uświadamiałam sobie, że na tym stanowisku liczy się nie tylko wiedza, zdolności dydaktyczne i organizacyjne, ale umiejętność kierowania zespołem. To jedno z trudniejszych zadań dla szefa. Moi asystenci uświadomili mi, że w każdym z nich trzeba rozpoznać mocne strony i zależnie od nich kierować rozwojem. To oni nauczyli mnie doceniać wartość każdego z nich. Może właśnie dlatego we

”

Reprezentowałam zawsze pogląd, że uczelnia nie powinna nadawać tytułu doktora honoris causa własnym pracownikom. To inne ośrodki akademickie powinny dostrzec potrzebę wyróżnienia naukowca. Dlatego uważam za dobry pomysł ustanowienie tytułu Honorowego Profesora GUMed. Jest mi niezmiernie miło i czuję się zaszczycony, że dostrzeżono moją pracę i zostałam pierwszym laureatem.

PROF. WIESŁAW MAKAREWICZ
pierwszy Profesor Honorowy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

DOKTORATY HONORIS CAUSA

| | |
|------|--|
| 1965 | Ignacy Abramowicz Jack Adams-Ray Paweł Nikołajewicz Napatkow Michał Reicher |
| 1972 | Włodzimierz Mozołowski |
| 1974 | Marian Górski Jarosław Iwaszkiewicz |
| 1976 | Keith Edwar Halnan Włodzimierz Aleksiejewicz Miniajew Monautchchr Eghbal |
| 1985 | Stanisław Byczkowski Robert Constantin Tarazi |
| 1987 | Zofia Majewska |
| 1988 | Ingermar Petersen |
| 1989 | Siergiej Iwanowicz Riabow |
| 1991 | Henryk Wiśniewski Franklin Harold Epstein |
| 1992 | Ignacy Adamczewski Hainz Mittelmeier |
| 1994 | Tadeusz Reichstein Alan Roy Katritzky Paolo Bruni |
| 1995 | Mirostaw Mossakowski Rodolfo Paoletti Mariusz Maciej Żydowo |
| 1998 | Shaul G. Massry |
| 1999 | Ryszard Jerzy Gryglewski |
| 2000 | Wacław Szybalski Peter Sleight Olgierd Narkiewicz |
| 2001 | Friedhelm Schreiter |
| 2003 | Tadeusz Maliński |
| 2005 | Edward J. Johns |
| 2006 | Irving W. Wainer |
| 2007 | Takashi Wakabayashi |
| 2008 | Giuseppe Mancía Harry Bartelink |
| 2009 | August Heidland |
| 2010 | Hans Lippert Tadeusz Hermann |
| 2011 | Michinari Hamaguchi |
| 2012 | Zdzisław Wajda |
| 2013 | Yvan Vander Heyden |
| 2014 | Stefan Raszeja |
| 2015 | Jerzy Dybicki Jacek Namieśnik |
| 2016 | Abass Alavi Barbara Krupa-Wojciechowska |

wszystkich trudnych momentach ten Zespół był zawsze ze mną i przy mnie.

Uroczystość nadania mi godności Profesora Honorowego GUMed była dla mnie wielkim zaszczytem i wielkim przeżyciem, tym większym, że od dzieciństwa byłam wychowywana w szacunku i poczuciu znaczącej roli, jaką w życiu społeczeństwa pełnią instytucje nauczające. Na jej szczytach są uniwersytety jako szkoły najwyższej rangi. To one przecież poprzez swoją misję, jaką jest twórczość naukowa oparta na poszukiwaniu i dążeniu do prawdy wraz z misją kształcenia, tworzą w kraju najwyższej klasy elity intelektualne. Według tradycji kształcą nie tylko umysły, ale też postawy moralne, bowiem powołane są również, aby strzec uniwersalnych wartości. Przyjmując z wdzięcznością ten tytuł miałam przeświadczenie, że jest on wyrazem docenienia i podkreślenia roli dziedzin, które mogłam współtworzyć – anestezyjologii, intensywnej terapii i etyki lekarskiej.

PROF. BARBARA JERCZEK-FOSSA profesor radioterapii onkologicznej na Uniwersytecie w Mediolanie, kierownik Kliniki Radioterapii Europejskiego Instytutu Onkologii

Jestem dumna, że studia skończyłam właśnie w Akademii Medycznej w Gdańsku i czuję się wyjątkowo, bo jestem też Ambasadorem GUMed. To tu się wszystko dla mnie zaczęło. Jestem przede wszystkim lekarzem i to jest moja pierwsza misja, ale mam dużo szczęścia w życiu, bo pracuję w trzech obszarach – jestem lekarzem, zajmuję się badaniami naukowymi i dydaktyką. Osią mojej kariery jest jednak i będzie zawsze nauka. Podczas studiów każdy blok kliniczny był dla mnie nowym odkryciem. Ostatnim z nich była onkologia. Choroba nowotworowa jest chorobą cywilizacji, bardzo dynamiczną. Jest tam więc bardzo dużo pracy naukowej i to mi się spodobało. Wybitni specjaliści pracujący w Klinice Onkologii i Radioterapii – prof. Jacek Jassem, dr Anna Kobierska czy prof. Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz, przekazali mi jej wartość i to, w jakim kierunku mogą pójść

badania onkologiczne i ile zależy od nas naukowców. Było to odkrycie przełomowe dla mojej przyszłości klinicznej. Prowadzenie pracy naukowej otwiera horyzonty w sposób niezwykły. W Europejskim Instytucie Onkologii w Mediolanie, w którym pracuję, panuje przekonanie, że leczy się lepiej w ośrodkach, gdzie uprawia się naukę. Nauka to ciągłe odkrywanie czegoś nowego, co w konsekwencji pozwala na zapewnienie pacjentom lepszej opieki lekarskiej.

Od 2000 r. prowadzę zajęcia w Uniwersytecie w Mediolanie. Praca lekarzy akademickich jest niezwykle ciekawa – bo to jest lekarz, który uczy, tworzy coś i odkrywa.

Gdański Uniwersytet Medyczny może poszczycić się bardzo dobrze zorganizowaną dydaktyką. Doświadczyłam tego zarówno jako studentka, ale też jako dydaktyk, pracownik naukowy. Mamy w Mediolanie studentów z całego świata, którzy przyjechali tu w ramach programów wymiany, takich jak m.in. Erasmus. Znamienne jest to – co podkreśliłam już podczas uroczystości nadania mi tytułu Ambasadora GUMed – że studenci



AMBASADOR GUMED

Tytuł jest przyznawany od 2017 r. absolwentom GUMed, którzy odnoszą sukcesy zawodowe, a w swojej codziennej pracy aktywnie promują Uczelnię.

DOTYCHCZASOWI AMBASADORZY:

- 2017/2018 dr n. farm. Wojciech Kuźmierkiewicz**
prezes zarządu Naukowej Fundacji Polpharmy, absolwent Wydziału Farmaceutycznego AMG
- 2018/2019 Joanna Drewla**
dyrektor generalna Servier Polska, absolwentka Wydziału Lekarskiego AMG
- 2019 Prof. Dame Anna Dominiczak**
wicedyrektor i kierownik College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow, absolwentka Wydziału Lekarskiego AMG
- 2019/2020 prof. Barbara Jerczek-Fossa**
profesor radioterapii onkologicznej na Uniwersytecie w Mediolanie, absolwentka Wydziału Lekarskiego AMG z tytułem *Primus Inter Pares*

z Gdańska są o dwa poziomy wyżej od innych. Dydaktyka, zarówno ta praktyczna, jak i teoretyczna, są w Gdańsku na bardzo wysokim poziomie. Studenci z wymiany z Gdańska są naprawdę dobrzy i mają znakomitą opinię we Włoszech.

Obserwując Gdański Uniwersytet Medyczny widzę, że Uczelnia z upływem lat stawia jeszcze większy nacisk na badania naukowe, na rozpoznawalność, widoczność na europejskiej i międzynarodowej scenie naukowej. Kluczowym dla zwiększenia rozpoznawalności momentem było moim zdaniem nadanie Uczelni statusu uczelni badawczej. Wiele badań naukowych, które prowadzą moi koledzy, jest właśnie we współpracy z naukowcami z Gdańska. Jest to bardzo szeroka współpraca, która pociąga za sobą wymianę międzynarodową.

Ogromnie się cieszę i jestem dumna z wysokich pozycji GUMed w rankingach, zarówno polskich, jak i międzynarodowych. Atmosfera panująca w Gdańsku jest niezwykła. Ostatnie lata to naprawdę dobry moment dla gdańskiej medycyny.

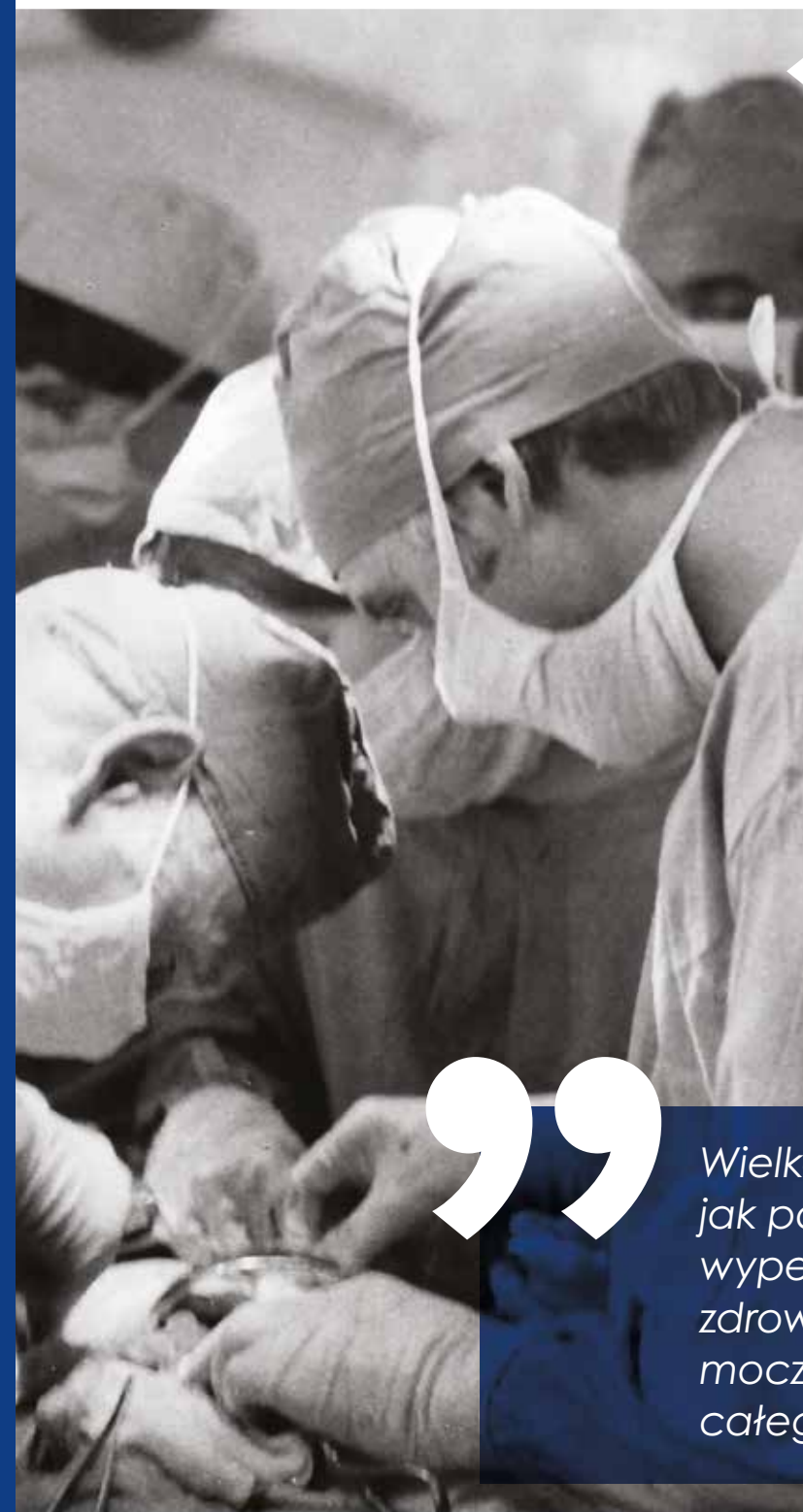
Transplantologia wczoraj i dziś

1980

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

Ponad czterdzieści lat temu, 31 marca 1960 r. przeszczepiono w Gdańsku pierwszą nerkę. Zabieg zakończono 1 kwietnia, jednak zdecydowano, że ogłoszenie daty pierwszej tak ważnej operacji nie może być w Prima Aprilis, żeby nikt nie potraktował tej wiadomości jako żart.

Przygotowania trwały ponad dwa lata. Zespół chirurgiczno-anestezjologiczny dwukrotnie pobierał nerki od dawców, a narządy przeszczepiono w Warszawie. 27 marca 1980 r. zgłoszono potencjalną dawczynię nerki, 24-letnią kobietę po wypadku. Po trzech dniach stwierdzono śmierć centralnego układu nerwowego. Profesor J. Dybicki w asyście docenta W. Gacyka oraz jednego z młodszych asystentów pobrali nerki, wyłuskali je, schłodzili oraz przygotowali do następnego przeszczepienia. Jedna trafiła do pacjenta z lokalnej listy oczekujących na transplantację, drugą odesłano do Warszawy. Biorcą był 40-letni mężczyzna, u którego niewydolność nerek rozwinęła się wskutek przewlekłego kłębuszkowego zapalenia nerek.



Zabieg rozpoczął się o godz. 22. Podczas pobrania, jak też wszczepienia nerki za plecami chirurgów stali prof. A. Manitus oraz ja. Stało się to późniejszą tradycją. Chirurgzy z jednej strony twierdzili, że są zadowoleni czując nasze wsparcie, z drugiej żartowali, iż nasza obecność spowodowana jest troską, aby nie zmaltretować przeszczepianego narządu.

Wielką przyjemność sprawiła wszystkim obserwacja, jak po uwolnieniu klemów przeszczepiona nerka wypełniła się krwią, osiągnęła temperaturę i wygląd zdrowego narządu. Po kilku minutach w ujściu moczowodu pojawiły się kropelki moczu. Dla całego zespołu był to poruszający moment. Po wszczepieniu moczowodu, podczas zszywania powłok brzusznych, w worku zebrało się blisko 150 ml moczu. W czasie pierwszych trzech dób, diureza urosła do ponad 2 l na dobę. Pacjenta przeniesiono do Kliniki Chorób Nerek i umieszczono w tzw. akwariu, pomieszczeniu, które miało z trzech stron przeszklone ściany, aby można było go obserwować bez wchodzenia do środka. Pacjent po niespełna miesiącu wyszedł do domu. Przeżył z przeszczepioną nerką ponad 8 lat, zmarł z przyczyn sercowo-naczyniowych z funkcjonującym narządem.

W procesie przeszczepienia nerki uczestniczyli także anestezjolodzy kierowani przez prof. J. Suchorzewską, którzy poza znieczuleniem i opieką po zabiegu byli w Zespole orzekania śmierci mózgu, którym kierował prof. S. Raszeja. Podczas orzekania śmierci obecni byli neurologzy, którym przewodziła prof. L. Dobrzyńska. Przeszczep nie odbyłby się bez immunologów, na czele których stała prof. A. Żółtowska, radiologów oraz specjalistów diagnostyki laboratoryjnej.

”

Wielką przyjemność sprawiła wszystkim obserwacja, jak po uwolnieniu klemów przeszczepiona nerka wypełniła się krwią, osiągnęła temperaturę i wygląd zdrowego narządu. Po upływie kilku minut w ujściu moczowodu pojawiły się kropelki moczu. Dla całego zespołu był to poruszający moment.

Zabieg przeszczepienia nerki, 31 marca 1980 r.

W ostatnich dziesięciu latach liczba przeszczepień nerki w Gdańsku oscyluje w granicach 100 rocznie. Nasz ośrodek należy do czołowych w kraju ze względu na liczbę wykonywanych przeszczepień, ale także z uwagi na osiągane wyniki leczenia. Dotyczy to zarówno przeżycia pacjentów, jak też przeszczepionych nerek (dane porównywalne do osiąganych w Europie i na świecie). Do maja 2020 r. wykonano w Gdańsku 2098 przeszczepień, a pod kontrolą znajduje się ponad 1200 osób z przeszczepioną nerką. Osiągnięcia w zakresie przeszczepiania nerek stały się bodźcem do podjęcia transplantacji innych narządów. W 2006 r. kardiochirurdzy i kardiologowie rozpoczęli program przeszczepiania serca, w kwietniu 2018 r. ruszył program transplantacji wątroby, a w październiku 2018 r. wykonano pierwsze przeszczepienie wysp trzustkowych. Po przejściu do Kliniki Kardiochirurgii dwóch doświadczonych chirurgów z Zabrze w 2019 r. zapoczątkowano przeszczepianie płuc. Obecnie UCK w Gdańsku jest jedynym szpitalem w Polsce, w którym przeprowadza się przeszczepienia tak wielu narządów. Jest także jednym z nielicznych w kraju, w którym wykonano zabieg jednoczesnego przeszczepienia nerki i serca (drugi taki przeszczep w Polsce), nerki i płuca, a także nerki i wątroby.

LEK. MACIEJ DUDA

**Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii
Naczyniowej Uniwersyteckiego Centrum
Klinicznego, koordynator Poltransplantu**

Pierwszy nasz przeszczep serca wykonaliśmy w 2006 r. Kończyłem wtedy studia, nie mieliśmy jeszcze akredytacji na przeszczepy, to była jednorazowa zgoda Poltransplantu. Przez kilka pierwszych lat każdy przeszczep musiał przejść oddzielną procedurę i uzyskać odrębne pozwolenie. Od ponad 10 lat jesteśmy już samodzielnym ośrodkiem transplantacyjnym, który ma pełną akredytację na przeszczepy serca, a od kilku lat także na przeszczepy płuc. Zaczynaliśmy od



pojedynczych przeszczepów rocznie, kiedy ja rozpocząłem koordynację transplantacji było ich na koncie około 30. Zeszły rok był przełomowy – przeszczepiliśmy 15 serc. To też jest na pewno zasługa infrastruktury i przeniesienia do nowych budynków.

Obecnie naszym głównym celem jest zwiększenie liczby transplantacji. Współpracujemy z kardiologami, mamy coraz więcej zgłoszeń pacjentów oczekujących na przeszczep. W przyszłości chcielibyśmy rozwinąć program mechanicznego wspomaganie serca. Mamy kilka rodzajów pomp: krótko- i długoterminowe. Są do dyspozycji również pompy implantowalne, które wszczepiamy pacjentowi, a on może wyjść do domu, normalnie funkcjonować i spokojnie czekać na nowe serce. W dobie zbyt małej liczby dawców jest to bardzo dobra metoda pomocy pacjentom, aby mogli przetrwać czas oczekiwania na serce od dawcy. Nie mamy w Polsce jeszcze zarejestrowanej takiej ostatecznej terapii dla pacjentów. W tej chwili jest to traktowane jako *bridge to transplantation* i pacjenci, których kwalifikujemy do implantowania pompy to kandydaci do przeszczepienia serca.

Główny problem transplantologii, z którym musimy się dziś mierzyć to zbyt mała liczba dawców. Musimy odwoływać się do świadomości i chęci zaangażowania zarówno szpitali, jak i samych ludzi. Mam tu na myśli anesteziologów z oddziałów intensywnej terapii, którzy takich potencjalnych dawców zgłaszają do Poltransplantu. Są szpitale, z którymi współpracuje się bardzo dobrze, regularnie zgłaszają potencjalnych dawców, ale są też takie, które nie zgłaszają w ogóle. W każdym szpitalu powinien być koordynator transplantacji, który selekcjonuje i zgłasza potencjalnych dawców do Poltransplantu. Mamy świetnych koordynatorów w naszym Szpitalu, którzy odwiedzają ościenne placówki z akcjami edukacyjnymi. Wizytują przede wszystkim oddziały intensywnej terapii, gdzie takich potencjalnych dawców się kwalifikuje. Uświadamiają, rozmawiają, tłumaczą jak wygląda procedura. Kardiologowie i kardiochirurdzy również przeprowadzają tego typu wizyty na oddziałach kardiologii. Informują, że jest taka możliwość jak przeszczep serca czy mechaniczne wspomaganie krążenia i żeby tych pacjentów, którzy są potencjalnymi kandydatami do leczenia, zgłaszać do nas wcześniej. Mamy wówczas większe szanse na skuteczniejszą pomoc.

Siła współpracy. Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

1993

PROF. EWA ŁOJKOWSKA
dziekan Międzyuczelnianego Wydziału
Biotechnologii w latach 2005-2012

Z Wydziałem jestem związana od jego początków, czyli od października 1993 r. Organizacja Wydziału, jak i jego funkcjonowanie miało i ma nadal charakter wyjątkowy. Nasi studenci i doktoranci mogą korzystać z oferty dydaktycznej obu uczelni, jednocześnie jesteśmy jednostką, która od początku istnienia integrowała środowisko

naukowe UG i GUMed. MWB był pierwszym tego typu wydziałem w Polsce. W żadnym polskim ośrodku akademickim nie zdołano powołać wydziału międzyuczelnianego, który może wykorzystywać potencjał naukowo-badawczy więcej niż jednej uczelni. Było to niewątpliwą zasługą inicjatorki powstania Wydziału, profesor Anny Podhajskiej. Wydział od początku był świetnie zorganizowany, bardzo dobrze zarządzany i szybko zyskał renomę nie tylko w Polsce i za granicą. Corocznie, od 1994 r., MWB organizuje Letnie Szkoły Biotechnologii, w których biorą udział wybitni naukowcy z Polski i całego świata.

Specyfiką Wydziału była zawsze szeroka współpraca naukowa. Nasi studenci, doktoranci i pracownicy

intensywnie uczestniczyli w międzynarodowej wymianie naukowej prowadzonej dzięki środkom z różnych projektów europejskich. Jednym z najważniejszych momentów w historii Wydziału było uzyskanie uprawnienia do



nadawania stopnia doktora habilitowanego nauk biologicznych w dyscyplinie biochemia w 2010 r. W tym samym roku zaczęliśmy prowadzić interdyscyplinarne studia doktoranckie w języku angielskim – Life Science and Mathematics Interdisciplinary Doctoral Studies (LiSMIDoS).

Zawsze dbaliśmy o wysoki poziom prac naukowych, czego efektem było uzyskiwanie we wszystkich ocenach parametrycznych prowadzonych przez MNiSW najwyższych ocen. W styczniu 2011 r. MWB, jako jedyny w Polsce wydział kształcący w dziedzinie nauk biologicznych, otrzymał wyróżniającą akredytację Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Efektem tak wysokiej oceny działalności dydaktycznej, jak i naukowej było przyznanie nam przez MNiSW w kwietniu 2012 r. wyróżnienia *Najlepszy kierunek studiów*.

Bardzo efektywną pracą organizacyjną, osiągnięciami naukowymi i dydaktycznymi przyczyniliśmy się do podniesienia renomy naukowej obu Uczelni. Pracownicy naukowcy Wydziału realizują wspólne projekty badawcze z wieloma jednostkami GUMed, a absolwenci studiów magisterskich i doktoranckich zasilają jego kadry naukowe, w szczególności katedry prowadzące badania podstawowe i wdrażające nowoczesną diagnostykę opartą o markery molekularne. Unikatowość była zawsze była naszym atutem. Wciąż jesteśmy jedynym tego typu wydziałem w Polsce.

”

Specyfiką Wydziału była zawsze szeroka współpraca naukowa. Nasi studenci, doktoranci i pracownicy intensywnie uczestniczyli w międzynarodowej wymianie naukowej prowadzonej dzięki środkom z różnych projektów europejskich.



PROF. WIESŁAW MAKAREWICZ
rektor Akademii Medycznej w Gdańsku
w latach 1999-2005, dziekan MWB
w latach 1993-1996 i 1996-1999

Po transformacji 1989 r. i utworzeniu Komitetu Badań Naukowych, w gdańskim środowisku akademickim pojawiły się pomysły na wspólne przedsięwzięcia. Jednym z nich, wyartykułowanym na posiedzeniu Rady Rektorów Wybrzeża pod przewodnictwem prof. E. Wittbrodta (Politechnika Gdańska), była organizacja wspólnego, nowoczesnego nauczania biotechnologii. Z tą inicjatywą wystąpiła prof. Anna Podhajska z Uniwersytetu Gdańskiego. Pomysł wziął swój początek w Wisconsin, w laboratorium kierowanym przez prof. Wacława Szybalskiego, w którym prof. Podhajska prowadziła badania naukowe. Był to pomysł na owe czasy rewolucyjny, zakładał 5-letnie studia magisterskie z dużą swobodą

w wyborze przedmiotów i ścieżki edukacji, daleko idącą integrację nauczania z prowadzeniem badań naukowych, szeroką współpracę międzynarodową, organizację wakacyjnych szkół letnich dla integracji i poszerzenia nauczania. Zainteresowały się tym Uniwersytet Gdański i Akademia Medyczna. Przypadek zrzucił, że w tym czasie we władzach obu uczelni zasiadali chemicy i biochemicy – w Uniwersytecie rektor Z. Grzonka i prorektor M. Żylicz, w Akademii Medycznej rektor S. Angielski i ja jako prorektor, którzy dobrze rozumieli znaczenie dla medycyny nowoczesnej genetyki i biologii molekularnej.

Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG powołano do życia 1 czerwca 1993 r. Na pierwszy rok przyjęto 30 studentów. Pierwszym dziekanem na kadencję 1993-1996 zostałem ja, a prodziekanami prof. Anna Podhajska i prof. Grzegorz Węgrzyn. W kadencji 1996-1999 ponownie miałem zaszczyt i przyjemność sprawować funkcję dziekana, a prodziekanami byli prof. Jacek Bigda i prof. Ewa Łojkowska, którzy potem w kolejnych kadencjach obejmowali obowiązki dziekana. Zaproponowana struktura organizacyjno-prawna wspólnego Wydziału zdała w pełni egzamin i jest do dzisiaj jedyną w kraju.

Ogromne znaczenie dla rozwoju Wydziału miało pozyskanie na lata 1994-1996 grantu Komisji Europejskiej w ramach Programu TEMPUS w wysokości 473 000 XEU. Kontraktorem grantu była Akademia Medyczna w Gdańsku, a koordynatorem ja. Partnerami projektu były: Oxford University, Bradford University, University of Bremen i Institut National des Sciences Appliquees de Lyon. Dzięki grantowi od razu mogliśmy wysyłać na praktyki do instytucji partnerskich naszych studentów. Realizacja projektu otworzyła nowe możliwości współpracy i pozwoliła finansować udział wykładowców z uczelni partnerskich w dorocznych Szkołach Letnich, zapewniła także zakup nowoczesnej aparatury badawczej. Wydział szybko się rozwijał i osiągał kolejne sukcesy zarówno naukowe, dydaktyczne, jak i organizacyjne. Zrealizowano w krótkim czasie kolejne inwestycje: najpierw nowy budynek na ul. Kładki, Trójmiejską Akademicką Zwierzętarńnię na kampusie AMG i wreszcie nowoczesny, duży, samodzielny gmach na kampusie Uniwersytetu Gdańskiego.

Studia dla obcokrajowców. English Division

2001

SHAGUN BHATIA

absolwentka pierwszego rocznika
anglojęzycznego kierunku lekarskiego
Akademii Medycznej w Gdańsku,
obecnie specjalista medycyny rodzinnej,
pracuje w Bergen w Norwegii

Od 2001 r. Uczelnia prowadzi nauczanie na kierunku lekarskim anglojęzycznym. Liczba zajęć oraz ich rozkład jest kopią programu polskojęzycznego, a studia trwają 6 lat. GUMed uruchomił również trzyletni licencjat – pielęgniarstwo, prowadzone wyłącznie w języku angielskim oraz anglojęzyczną farmację. Uczelnia organizuje także kurs przygotowawczy do nauki w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym (Pre-medical Course). Kadra Pierwszej Szkoły Doktorskiej jest również przygotowana do prowadzenia zajęć w języku angielskim w trzech dyscyplinach: nauk farmaceutycznych, nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Zdecydowałam się na studia w Polsce, w Gdańsku, po lekturze artykułu dr Lindy Vatne, która rok wcześniej była w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym (wtedy Akademii Medycznej w Gdańsku). Gdybym ponownie miała podjąć decyzję o wyborze uczelni, mój wybór byłby taki sam. Bez wątplenia. Przekazano nam wiedzę na najwyższym poziomie. Bardzo dobra struktura Uniwersytetu, nauczanie w małych grupach, zajęcia kliniczne z możliwością zetknięcia się z pacjentami z różnymi schorzeniami, to właśnie dał nam Gdański Uniwersytet Medyczny. Mam wspaniałe wspomnienia o studentach, nauczycielach, domu studenckim i Polsce. I mam wspaniałych przyjaciół na całym świecie. Staramy się utrzymywać kontakt z kolegami ze studiów, czasami się spotykamy, choć codzienne życie wypełnione pracą i rodziną nie ułatwia relacji towarzyskich. Jednak najlepszym wspomnieniem jest wiedza, którą wyniosłam z Uczelni.



MARLON SOUZA LUIS
student VI roku
kierunku lekarskiego English Division

Gdański Uniwersytet Medyczny to wysokospecjalistyczny ośrodek akademicki, który daje studentom wiele możliwości rozwoju. Udział w projektach badawczych lub działalność w organizacjach naukowych pozwala na zgłębienie wybranego obszaru zainteresowań. W trakcie moich studiów obserwowałem, jak dynamicznie rozwija się studencka społeczność naukowa. Co roku powstają nowe koła naukowe, które zrzeszają coraz więcej osób. Pokazuje to ogromną motywację ludzi, którzy chcą podążać ścieżką rozwoju naukowego. Nie każda uczelnia medyczna umożliwi swoim studentom tak częsty kontakt z pacjentami, czy to poprzez uczestnictwo w różnych procedurach medycznych, czy udział w operacjach. Osoby, które są zaangażowane i zainteresowane nauką z powodzeniem mogą tu rozwinąć swoje praktyczne umiejętności. Ja na przykład mogłem wziąć udział w kursie z zakresu mikrochirurgii, co pozwoliło mi na pogłębienie moich zainteresowań i ocenę, w jakim kierunku chciałbym podążać w przyszłości.

Wiele możliwości, z których dane mi było skorzystać było owocem ciężkiej pracy i pasji kadry akademickiej. Ten entuzjazm przyciąga, motywuje, popycha do działania i sprawia, że chcesz brać udział w zapoczątkowanych przez pracowników inicjatywach. Jedną z nich był projekt druku 3D, którego mam zaszczyt być częścią. Wykładowcy są bardzo pomocni, skłonni poświęcić swój wolny czas po pracy, aby pomóc tym studentom, którzy tego potrzebują. Dobrym tego przykładem są koła naukowe, które mogą liczyć na ich wsparcie. Właśnie to sprawia, że Gdański Uniwersytet Medyczny jest wyjątkowym miejscem.



Jeśli wykażesz się zaangażowaniem i zainteresowaniem nauką, z powodzeniem będziesz mógł rozwinąć swoje praktyczne umiejętności.

Nasze miejsce w Europie i na świecie. Współpraca międzynarodowa

PROF. BARTOSZ KARASZEWSKI
kierownik Katedry Neurologii
i Kliniki Neurologii Dorosłych

Zawsze byłem przekonany, że jedną z ważniejszych rzeczy w rozwoju młodego lekarza, naukowca jest pozyskanie praktycznego doświadczenia w pracy w najlepszych ośrodkach na świecie, możliwie o różnej organizacji i różnych obszarach, w tym wypadku *neuroscience*, od klasycznej kliniki poprzez kognitywistykę, po nauki podstawowe i modele eksperymentalne. I chociaż to były inne czasy, bez tak wielu jak teraz miejsc i programów stypendialnych czy innych schematów finansowych np. w ramach funduszy Unii Europejskiej, już wówczas porządne plany mobilności naukowej można było realizować bez komplikacji.

V rok studiów w dużej części spędziłem we Włoszech – studia w ramach programu Erasmus. To był jeden z pierwszych roczników tego programu w Polsce. Moim zdaniem – jeden z najtrafniejszych edukacyjnych pomysłów prozwojowych i integracyjnych UE. Postulowałbym nawet, że realizacja części studiów w innym kraju UE, innym

systemie, powinna być dzisiaj obligatoryjna. Umiejętności nabyte podczas takiego stypendium nie da się wyczerpać z książek – nie o te „literaturowe” tu bowiem chodzi.

To był dobry uniwersytet i wydział – Facoltà di Medicina e Chirurgia w Perugii, w stosunkowo niewielkim, ale bardzo uniwersyteckim mieście, akademickim w kontekście liczby studentów, ale przede wszystkim umiędzynarodowienia. Na przykład funkcjonuje tam jeden z dwóch włoskich uniwersytetów państwowych uczących obco-krajowców wszelkich aspektów historii i kultury włoskiej. To też skądinąd miasto jazzu, z mnóstwem klubów, tam *notabene* nauczyłem się słuchać i dodałem do swojego portfolio tę muzykę. Ciekawostka, musiałem nauczyć się języka włoskiego – niespodziewanie, bo wyjściowe informacje mówiły o anglojęzycznym toku studiów (*per analogia* do naszego English Division). W języku włoskim nie umiałem ani słowa; z tego, ale nie tylko powodu, przed rozpoczęciem semestru, chodziłem na zajęcia na rzeczonym *Universita per Stranieri*. To był wspaniały czas. Pamiętam opatrzone dyskusjami włoskie wieczory filmowe. Siedziałem od rana do nocy z Włochami i studentami z innych krajów, żeby jak najwięcej rozmawiać. Krótco potem dostałem certyfikat zaawansowanej znajomości języka.

Po studiach na własną rękę szukałem możliwości stypendialnych i skutecznie aplikowałem o stypendia doktoranckie Marii Curie UE. Pierwsze odbyłem w Uniwersytecie



Postulowałbym nawet, że realizacja części studiów w innym kraju UE, innym systemie, powinna być dzisiaj obligatoryjna. Umiejętności nabyte podczas takiego stypendium nie da się wyczytać z książek – nie o te „literaturowe” tu bowiem chodzi.

w Oslo, drugie to był INSERM w Paryżu, a trzecie w Edynburgu, mieście, z którym związałem się później na kilka lat. Specjalizację kliniczną robiłem częściowo w Polsce, częściowo tam. Potem – już po habilitacji, rozpocząłem pracę w University College London związanym ze słynnym szpitalem Queen Square – National Hospital for Neurology and Neurosurgery. W Wielkiej Brytanii przekonałem się, jak dużym atutem dla naukowca, nawet w naukach klinicznych, jest znajomość nauk podstawowych, co było mocną stroną kształcenia na polskich kierunkach lekarskich. Moim zdaniem niesłusznie zaczęto się z tych elementów edukacji wycofywać, ale jestem w tej opinii w mniejszości. Stawianie na piedestale kreatywności, twórczości, wczesnej samodzielności i analityki, a nie tylko dążenie do jak największego wolumenu encyklopedycznej wiedzy mierzonej ilością przeczytanego tekstu, nawet w medycynie klinicznej, bardzo mi się w anglosaskiej mentalności spodobało i podoba. Oczywiście obydwa, tak upraszczając, elementy mają ogromne znaczenie, idzie jednak o proporcje.

Między innymi dlatego w pewnym momencie pojawił się dylemat – zostać czy wrócić do Polski? Zdecydowałem się na to drugie, dziś nie żałuję. Zależało mi na tym, aby budować zespół i projekty, które potem będą istotnie zmieniały rzeczywistość kliniczną. Mam satysfakcję, że jedną z instytucji, która dołącza dzisiaj do naszych badań, tych, których idea powstała w Gdańsku, i na które mamy duże finansowanie, jest choćby wspomniany University College London.

GEORGIANA APOSTOL studentka w ramach programu Erasmus+

Zgłoszenie się do programu Erasmus+ w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym było najlepszą decyzją, jaką kiedykolwiek podjęłam. Wiązało się to z poznaniem nowej, innej

kultury. Polacy, zwłaszcza w Gdańsku, są niezwykle przyjaźni. Wspaniale wspominam zajęcia, otwartość wykładowców i ten niesamowity entuzjazm. To jest świetna Uczelnia. Wszystkim polecam spędzenie tu całego roku. Mam tylko piękne wspomnienia z tamtego okresu, poznałam wielu ludzi z różnych kultur na całym świecie, a na koniec zostały mi przyjaźnie na całe życie. Tu warto studiować.

EWA KISZKA kierownik Działu ds. Umiejdzynarodowienia Uczelni

Dział ds. Umiejdzynarodowienia Uczelni wspiera naukowców na różnych poziomach. Pozyskujemy środki i organizujemy wizyty oraz wymiany studentów, jak również naukowców. Poszukujemy dla nich nowych możliwości i obszarów współpracy. Sprawujemy opiekę nad gośćmi Uczelni: naukowcami, stypendystami, stażystami, doktorantami, studentami. Szkolimy językowo i kulturowo uczelnianą administrację, aby stanowiła jak najlepsze wsparcie dla kadry akademickiej i studentów. Wdrażamy dobre praktyki w zakresie umiejdzynarodowienia, stosowane w najlepszych uczelniach na świecie, np. w 2019 r. uruchomiliśmy Welcome Point.

Dziś nie można zrobić kariery bez współpracy międzynarodowej i mobilności zagranicznej, szczególnie w dziedzinie nauk medycznych. Każdy wybitny naukowiec w naszej Uczelni ma na swoim koncie takie doświadczenia. Wyjazd za granicę w celu odbycia części studiów, praktyki, stażu, pracy naukowej to doświadczenie na wielu poziomach – trzeba sobie poradzić z życiem codziennym w obcym kraju, dostosować się do innych zwyczajów i zasad, a jednocześnie uczyć się, pracować, praktykować i to z dużym zaangażowaniem, żeby jak najlepiej wykorzystać szansę. To jest wejście w prawdziwą zawodową dorosłość i dobrze jest zrobić to już na etapie studiów.

Przez wiele lat uczestniczyłam w rekrutacji studentów do wyjazdów do naszych uczelni partnerskich, starałam się wspierać tych, którzy sami poszukiwali możliwości wyjazdów. Dzięki temu znam i pamiętam ich historie, z przyjemnością śledzę rozwój ich kariery. Naszego obecnego rektora prof. Marcina Gruchałę poznałam podczas wizyty partnerskiej w Uniwersytecie w Kuopio, gdzie odbywał staż podoktorski jako stypendysta FNP. Prof. Krzysztof Narkiewicz jako student VI roku medycyny realizował staż w szpitalu OLVG w Amsterdamie, a następnie pracował w Clinica Medica I Uniwersytetu w Padwie. Odbył także 3-letnie stypendium w University of Iowa. Jeszcze jako studenta poznałam również prof. Bartosza Karaszewskiego. Liczne staże zagraniczne ma na swoim koncie prof. Piotr Czauderna. Wspaniałym przykładem mobilności i wynikającej z niej pasji jest też Daniel Kasprowicz, misjonarz świecki, absolwent dietetyki i student pielęgniarstwa. Na Madagaskarze opiekuje się chorymi na malarię, tyfus i trąd, zajmuje się niedożywionymi dziećmi i pracą w afrykańskiej stołówce.

”

Pozyskujemy środki i organizujemy wizyty oraz wymiany studentów, jak również naukowców. Poszukujemy dla nich nowych możliwości i obszarów współpracy. Sprawujemy opiekę nad gośćmi Uczelni: naukowcami, stypendystami, stażystami, doktorantami, studentami. Szkolimy językowo i kulturowo uczelnianą administrację, aby stanowiła jak najlepsze wsparcie dla kadry akademickiej i studentów.



Wydział Nauk o Zdrowiu

2005

BARTOSZ PRYBA
pielęgniarz i student GUMed

Kiedy myślałem o studiach, wybierałem między psychologią, medycyną a pielęgniarstwem. Przeszło mi przez myśl też ratownictwo medyczne. Ostatecznie zdecydowałem się na pielęgniarstwo. Dałem sobie pierwszy rok na podjęcie ostatecznej decyzji. Punktem zwrotnym miały być pierwsze praktyki w szpitalu: spotkanie z pacjentem, z jego realnymi problemami, zmierzenie się ze śmiercią. Chciałem się też przekonać jak wygląda współpraca w zespole, który jak wiadomo jest często mocno sfeminizowany. Jednak niemal od razu spotkałem na praktykach jednego z pielęgniarzy i było dla mnie budujące, że mężczyźni też się odnajdują w tym zawodzie i sobie go chwalą. Spodobała mi się praca z pacjentem, to że możemy mu pomóc i we współpracy z lekarzami choć w pewnym stopniu wpłynąć

na złagodzenie jego dolegliwości. Zauważyłem, że dzięki posiadanej wiedzy wzbudzam zaufanie. To utwierdziło mnie w przekonaniu, że chcę zostać na tych studiach, no i oczywiście na tej Uczelni. Poczułem, że to co robię jest ważne i jestem doceniany.

Do podjęcia pracy w oddziale ratunkowym zainspirowała mnie jedna z naszych nauczycielek. Na swoim przykładzie pokazała mi, czym właściwie jest pielęgniarstwo, że czasami trzeba podejść trochę bardziej zdecydowanie, czasami z większą delikatnością, ale że to wszystko jest robione dla dobra pacjenta i opiera się na naszej wiedzy.

Na studiach zawsze chciałem robić „coś więcej”, dlatego rozpocząłem pracę w SKN. Ta działalność kosztuje sporo czasu i zaangażowania, ale dała mi bardzo dużo. Dzięki niej mogłem uczestniczyć w konferencjach naukowych i doskonalić się w pisaniu prac naukowych pod kierownictwem naszych wykładowców. Wziąłem udział w zjeździe Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Pielęgniarstwa, rozpoczynając przy tym pracę w jego strukturach, zaangażowałem się również w prace Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Wspólnie chcemy pokazać, że nowoczesne pielęgniarstwo to więcej niż tylko praca w szpitalu, przy łóżku pacjenta. Uzyskujemy coraz więcej uprawnień. Może w przyszłości dzięki temu będziemy mogli jeszcze lepiej walczyć o dobro nasze i naszych pacjentów.

Największym wyzwaniem w pracy jest dla mnie to, żeby nie wpaść w rutynę takiego automatycznego wykonywania czynności. Trochę taka jest specyfika oddziału



Największym wyzwaniem w pracy jest dla mnie to, żeby nie wpaść w rutynę takiego automatycznego wykonywania czynności. Trochę taka jest specyfika oddziału ratunkowego i dlatego najważniejsze jest dla mnie zauważenie pacjenta, jego strachu, tego, że on i jego rodzina są zdenerwowani.

ratunkowego i dlatego najważniejsze jest dla mnie zauważenie pacjenta, jego strachu, tego, że on i jego rodzina są zdenerwowani. Rozmowa, skupienie na nim, choćby na chwilę, żeby pokazać, że może mi zaufać i zwrócić się do mnie z każdą prośbą, że mu pomogę i razem z zespołem lekarskim współpracujemy dla jego dobra. Choć niekiedy brakuje na to czasu czy możliwości, to jest bardzo ważne, żeby nie zapomnieć o pacjencie i nie patrzeć na niego jak na przypadek. Tak ja rozumiem ten zawód.

DOROTA MUSZYŃSKA-MARCINKOWSKA
kierownik dziekanatu
Wydziału Nauk o Zdrowiu

W Uczelni pracuję od czerwca 1992 r. Zaczynałam w dziekanacie Wydziału Lekarskiego, gdzie przepracowałam 7 lat pod kierownictwem znanej wszystkim Mili Kroll. W 1999 r. powstał Oddział Pielęgniarstwa, a na nim pierwsze w Uczelni studia zaoczne dla pielęgniarek. Zaproponowano mi utworzenie dziekanatu dla studiów zaocznych i pracę przy obsłudze studentów. Zajął się tym z przyjemnością, ale za kilka miesięcy urodziłam dziecko i byłam na urlopie wychowawczym. Gdy wróciłam dziekanat był podzielony na dziekanat ds. naukowych i dziekanat ds. studenckich. Ja byłam w tym studenckim. Był to czas dużych zmian w szkolnictwie wyższym. Powstały studia licencjackie, zaoczne tzw. pomostowe, później II stopnia, było pielęgniarstwo i położnictwo, fizjoterapia, ratownictwo medyczne, zdrowie publiczne. W 2006 r. ówczesny prodziekan Wydziału Lekarskiego prof. Piotr Lass zaprosił mnie na rozmowę, taką nieformalną, w naszej dziekanatowej kuchni. Powiedział, że dostał misję utworzenia Wydziału Nauk o Zdrowiu. Zapytał czy chciałabym mu pomóc od strony administracyjnej. Chwilę nad tym myślałam, ale oczywiście zgodziłam się. Od tego się

zaczęła nasza przygoda. 30 września 2006 r. pierwszym posiedzeniem Rady Wydział rozpoczął swoje funkcjonowanie.

Co najbardziej lubię w swojej pracy? Ludzi. Od początku pracuję otoczona świetnym zespołem. Tworzenie Wydziału wspominam jako czas bardzo intensywnej pracy, ale takiej twórczej, kreatywnej. Ciągłe coś się działo. Na początku na naszym Wydziale były 4 kierunki: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia i zdrowie publiczne, w ramach którego prowadziliśmy dwie specjalności – ratownictwo medyczne i elektroradiologię. Teraz mamy 9 kierunków studiów, a nawet 10, jeśli wliczać II stopień zdrowia środowiskowego. Udało się nam zrobić bardzo wiele, bo prof. Lass potrafi zaangażować wszystkich do działania. Oczywiście nie robi tego sam, mieliśmy i mamy świetnych prodziekanów. We władzach zasiada dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prodziekanami byli również: prof. Jacek Sein Anand, dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon, prof. Sylwia Małgorzewicz, prof. Przemysław Rutkowski, dr Janina Książek, również późniejszy dziekan – prof. Andrzej Basiński.

Przez pierwsze 2 lata prowadziliśmy właściwie tylko dydaktykę. To się zmieniło w 2008 r., kiedy dostaliśmy uprawnienia do nadawania stopnia doktora w naukach medycznych, a w 2009 r. w naukach o zdrowiu. W Dziekanacie ruszyła obsługa prac naukowych. Równoległe szła obsługa dydaktyki oraz przygotowania i obrony doktoratów. W ciągu 12 lat mieliśmy ich blisko 150, w obu dyscyplinach. Potem uzyskaliśmy uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych, których nadaliśmy 21, a od 2018 r. zaczęliśmy prowadzić sprawy związane z nadaniem tytułów profesorskich. To jest nasza wielka duma, że w krótkim czasie udało nam się przeprowadzić 16 postępowań profesorskich. Rozwój naukowy jest naprawdę imponujący i w kategorii naukowej jest to jak sądzę jeden z najlepszych wydziałów nauk o zdrowiu w Polsce. Wielu pracowników naukowych Wydziału na przykład pełni funkcje konsultantów, członków rad koleżeńskich, prof. P. Lass jest członkiem Rady Doskonałości Naukowej i Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów. W ostatniej kadencji (2016-2020), dziekan prof.

Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej

DR HAB. KATARZYNA SIKORSKA
dyrektor Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej

Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej to jedna z najstarszych placówek naukowo-badawczych w Polsce. Początek jej aktywności przypada na drugą połowę lat 30. XX w. Uzyskanie przez Polskę dostępu do morza i wynikająca z tego konieczność przestrzegania międzynarodowych konwencji dotyczących ochrony sanitarnej wód przybrzeżnych i granic, budowa portu i miasta w Gdyni, dynamicznie rozwijająca się gospodarka morska warunkowały potrzebę rozwoju medycyny morskiej i tropikalnej. Początkowo jednostka była filią Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Decyzją Ministra Opieki Społecznej z 5 czerwca 1939 r. utworzono Instytut Higieny Morskiej i Tropikalnej, filię Państwowego Zakładu Higieny w Gdyni. Do zadań statutowych Instytutu należała aktywność szkoleniowa na potrzeby lekarzy okrętowych, portowych, tropikalnych oraz naukowa, w tym z zakresu parazytologii w powstającej Pracowni dla Zakażeń Egzotycznych, przekształconej później w samodzielną Pracownię Parazytologii. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2 maja 1946 r., wydanym w porozumieniu z Ministrem Oświaty, powołano Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej (IMMiT) jako jednostkę Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Profil działalności

naukowo-dydaktycznej, szeroki i unikalny w skali kraju, nawiązywał do tradycji przedwojennej i obejmował bakteriologię, epidemiologię, parazytologię, toksykologię, patologię chorób egzotycznych oraz ochronę zdrowia osób zatrudnionych w różnych sektorach gospodarki morskiej. W latach 1957-2003 IMMiT był samodzielną, resortową jednostką Ministerstwa Zdrowia, z obiektami rozproszonymi w Gdyni i Gdańsku, skupionymi następnie w jednym miejscu, po oddaniu do użytku nowej siedziby w Gdyni w 1985 r. Działalność badawczo-dydaktyczna o zasięgu międzynarodowym poszerzała się w oparciu o rozwijającą się działalność usługową w zakresie diagnostyki i leczenia. W 2003 r. IMMiT został ponownie włączony w strukturę Akademii Medycznej w Gdańsku, a baza szkoleniowa służy od tego momentu także studentom wszystkich wydziałów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Główne obszary działalności naukowo-dydaktycznej IMMiT, które decydują o utrzymaniu unikalnego jego profilu, także w skali światowej, wiążą się z medycyną tropikalną, medycyną podróży, parazytologią i w tych obszarach z szeroko rozumianym zagadnieniem zagrożeń dla zdrowia człowieka czynnikami biologicznymi, dalej medycyną morską z morską służbą asysty telemedycznej oraz medycyną podwodną, hiperbaryczną i ratownictwem morskim. Pracownicy IMMiT należą do grup eksperckich odpowiedzialnych za przygotowanie programów specjalizacji, standardów postępowania w zakresie swoich specjalności. Tak ukierunkowana aktywność naukowo-szkoleniowa warunkuje konieczność ścisłej współpracy z jednostkami

Co najbardziej lubię w swojej pracy? Ludzi. Od samego początku pracuję otoczona świetnym zespołem. Tworzenie Wydziału wspominam jako czas bardzo intensywnej pracy, ale takiej twórczej, kreatywnej. Ciągle coś się działo.

A. Basiński położył nacisk na uwypuklenie specyfiki naszego Wydziału. Wyróżnikami naszej jednostki są – unikatowy w skali kraju Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz kierunki: psychologia zdrowia i zdrowie środowiskowe.

Dobrze nam się pracuje na WNoZ-ie. Jest tu dobra atmosfera, my, pracownicy administracji możemy liczyć na wsparcie władz Wydziału w podnoszeniu kwalifikacji, pomoc i życzliwe podejście do naszych spraw.

Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Kliniki UCMMiT: Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych, Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego, utworzone na ich bazie Krajowe

Ośrodki Medycyny Tropikalnej, Morskiej, Medycyny Hiperbarycznej oraz specjalistyczne Poradnie: Medycyny Pracy, Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, Chorób Zakaźnych, Kardiologiczna i Hepatologiczna udzielają świadczeń medycznych bardzo zróżnicowanych, wysokospecjalistycznych, z których korzystają pacjenci z całej Polski. Połączone siły ekspertów IMMiT i UCMMiT tworzą wartościową przestrzeń dla kształcenia pracowników medycznych różnych specjalności. Wydarzenia związane z pandemią COVID-19 udowodniły także zdolność jednostek do skutecznego zorganizowania swojej działalności, by sprostać tak gwałtownie rozwijającym się i wymagającym wyzwaniom medycznym.

Naszą ambicją jest stałe rozszerzanie oferty kształcenia podyplomowego i specjalistycznego na międzynarodowym poziomie, kontynuacja prowadzenia interdyscyplinarnych badań naukowych we współpracy z krajowymi i międzynarodowymi ośrodkami badawczymi oraz utworzenie w IMMiT centrum reagowania epidemiologicznego zapewniającego bezpieczeństwo dla wschodniego regionu Unii Europejskiej w zakresie badań i diagnostyki chorób zakaźnych, pasożytniczych i tropikalnych, w tym nowo powstających.

”

Naszą ambicją jest stałe rozszerzanie oferty kształcenia podyplomowego i specjalistycznego na międzynarodowym poziomie, kontynuacja prowadzenia interdyscyplinarnych badań naukowych we współpracy z krajowymi i międzynarodowymi ośrodkami badawczymi.

Instytut Biologii Medycznej

PROF. JANUSZ LIMON
emerytowany kierownik
Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki,
laureat Nagrody Fundacji
na Rzecz Nauki Polskiej w 2004 r.

O ddanie do użytku Instytutu Biologii Medycznej (IBM), dziś *Collegium Biomedicum* (CBM) w 1975 r. miało fundamentalne znaczenie dla rozwoju Uczelni.

Ja podczas studiów na kierunku lekarskim uczyłem się podstaw medycyny jeszcze w Starej Anatomii, dziś *Athe-neum Gedanense Novum*. Tam także prowadziłem pierwsze zajęcia ze studentami. Po przeniesieniu zajęć do nowego budynku IBM nastąpiła inna jakość. Gabinety z nowymi meblami dla asystentów i duża sala seminaryjna poprawiły proces dydaktyczny. Trzy duże sale wykładowe usprawniły organizację wykładów. Wydzielone pracownie z nowym sprzętem pomogły w rozwoju badań naukowych.

Najważniejsza dla nas, naukowców była nowa aparatura: otrzymaliśmy np. wysokiej klasy mikroskop ZETOPAN BINOLUX III z nasadką fotograficzną oraz kompletem różnych obiektywów. Do hodowli komórkowych w nowych pomieszczeniach zakupiono nowoczesny inkubator i komorę laminarną firmy ASSAB.

W ciągu 40 lat CBM przeszedł wiele remontów. Dziś funkcjonuje tam wiele nowoczesnych laboratoriów, które od czasów powstania zostały gruntownie zmodernizowane. Jednym z nich jest kompleks laboratoriów genetycznych czy laboratoria biochemiczne.



Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

**DR HAB. ALEKSANDRA
GAWORSKA-KRZEMIŃSKA**
p.o. dyrektora Instytutu
Pielęgniarstwa i Położnictwa,
prodziekan ds. promocji i rozwoju
Wydziału Nauk o Zdrowiu

Pielęgniarstwo w Akademii Medycznej w Gdańsku pojawiło się już w 1998 r., jednak uroczyste otwarcie Oddziału Pielęgniarstwa AMG na Wydziale Lekarskim i jednocześnie pierwsza immatrykulacja 75 studentów przyjętych na jednolite studia magisterskie w trybie niestacjonarnym odbyła się 5 maja 1999 r. Od roku 2001/2002 uruchomiono studia stacjonarne I stopnia na pielęgniarstwie i położnictwie. Rok później na Wydziale Lekarskim powołano Katedrę Pielęgniarstwa z 6 samodzielnymi pracownikami. Sukcesywnie zwiększano zasoby kadrowe oraz zaplecze dydaktyczne, uruchomiono studia II stopnia oraz tzw. studia pomostowe dla pielęgniarzek i położnych. Od 2006 r. kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo realizowane było na nowo powołanym Wydziale Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej. To był krok milowy w dziejach Uczelni. Pozwolił na przekształcenie

Akademii Medycznej w Uniwersytet. Studentów kształcono na: położnictwie, pielęgniarstwie, fizjoterapii, ratownictwie medycznym, elektroradiologii, a od 2008 r. również dietetyce i zdrowiu publicznym, obecnie także zdrowiu środowiskowym i psychologii zdrowia.

Na podkreślenie zasługuje rozwój współpracy międzynarodowej (m.in. z Wydziałem Pielęgniarstwa Uniwersytetu Florydy w Gainesville oraz w ramach programu COHAB z szeregiem uniwersytetów nadbałtyckich), rozwój kadry dydaktycznej, a także rosnąca aktywność studentów w licznych kołach naukowych. Dzięki dofinansowaniu ze środków Unii Europejskiej oraz Ministerstwa Zdrowia możliwe było wyposażenie i doposażenie pracowni umiejętności zawodowych w nowoczesny sprzęt (trenażery, fantomy, symulatory, sprzęt audiowizualny). Umożliwiło to prowadzenie zajęć bazujących na metodzie symulacji medycznej oraz obiektywizację procesu oceny i ewaluacji procesu kształcenia poprzez wprowadzenie Obiektywizowanych Strukturyzowanych Egzaminów Klinicznych (OSCE).

Jednym z osiągnięć jest również wdrażanie od 2006 r. międzynarodowej terminologii referencyjnej zawartej w Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (*International Classification for Nursing Practice – ICNP®*) oraz elektronicznego systemu dokumentacji i wsparcia prac pielęgniarskich ADPIECare „Dorothea”. W tym zakresie gdańskie pielęgniarstwo stało się krajowym liderem.

Jako pierwsza uczelnia w Polsce uruchomiliśmy kształcenie na studiach stacjonarnych I stopnia w języku angielskim na kierunku pielęgniarstwo (Nursing English Division). Powodem do dumy jest także stały wzrost zainteresowania młodzieży podjęciem studiów na tych wymagających zaangażowania kierunkach. Od kilku lat liczba studentów na studiach pierwszego stopnia przekracza 100 w przypadku pielęgniarstwa oraz 50 na kierunku położnictwo, przy czym na jedno miejsce przypada kilku chętnych.

Dzisiaj nasza jednostka to prężny i wciąż rozwijający się Wydział. Atutem jest jego różnorodność i wielodyscyplinarna współpraca, a także wysoka jakość kształcenia przekładająca się bezpośrednio na sposób postrzegania absolwentów przez pracodawców Pomorza i to nie tylko wśród podmiotów leczniczych.



Jako pierwsza uczelnia w Polsce uruchomiliśmy kształcenie na studiach stacjonarnych I stopnia w języku angielskim na kierunku pielęgniarstwo (Nursing English Division). Powodem do dumy jest także stały wzrost zainteresowania młodzieży podjęciem studiów na tych wymagających zaangażowania kierunkach.

DLA DOBRA PACJENTÓW I ROZWOJU NAUKI

Podmioty lecnicze

Gdański Uniwersytet Medyczny i jego podmioty lecznicze: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (UCK), Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej (UCMMiT), Centrum Medycyny Rodzinnej i Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne współpracują ze sobą nie tylko w zakresie leczenia pacjentów, ale również w obszarach dydaktyki i nauki. Bliskie kontakty sprzyjają realizacji wielu innowacyjnych projektów.



Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

MAREK LANGOWSKI

kanclerz
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Kiedy pojawiła się perspektywa, że możemy zdobyć środki na realizację inwestycji szpitalnej, zaczęliśmy szukać na polskim rynku firm, które podjęłyby się tego typu projektu. Nie było to łatwe, bo projektowanie obiektów szpitalnych w latach 80. i 90. właściwie w Polsce zamarło, ale udało mi się dotrzeć do prof. Kuryłowicza. On zaprosił do współpracy pracownię Art Deco z Gdyni i to konsorcjum stworzyło projekt Centrum Medycyny Inwazyjnej, które było jednym z etapów projektu Akademickiego Centrum Dydaktyczno-Klinicznego. W ramach tego projektu przebudowano pod potrzeby dydaktyczne i administracyjne budynek nr 1, do potrzeb klinik pediatrycznych dostosowano budynki nr 2 i 3, powstał też projekt modernizacji układu drogowego. Pierwszym etapem była jednak realizacja Centrum. Udało się ten projekt zakończyć terminowo.

Rozpoczynając to przedsięwzięcie właściwie od razu zaczęliśmy myśleć nad ciągiem dalszym, bo mieliśmy świadomość, że zaspokajamy tylko część potrzeb. Ogłosiliśmy międzynarodowy konkurs na opracowanie koncepcji Centrum

Medycyny Nieinwazyjnej. Trochę ryzykowaliśmy, bo nie mieliśmy wówczas zagwarantowanych żadnych środków na jego realizację. W związku z tym nagroda była bardzo symboliczna, ale zwycięzca miał otrzymać realizację projektu budowlanego i wykonawczego. Jednogośnie wygrała wtedy koncepcja, którą przedstawiła firma Art Deco. Po jakimś czasie również Centrum Medycyny Nieinwazyjnej udało się nam wprowadzić do planu wieloletniego, jako kontynuację budowy szpitala. Pierwszy etap został już zakończony, drugi jest w trakcie realizacji i mam nadzieję, że jeszcze w pierwszej połowie 2021 roku będziemy w stanie oddać drugą część do użytku.

Mam takie szczęście, że rektorzy, z którymi współpracowałem, dali mi wolną rękę i nie ograniczali mnie jeśli chodzi o plany inwestycyjne. Jak zaczynaliśmy budowę CMI wszyscy pukali się w głowę i pytali – za co wy się bierzecie? Nie dostaniecie na to pieniędzy, dajcie sobie spokój. Nie ustąpiliśmy. Wizję, którą mieliśmy, doprowadziliśmy do końca. I nieskromnie powiem, że jeśli chodzi o obiekty szpitalne, to możemy się dziś śmiało porównywać nie tylko z obiektami zrealizowanymi w Europie, ale i na świecie. I to nie jest tylko moje zdanie.

Co dalej? Mam kilka pomysłów, o których będzie można mówić, kiedy pojawią się szanse na ich realizację. Mam świadomość, że są też inne uczelnie, one też mają potrzeby i czekają w kolejce. Na bazie naszych doświadczeń staramy im się pomagać. Jedną z takich uczelni jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Poszli w podobnym kierunku, co my. Udało im się przeprowadzić inwestycję wieloletnią, która została ukończona w ubiegłym roku.

JAKUB KRASZEWSKI
dyrektor naczelny
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

Do skutecznego prowadzenia działalności leczniczej niezbędne są odpowiednie zasoby i ich finansowanie. Najważniejsi są oczywiście ludzie, którzy tworzą organizację. Bez nich cała infrastruktura byłaby bezużyteczna. Z drugiej

strony, nasi lekarze czy pielęgniarki nie mogliby wykonywać tak wspaniale swoich zadań, gdyby funkcjonowali w przestrajnej przestrzeni.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w ciągu ostatnich kilkunastu lat przeszło olbrzymią zmianę. Proces konsolidacji szpitala rozpoczął się na przełomie XX i XXI wieku. Ostatni akord tego projektu wybrzmiał w zeszłym roku, kiedy opuściliśmy lokalizację przy ul. Klinicznej i wszystkie nasze specjalizacje zebraliśmy w jednym miejscu. Dzięki temu uzyskaliśmy efekt synergii. Nasze zespoły się wzmocniły. Zgromadzenie



w jednym kampusie większości klinik specjalistycznych ułatwia opiekę nad pacjentem. W ramach jednego kompleksu, pod jednym dachem możliwe są niemal wszystkie konsultacje medyczne, jakie można sobie wyobrazić.

Do zmienionej lokalizacji musieliśmy się przyzwyczaić. Jeszcze do niedawna niektórzy mówili na przykład – my jesteśmy z Łąkowej, ale te regionalizmy już powoli zanikają. Wszyscy jesteśmy z UCK i zaczynamy się tym cieszyć. To wspaniała sytuacja, jeśli zespół pracujący w danym miejscu utożsamia się i mówi o nim z dumą.

Nowa struktura niezwykle poprawiła możliwości leczenia chorych. Liczba pacjentów, których przyjmujemy do Szpitala dzisiaj i 10 lat temu jest nieporównywalna. Liczba realizowanych świadczeń diagnostycznych także. W tej chwili dysponujemy pod jednym dachem powierzchnią 140 tys. m². Mamy 8 tys. różnego rodzaju najnowocześniejszych urządzeń służących leczeniu i diagnozowaniu pacjentów. Wykonujemy ponad 20% wszystkich hospitalizacji i ponad 20% wszystkich wizyt specjalistycznych na Wybrzeżu, co oznacza około 120 tys. hospitalizacji i około 550 tys. wizyt specjalistycznych rocznie – to najwięcej spośród szpitali w regionie. W ciągu ostatnich 10 lat liczba hospitalizowanych praktycznie się podwoiła, przy czym liczba łóżek jest na tym samym poziomie i wielkość zatrudnienia też jest mniej więcej taka sama jak 10 lat temu. Uzyskanie tak wysokiej efektywności było możliwe właśnie dzięki konsolidacji.

Nasza sytuacja jest unikalna również ze względu na symbiozę Uczelni i Szpitala, co daje nam dostęp do najnowszej wiedzy. Sięgamy zatem po rozwiązania, które dopiero się pojawiły gdzieś na drugim końcu świata.

UCK jest także wiodącym ośrodkiem onkologicznym na Wybrzeżu. Pacjenci onkologiczni stali się pacjentami chorującymi przewlekłe, którzy potrzebują wsparcia innych specjalistów. Dzięki temu, że mamy Centrum Onkologiczne działające w ramach pełnoprofilowego ośrodka klinicznego, zapewniamy im wielodzielnicowe wsparcie.

Zajmujemy czołowe miejsca w wielu programach transplantacyjnych. Mamy możliwość wykonywania jednoczasowych przeszczepów dwóch albo nawet trzech organów. Jesteśmy jedynym w Polsce tak wieloprofilowym ośrodkiem transplantacyjnym.

Wyróżnia nas też certyfikowany europejski ośrodek bariatryczny, który zapewnia szeroką, horyzontalną i wielodyscyplinarną opiekę osobom zmagającym się z otyłością. Warto także wspomnieć o wszelkiego rodzaju pilotażach, które prowadzimy, np. trombektomii mechanicznej. Nasze Centrum Udarowe jest wzorcowym ośrodkiem, jeśli chodzi o liczbę wykonywanych zabiegów i skuteczność leczenia udarów niedokrwiennych.

Od wielu lat prowadzimy badania kliniczne. Nasz Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz działa kilkanaście miesięcy, a jest już jednym z bardziej rozpoznawalnych w Polsce. Możemy wspólnie prowadzić i aplikować o niekomercyjne badania kliniczne finansowane ze środków publicznych. Prawie 90 mln zł pozyskaliśmy w pierwszym konkursie Agencji Badań Medycznych, a to na pewno nie koniec.

LEK. MACIEJ DUDA
Klinika Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej
Uniwersyteckiego Centrum
Klinicznego, koordynator Poltransplantu

Obecnie pracujemy w oddziale, w którym pacjenci mają zagwarantowane zdecydowanie lepsze warunki socjalne, mniejsze sale, każda z węzłem sanitarnym. To zdecydowanie pozytywnie wpływa na jakość opieki nad chorymi. Jeśli chodzi o realizowane procedury to, poza pełnym spektrum operacji kardiologicznych, mamy możliwość stosowania różnego rodzaju urządzeń do mechanicznego wspomagania krążenia czy dalszego rozwoju programu przeszczepów serca. Posiadamy też lepsze zaplecze do monitorowania tych pacjentów i ich dalszego leczenia w okresie pooperacyjnym. Robiliśmy to również w naszych starych jednostkach, natomiast w tej chwili oddział pooperacyjny i oddział dzienny razem z blokiem operacyjnym znajdują się w jednym ciągu komunikacyjnym, co nie tylko zdecydowanie ułatwia transport pacjentów, ale też zapewnia większe bezpieczeństwo.



MONIKA ŁĘGOSZ
kierownik bloku operacyjnego
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

Na nowym bloku operacyjnym CMI wszystko jest w jednej lokalizacji, 16 sal operacyjnych rozmieszczono w jednym miejscu. Dzięki temu organizacja pracy przebiega sprawniej. Dla pielęgniarek operacyjnych był to duży przełom. Kiedyś były wyspecjalizowane w jednej dziedzinie, a tutaj, na tym dużym bloku, aby zachować ciągłość pracy, muszą orientować się we wszystkich specjalnościach.

Blok operacyjny CMN składa się z 8 sal operacyjnych zlokalizowanych na III piętrze – operują ginekolodzy, kardiochirurdzy, chirurdzy naczyniowi, na IV piętrze znajdują się 2 sale operacyjne zlokalizowane w obrębie traktu porodowego. Z kolei stary blok operacyjny w szpitalu przy ul. Klinicznej był zlokalizowany na trzech piętrach, zespół krążył między tymi piętrami. Tu wszystko jest na jednym poziomie. Sprzęt jest bardziej nowoczesny, całe to techniczne zaplecze. Jesteśmy naprawdę w XXI wieku.

Praca pielęgniarek operacyjnych jest bardzo trudna. Nie możemy się zatrzymać w rozwoju. Stale wdramy nowy sprzęt, nowe technologie, ciągle musimy się uczyć nowych rzeczy. Poza opieką nad pacjentem odgrywamy też rolę takiego trochę inżyniera, musimy znać dobrze aparaturę medyczną, którą wykorzystujemy podczas zabiegów operacyjnych. Pracujemy teraz na nowym sprzęcie, używamy nowych technologii, to wszystko wpływa na bezpieczeństwo pacjenta.



Jesteśmy naprawdę w XXI wieku. Praca pielęgniarek operacyjnych jest bardzo trudna. Nie możemy się zatrzymać w rozwoju. Ciągłe wdramy nowy sprzęt, nowe technologie, ciągle musimy się uczyć nowych rzeczy.

Od lewej: Monika Łęgosz, Justyna Czeberkus (koordynator Bloku Operacyjnego), Dorota Baranowska (pielęgniarka koordynująca Blok Operacyjny CMI)

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej

PROF. MARCIN RENKE
dyrektor Uniwersyteckiego Centrum
Medycyny Morskiej i Tropikalnej

Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni powstał ponad 80 lat temu dzięki zaangażowaniu dr. Józefa Jakóbkiewicza, który w 1935 r. zorganizował filię Państwowego Zakładu Higieny (PZH) w Gdyni i objął jej kierownictwo. Do 1937 r. w placówce wykonywano badania żywności i badania bakteriologiczne. Specjalnością filii stała się jednak medycyna tropikalna. 5 czerwca 1939 r. placówka otrzymała nazwę Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej (IMMiT), filia PZH w Gdyni. Została reaktywowana po wojnie, w 1947 r. i włączono ją w struktury Akademii Lekarskiej w Gdańsku. W 1957 r. Instytut uzyskał samodzielność, stał się jednym z resortowych instytutów Ministerstwa Zdrowia. W tym czasie jego bazą było kilka obiektów na terenie Trójmiasta. W 1985 r. IMMiT uzyskał siedzibę w Gdyni Redłowie. Po przemianach ustrojowych w Polsce placówką w latach 1990-2001 kierował i rozwijał ją dr Wiesław Renke. Tu umiejscowiono pierwszy w Gdyni aparat TK, a następnie MRI. Dzięki

zaangażowaniu dr. Zdzisława Sićko powstał też nowoczesny ośrodek medycyny hiperbarycznej, który stał się wiodącą w tej dziedzinie jednostką w kraju. W 2003 roku Instytut został ponownie włączony do Akademii Medycznej. Wydzielono część kliniczną, która stała się Akademickim, a następnie Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej (UCMMiT). Dziś funkcjonuje w formie samodzielnego szpitala klinicznego, którego organem założycielskim jest Gdański Uniwersytet Medyczny. Szpital zatrudnia ponad 200 osób, nie generuje długów, posiada prawie 90 łóżek, obsługuje ok. 6 tys. pacjentów w izbie przyjęć i hospitalizuje rocznie ponad 4 tys. chorych w czterech Klinikach: Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Chorób Zawodowych i Wewnętrznych oraz Medycyny Morskiej i Ratownictwa Morskiego. Ponadto świadczy usługi w poradniach specjalistycznych, m.in. w zakresie chorób serca i naczyń, zakaźnych, medycyny podróży i pracy. UCMMiT to też Zakład Diagnostyki Obrazowej (wyposażony m.in. w dwa aparaty TK – w tym nowy, 128-warstwowy przekazany przez Ministerstwo Zdrowia w 2020 r., zlokalizowany bezpośrednio przy budynku klinicznym) oraz Pracownię Endoskopową i Diagnostyczną. Prowadzi działalność ambulatoryjną w zakresie rehabilitacji kardiologicznej i zabiegów hiperbarycznych wykorzystywanych podczas leczenia trudno gojących się ran. Trwa



proces unowocześniania szpitala. W tym roku ukończono remont oddziału intensywnej terapii. Dzięki przychylności Rektora, władz samorządowych, Wojewody i Ministerstwa Zdrowia oraz pozyskaniu funduszy europejskich planowane są kolejne inwestycje, w tym modernizacja i remont izby przyjęć, pracowni endoskopowej, oddziału kardiologii oraz dobudowanie do budynku klinicznego modułów zawierających odpowiednio wentylowane sale zapewniające izolację dodatkowych 9 chorych w Klinikach.

Instytut to jednak przede wszystkim ludzie, młodzi naukowcy, słuchacze studiów doktoranckich i szkoły doktorskiej, ale również 6 profesorów, 6 doktorów habilitowanych i 8 doktorów. W Szpitalu jest zatrudnionych wielu specjalistów w różnych dziedzinach medycyny, a wśród nich krajowy konsultant ds. chorób morskich i tropikalnych, wieloletni, emerytowany dyrektor Instytutu dr hab. Leszek Nahorski. Swoim doświadczeniem nadal wspiera nasz zespół i jego wysiłki, aby IMMiT, kierowany przez dr hab. Katarzynę Sikorską, i UCMMiT, odzyskały dawny blask i należną im pozycję.

”

Dzięki przychylności Rektora, władz samorządowych, Wojewody i Ministerstwa Zdrowia oraz pozyskaniu funduszy europejskich planowane są kolejne inwestycje, w tym modernizacja i remont izby przyjęć, pracowni endoskopowej, oddziału kardiologii oraz dobudowanie do budynku klinicznego modułów zawierających odpowiednio wentylowane sale zapewniające izolację dodatkowych 9 chorych w Klinikach.

Centrum Medycyny Rodzinnej

LEK. GRAŻYNA DIJAKIEWICZ
dyrektor Centrum Medycyny Rodzinnej

Centrum Medycyny Rodzinnej w 2019 r. obchodziło jubileusz 20-lecia istnienia. W prawie niezmiennym składzie pracuje niewielki zespół 22 osób, z czego 16 to białe personel. W ubiegłym roku udzieliliśmy milionowej porady. Jesteśmy dumni z naszej siedziby, w pięknie odnowionym budynku nr 1. Ponadstandardowe wyposażenie naszej przychodni w wysokiej klasy sprzęty budzi uznanie naszych pacjentów.

Pacjenci podkreślają wysoką jakość udzielanej pomocy, przyjemną atmosferę panującą w Centrum Medycyny Rodzinnej, empatię i stale podnoszone kwalifikacje personelu, a także bardzo dobrą organizację pracy. Jest to dla nas tym bardziej cenne, że naszymi pacjentami są w przeważającej mierze pracownicy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz studenci kierunków medycznych. Ich zadowolenie motywuje nas do dalszego podnoszenia jakości naszej pracy.

Nasza przychodnia jest unikatowa z powodu związków z Uczelnią oraz z UCK. Współpracują lub współpracowali z nami wybitni specjaliści z Kliniki Położnictwa, Ginekologii,

Okulistyki, Zakładu Radiologii – nie sposób tu wszystkich wymienić.

Sprawujemy opiekę profilaktyczną nad pracownikami GUMed, te same osoby w ogromnej większości są naszymi pacjentami. Jesteśmy też bazą odbywania praktyk wakacyjnych, staży podyplomowych i specjalizacyjnych w zakresie medycyny rodzinnej i pediatrii, do czego posiadamy akredytację.

Bierzemy udział w projektach badawczych Uczelni, np. POLSENIOR, Centrum Geriatrii, a obecnie w projekcie Międzynarodowej Agencji Badawczej i Centrum Medycyny Translacyjnej GUMed.

Naszą przyszłością jest opieka koordynowana, choć tymczasowo pandemia wstrzymała niestety wdrożenie tego systemu. Chcemy nadal rozwijać telemedycynę oraz e-przychodnię.

Sukces Centrum Medycyny Rodzinnej był możliwy dzięki wyjątkowo dobrej współpracy, a wielokrotnie również pomocy ze strony władz Uczelni i kierownictwa UCK, na co także liczymy w następnych latach.



Uniwersyteckie Centrum Stomatologii

DR MIROŚLAWA PELLOWSKA-PIONTEK
prezes zarządu Uniwersyteckiego
Centrum Stomatologicznego
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



finansowanie na utworzenie Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, gdzie planowane jest otwarcie ośrodka badawczego poświęconego badaniom naukowym w zakresie stomatologii. Podejmujemy również wyzwanie, jakim jest sięganie po granty w konkursach na realizację badań klinicznych organizowanych przez Agencję Badań Medycznych. Doświadczenie Uczelni i zaangażowanie naszego Zespołu dają nam pewność, że nasze wysiłki zwieńczone zostaną sukcesem.

Działalność kliniczna realizowana jest w oparciu o bazę Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego, które dysponuje pełnym zapleczem we wszystkich zakresach działalności w stomatologii. Bogate doświadczenie, profesjonalne podejście i zaangażowany zespół rekompensują deficyty infrastrukturalne zaplecza. Dość występująca infrastruktura nie powstrzymuje od realizacji ambitnych celów i osiągania sukcesów na polu dydaktycznym i naukowym. Z wielką nadzieją patrzymy w przyszłość w kontekście planowanej budowy nowego Centrum Stomatologii. Dzięki zaangażowaniu władz Uczelni rozpoczął się proces planowania inwestycji i zbierania funduszy na powstanie naszej nowej siedziby. Pomimo obecnych, miejmy nadzieję przejściowych trudności, z optymizmem patrzymy w przyszłość.

Stomatologia jest nierozdzielnie związana z działalnością Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W 1947 r. powołano Wydział Stomatologiczny Akademii Lekarskiej w Gdańsku, przemianowany w 1950 r. na Oddział Stomatologiczny Wydziału Lekarskiego, który funkcjonuje nieprzerwanie do dziś jako kierunek lekarsko-dentystyczny Wydziału Lekarskiego. Obecnie studiuje na nim 345 osób.

Od wielu lat gdańska stomatologia cieszy się największym w kraju zainteresowaniem studentów. To wpływ naszego podejścia do realizacji programu, nacisku, jaki kładziemy na profesjonalne przygotowanie do praktycznego zdobywania umiejętności i podchodzenia z pasją do codziennego wykonywania obowiązków. Możemy poszczycić się, po raz drugi z rzędu, najlepszymi wynikami z egzaminu końcowego LDEK w skali kraju oraz olbrzymią popularnością wśród absolwentów chcących odbywać kształcenie podyplomowe w naszej jednostce.

Tworzymy sprzyjające środowisko pracy naukowej dla badaczy, studentów i doktorantów. Uczelnia uzyskała

Wydział Farmaceutyczny Krajowym Naukowym Ośrodkiem Wiodącym

PROF. WIESŁAW SAWICKI
dziekan Wydziału Farmaceutycznego
w latach 2008-2016, kierownik Katedry
i Zakładu Chemii Fizycznej

2012

Od początku istnienia Wydziału Farmaceutycznego duży wpływ na jego funkcjonowanie mieli profesorowie, którzy przybyli z Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Chęć współpracy, rozwoju i fascynacja pracą naukową, która zawsze tworzyła się wokół wybitnych osobowości, mistrzów i mentorów, na przestrzeni lat zaowocowały wyróżniającą się efektywnością publikacyjną. Nie sposób wskazać wszystkich, którzy potrafili zafascynować nauką i otoczyć opieką najzdolniejszych ludzi, ale byli to m.in. profesorowie, których niestety już nie ma wśród nas: Henryk Ellert, Stanisław Byczkowski, Józef Kołodziejewski, Stanisław Janicki, Zdzisław Brzozowski, Henryk Lamparczyk, Franciszek Sączewski, no i oczywiście Roman Kalisz. To pozycja prof. Romana Kalisza w świecie nauki, rozpoznawalność międzynarodowa, dorobek naukowy, zespół badawczy, miały duże znaczenie w uzyskaniu statusu KNOW.

Kiedy 12 lipca 2012 r. w towarzystwie ówczesnego rektora prof. Janusza Morysia odbierałem w Kancelarii Premiera RP status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego, ówczesny premier Donald Tusk powiedział, że jako gdańczyk jest dumny, że nasz Wydział Farmaceutyczny – choć stosunkowo niewielki – jest znaczącym ośrodkiem badań naukowych w kraju. Co oznaczało nadanie nam tego statusu? Przede wszystkim prestiż i jeszcze większą rozpoznawalność naukową. Miano wiodącego, ale też w opinii wielu, najlepszego wydziału farmaceutycznego w Polsce nadal się utrzymuje. Wydział Farmaceutyczny posiadał w tym czasie i utrzymał do dziś kategorię naukową A+. Ponadto wzmocnienie umiędzynarodowienia i rozpoznawalności na świecie. No i oczywiście środki finansowe na dalszy rozwój, w sumie było to ponad 35 milionów złotych. Te pieniądze rozdysponowaliśmy w oparciu o szeroką wydziałową dyskusję. Opracowaliśmy regulaminy dla kilkunastu obszarów projakościowego wsparcia. To była m.in.: mobilność pracowników, wsparcie działalności naukowej w zakresie redagowania publikacji, organizacji konferencji, nowych projektów badawczych, motywacyjne wsparcie



”

Bardzo ważne były działania w zakresie wzmocnienia międzynarodowego potencjału naukowego i badawczego. Sprowadziliśmy na wykłady wybitnych uczonych z zagranicy. Te kontakty międzynarodowe zaowocowały wyjazdami do ośrodków naukowych w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej.

finansowe dla najlepiej publikujących i dla kół naukowych, a także duże remonty pracowni badawczych oraz dofinansowanie zakupu aparatury.

Bardzo ważne były działania w zakresie wzmocnienia międzynarodowego potencjału naukowego i badawczego. Sprowadziliśmy na wykłady wybitnych uczonych z zagranicy. Te kontakty międzynarodowe zaowocowały wyjazdami do ośrodków naukowych w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej. Jednym z przykładów tej współpracy jest aktywność prof. Arkadiusza Piotrowskiego w Department of Genomics w University of Alabama, której efektem była m.in. praca opublikowana w *Nature Genetics* w 2014 r.

Kluczową sprawą była też dbałość o rozwój młodej kadry. Zapewniliśmy środki finansowe młodym pracownikom. Dzięki środkom KNOW, uruchomiono w drodze konkursów dla młodych badaczy 96 projektów naukowych. Wsparcie finansowe przyczyniło się do tego, że oni również zaczęli publikować i zdobywać dorobek naukowy cenny z punktu widzenia aplikowania o granty w Narodowym Centrum Nauki. Takie działania pozwoliły też zatrzymać do pracy naukowej na Wydziale najzdolniejszych absolwentów. Liczba uczestników studiów doktoranckich wzrosła w okresie KNOW z 29 do 50.

Dzięki tym wszystkim działaniom podnieśliśmy poziom aktywności naukowej i parametry naukometryczne, szczególnie w zakresie ilości i jakości publikacji. Wzmocniliśmy międzynarodową rozpoznawalność, oddziaływanie uzyskiwanych wyników badań naukowych, a także rozwinęliśmy zespołowość w prowadzeniu prac badawczych. Jako członek Rady Doskonałości Naukowej widzę, jak obecnie jest to ceniene.

”

Dzięki udziałowi w tym programie miałem okazję uczestniczyć w prestiżowych konferencjach i szkoleniach w kraju i za granicą.

MGR FARM. ADRIAN SZEWCZYK doktorant w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizycznej

Swoją przygodę naukową w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym rozpocząłem na drugim roku studiów jako członek Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Chemii Fizycznej, działającej pod kierownictwem prof. Wiesława Sawickiego. W ramach opieki mentorskiej, którą zostałem objęty przez dr hab. Magdalenę Prokopowicz, miałem możliwość aktywnego uczestnictwa w projektach badawczych dotyczących wykorzystania materiałów krzemionkowych jako dwufunkcyjnych nośników substancji leczniczych do kości. Wówczas jeszcze nie wiedziałem, jak fascynująca i owocna okaże się ta naukowa współpraca.

W tym samym czasie Wydział Farmaceutyczny uzyskał status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW) w dziedzinie nauk farmaceutycznych. Jeden z programów obejmował wsparcie finansowe dla wyróżniających się studentów oraz dofinansowanie prowadzonych przez nich projektów badawczych. Dzięki udziałowi w tym programie miałem okazję uczestniczyć w prestiżowych konferencjach i szkoleniach w kraju i za granicą. Środki otrzymane z programu pozwoliły na sfinansowanie prowadzonych przeze mnie badań, których wyniki zostały opublikowane w czasopiśmie naukowych. Wyjątkowo pozytywne doświadczenia ze współpracy z moim opiekunem naukowym sprawiły, że podjąłem decyzję o kontynuowaniu kariery naukowej na studiach doktoranckich.



Współpraca z biznesem

DR HAB. BARTOSZ WIELGOMAS
kierownik Katedry i Zakładu Toksykologii,
prodziekan ds. dydaktycznych
Wydziału Farmaceutycznego

Wydział Farmaceutyczny naszej Uczelni może pochwalić się wieloletnią tradycją współpracy naukowo-badawczej z przemysłem farmaceutycznym i kosmetycznym. Znajomość specyfiki i potrzeb polskiego przemysłu doprowadziła do utworzenia w 1999 r. Studium Podyplomowego Farmacja Przemysłowa. Inicjatorem z ramienia Wydziału był kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej prof. Stanisław Janicki. Studia w nieco zmienionej formie funkcjonują do dziś i są jedynymi w kraju studiami podyplomowymi z tej dziedziny o tak szerokim zakresie.

Absolwenci farmacji przygotowani są przede wszystkim do pracy w aptekach otwartych i szpitalnych, ale pewien odsetek podejmuje pracę w firmach farmaceutycznych czy kosmetycznych. Program studiów na kierunku farmacja nie zapewnia jednak zdobycia pełnego zakresu wiedzy i umiejętności oczekiwanych przez pracodawców tej branży. Z tego względu w 2017 r. uruchomiono unikalny w skali kraju, ale i Europy, kierunek studiów II stopnia o profilu praktycznym – przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny. Uruchomienie tych studiów i ich realizacja były możliwe wyłącznie dzięki ścisłej współpracy z firmami zlokalizowanymi w regionie.

Przedsiębiorstwa Polpharma SA oraz OCEANIC SA użyły nie tylko doświadczonej kadry, ale i własnej infrastruktury laboratoryjnej i produkcyjnej. Studenci odbywają tam część zajęć dydaktycznych oraz realizują prace dyplomowe. To właśnie decyduje o wyjątkowości tego kierunku, a absolwentom daje przewagę na rynku pracy, gdyż ponad połowę efektów uczenia się zdobywają od praktyków.

Tak bliska współpraca dydaktyczna stwarza przyjazne warunki do inicjowania projektów naukowo-badawczych, a także działań komercyjnych z wykorzystaniem wiedzy eksperckiej kadry naukowej oraz infrastruktury Uczelni, w tym też rozrastającej się bazy klinicznej (np. funkcjonujący w UCK Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz).

Bardzo istotnym elementem współpracy nauka-przemysł jest realizacja doktoratów wdrożeniowych, dająca możliwość osobom zatrudnionym w przedsiębiorstwach prowadzenia innowacyjnych badań pod opieką pracowników naukowych Wydziału. Aktualnie prowadzonych jest 6 tego typu doktoratów.

PROF. WIESŁAW SAWICKI
kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej

Farmaceuta prof. Stanisław Janicki, którego jestem uczniem, był kierownikiem Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej w latach 1979-2001. To kontakty Profesora z obecną Polpharmą SA w zakresie technologii postaci leku w latach 1970-1990 zaowocowały efektywną współpracą. Wdrożyliśmy wtedy na polski rynek farmaceutyczny ponad 20 leków, szczególnie w formie tabletek o przedłużonym działaniu. Także prof. Zdzisław Brzozowski, późniejszy rektor naszej Uczelni, jeszcze jako młody inżynier chemik pracował w Starogardzkich Zakładach Farmaceutycznych. To pod kierunkiem prof. Zdzisława Brzozowskiego w Katedrze Technologii Chemicznej Środków Leczniczych zostały opracowane i wdrożone do lecznictwa dwa oryginalne polskie leki, w tym Glipolamid.

DR KATARZYNA WALIGÓRA-BOREK
p.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii

Za każdą inicjatywą i działaniem stoją grupy osób. W przypadku współpracy z biznesem najistotniejsi są naukowcy GUMed, których wyniki badań są podstawą do powstawania wynalazków. Z drugiej strony, niezbędny element procesu komercjalizacji to inwestorzy, którzy często na wczesnym etapie projektu decydują się na finasowanie rozwoju, dostrzegając potencjał wdrożeniowy.

Centrum Transferu Technologii (CTT), za którym stoi zespół zaangażowanych oraz merytorycznie przygotowanych osób jest mostem pomiędzy Uczelnią a biznesem. Jednym z głównych zadań CTT jest przygotowanie ofert technologicznych projektów o potencjale komercyjnym oraz prezentacja ich zarówno dużym koncernom, jak i firmom lokalnym oraz funduszom inwestycyjnym.

Łączenie tych dwóch płaszczyzn – nauki i biznesu – realizujemy w CTT również poprzez odpowiednie wsparcie rozwoju projektów o potencjale komercyjno-wdrożeniowym. Z sukcesem realizujemy od trzech lat program Inkubator Innowacyjności MNiSW w zakresie dofinansowania prac przedwdrożeniowych. Pozyskane finansowanie



Bardzo istotnym elementem współpracy nauka-przemysł jest realizacja doktoratów wdrożeniowych, dająca możliwość osobom zatrudnionym w przedsiębiorstwach prowadzenia innowacyjnych badań pod opieką pracowników naukowych Wydziału. Aktualnie prowadzonych jest 6 tego rodzaju doktoratów.



umożliwiło rozwój przeszło 10 projektów, udział w targach oraz pozwoliło rozwinąć współpracę z firmami farmaceutycznymi, medycznymi oraz z funduszami inwestycyjnymi.

Zespół CTT aktywnie włącza się również w działania, których celem jest pogłębienie świadomości w zakresie przedsiębiorczości oraz możliwości komercjalizacji wyników badań wśród pracowników, doktorantów oraz studentów GUMed. Realizujemy program dla europejskich centrów innowacyjności – Hubów, w ramach międzynarodowego programu Europejskiego Instytutu Innowacyjności i Technologii EIT Health. To umożliwiło nam zorganizowanie wydarzeń poświęconych promowaniu przedsiębiorczości, warsztatów wymiany doświadczeń, promowania startupów oraz łączenie naukowców w ramach innowacyjnych projektów – *matchmaking events*.

W najbliższych miesiącach planujemy w ramach EIT Health działania, które będą miały bezpośrednie przełożenie na zaangażowanie w zakresie pobudzania przedsiębiorczości studentów oraz rozwijanie możliwości transferu technologii. W długoterminowej strategii skupiamy się na rozwoju sieci powiązań z interesariuszami z regionu oraz europejskimi Hubami z EIT Health, aby aktywnie stymulować procesy innowacji w Uczelni.



W przypadku współpracy z biznesem najistotniejsi są naukowcy GUMed, których wyniki badań są podstawą do powstawania wynalazków. Z drugiej strony, niezbędnym elementem procesu komercjalizacji to inwestorzy, którzy często na wczesnym etapie projektu decydują się na finansowanie rozwoju, dostrzegając potencjał wdrożeniowy.

PROF. MAŁGORZATA SZNITOWSKA kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej

Przemysł farmaceutyczny w Polsce jest silny i niezwykle ważny jest kontakt z tą branżą dla Wydziału Farmaceutycznego GUMed, kształcącego nie tylko przyszłych pracowników aptek, ale również pracowników wytwórni farmaceutycznych lub związanych z farmacją organów kontrolnych i legislacyjnych. Również nauki farmaceutyczne, należące do nauk stosowanych, nie mogą rozwijać się bez takiej współpracy. Wydział Farmaceutyczny zawsze angażował się w badania na rzecz rozwoju nowych produktów leczniczych. Ważnymi postaciami naszego Wydziału, szczególnie promującymi w latach 80. współpracę z przemysłem farmaceutycznym, byli profesorowie S. Janicki i Z. Brzozowski. To wtedy powstawały projekty naukowe, w wyniku których wprowadzone zostały do lecznictwa takie leki jak tabletki z glipolamidem, kremy Capan i Argosulfan, a później emulsja dożylna Plofed.

Aktualnie współpraca w największym stopniu rozwijana jest w zakresie technologii farmaceutycznej, ale obecne są również projekty o charakterze analitycznym, w tym dotyczące zagadnień związanych z biodostępnością lub toksycznością leku. W ofercie dla przemysłu znajdują się też patenty, które powstały w wyniku prac naukowych, m.in. patent dotyczący leczniczych plastrów na blizny, mikrocząstek z roksytromycyną, ekstraktu z malin, nowych peptydów przeciwdrobnoustrojowych, nowych syntez cząsteczek terapeutycznych albo metod izolacji amin biogennych. Kilkuletni projekt badawczy finansowany przez NCBiR pozwolił rozwinąć na Wydziale technologię minitabletek, w szczególności jako nowej formy leku pediatrycznego. Z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej powstały nowoczesne laboratoria technologiczne dedykowane współpracy z przemysłem farmaceutycznym. Ważne kontakty umacniają się w wyniku realizacji bilateralnych projektów w ramach wielu prac magisterskich i doktorskich. A w ostatnich latach realizowane są również doktoraty wdrożeniowe.



Tradycja współpracy z przemysłem farmaceutycznym uwiarygodniła nas jako wiodący w Polsce ośrodek akademicki szkolący pracowników przemysłu. Bardzo dobrą renomą cieszą się studia podyplomowe Farmacja przemysłowa, od 20 lat kształcące nawet do 30 osób rocznie. Nasi absolwenci niejednokrotnie obejmują kluczowe funkcje w przemyśle farmaceutycznym. Odczuwając duże zapotrzebowanie na wykwalifikowane kadry w tej ważnej dziedzinie gospodarki zorganizowaliśmy w 2017 r. kształcenie na 2-letnim kierunku studiów magisterskich przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny.

Podsumowując, mogę stwierdzić, że kontakty z przemysłem to nasza codzienność i nie ma wątpliwości, że z sukcesem budujemy platformę naukowo-przemysłową.



”

Ważnym elementem wspierania naszych naukowców jest także pomoc w tworzeniu projektów aplikacyjnych oraz przeprowadzaniu badań w taki sposób, aby uzyskać największą szansę na komercjalizację wyników, sprawdzanie tzw. czystości patentowej, wyliczenia biznesowe itd.

PROF. MICHAŁ PIKUŁA Pracownia Inżynierii Tkankowej i Medycyny Regeneracyjnej, Zakład Embriologii

Gdański Uniwersytet Medyczny, posiadający duże zaplecze naukowe, kliniczne i administracyjne stanowi atrakcyjną jednostkę do realizacji szeregu wdrożeń praktycznych oraz projektów z udziałem przemysłu. W tym zakresie mamy przed sobą jeszcze wiele wyzwań i działań do podjęcia na różnych polach. Potrzebna jest ściślejsza współpraca Uczelni i poszczególnych zespołów badawczych z przemysłem. Szeroka baza projektów, zaplecza naukowego i klinicznego GUMed mogłaby przeciągnąć firmy do naszej Uczelni. Niezbędne są prostsze procedury przy wykonywaniu badań usługowych (czas, dokumenty). Dodatkowym wsparciem dla tego typu usług mogłyby być laboratoria typu *core facility* posiadające opracowane procedury badań, spełniające standardy GLP, GMP często wymagane przez przemysł. Ważnym elementem wspierania naszych naukowców jest także pomoc w tworzeniu projektów aplikacyjnych oraz przeprowadzaniu badań w taki sposób, aby uzyskać największą szansę na komercjalizację wyników, sprawdzanie tzw. czystości patentowej, wyliczenia biznesowe, itd. W przypadku wybranych, dobrze rokujących projektów, powinniśmy dążyć do kontynuacji najlepszych badań oraz komercjalizacji wyników, tj. ochrony patentowej, nawiązywania współpracy z inwestorami, zakładania spółek typu spin-off/spin-out. Myślę, że nasza Uczelnia, która staje się coraz bardziej rozpoznawalna w Europie i na świecie może wiele zyskać na współpracy z szeroko pojętym biznesem. Wymaga to jednak od nas wszystkich dużego zaangażowania i podjęcia dalszych działań.

Medycyna laboratoryjna

PROF. MACIEJ JANKOWSKI kierownik Zakładu Chemii Klinicznej

Gdański Uniwersytet Medyczny od chwili powołania Akademii Lekarskiej w powojennym Gdańsku, kształtował rozwój medycyny laboratoryjnej w Polsce. To w Gdańsku w 1945 r. prof. Włodzisław Mozołowski, uczeń Jakuba Karola Parnasa, wielkiego polskiego biochemika, profesora chemii lekarskiej na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie, przystąpił do organizowania Zakładu Chemii Lekarskiej w Akademii Lekarskiej w Gdańsku i budowania kadry naukowo-dydaktycznej, do której należał m.in. profesor Stefan Angielski. Utworzona przez niego Pracownia Biochemii Klinicznej, poprzez swój dynamiczny rozwój przyczyniła się do uformowania gdańskiej szkoły biochemii klinicznej, zasadniczo oddziałującej na współczesne nauczanie tego przedmiotu na kierunku lekarskim. Kolejnym milowym krokiem w nauczaniu medycyny laboratoryjnej opartej na dowodach naukowych było utworzenie w GUMed kierunku analityka medyczna, którego absolwenci – przyszli diagnosty laboratoryjni, znajdują zatrudnienie w medycznych laboratoriach diagnostycznych, gdzie wykonując analizy biochemiczne, molekularne, cytologiczne w dostarczonym do laboratorium materiale biologicznym stają się uczestnikami procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Medycyna laboratoryjna realizowana współcześnie czy to w formie algorytmicznego zlecenia badań, a następnie ich kompleksowej analizy przez lekarza, czy też w formie wykonywania poszczególnych analiz przez diagnostów laboratoryjnych w specjalistycznych pracowniach jest nierozłączną częścią większości działów medycyny.

Niezwykle istotne dla jakości nauczania medycyny laboratoryjnej, jak również innych dyscyplin medycyny, jest dysponowanie odpowiednią bazą dydaktyczną zapewniającą również dostęp do nowoczesnej aparatury naukowo-badawczej. W tym celu powstało Centrum Naukowo-Badawcze Medycyny Laboratoryjnej GUMed, w którym prowadzone jest nauczanie przed- i podyplomowe medycyny laboratoryjnej. Aktywności dydaktycznej kadry Centrum towarzyszy działalność naukowa oparta na realizacji projektów badawczych, między innymi z zakresu eksperymentalnej terapii cukrzycy typu 1, patogenyzy procesów neurodegeneracyjnych oraz choroby atypowej, metabolizmu zewnątrzkomórkowych nukleotydów w stanach (patofizjologicznych, roli stresu oksydacyjnego w patogenyzie dysfunkcji śródbłonna naczyniowego oraz zaburzeń metabolizmu lipoprotein osocza.

Uzyskanie przez GUMed prestiżowego statusu uczelni badawczej w ramach programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* może stać się kolejnym ważnym krokiem w rozwoju medycyny laboratoryjnej, szczególnie jeżeli uwzględnimy fakt, iż priorytetowymi obszarami badawczymi zostały: onkologia, kardiologia i medycyna sercowo-naczyniowa oraz biochemia, genetyka i biologia molekularna. Obszary te swym zakresem obejmują również choroby cywilizacyjne, dla których medycyna laboratoryjna nie tylko może poszukiwać laboratoryjnych markerów pozwalających na wczesne rozpoznanie choroby oraz oceniających efektywność stosowanej terapii, ale również poprzez wyodrębnienie rekomendowanych paneli badań laboratoryjnych z zakresu koszyka świadczeń gwarantowanych, może przyczynić się do zwiększenia wykrywalności tych chorób. To perspektywnie może skutkować wydłużeniem czasu życia pacjentów oraz bardziej efektywnym wykorzystaniem funduszy dostępnych w budżecie państwa.



”

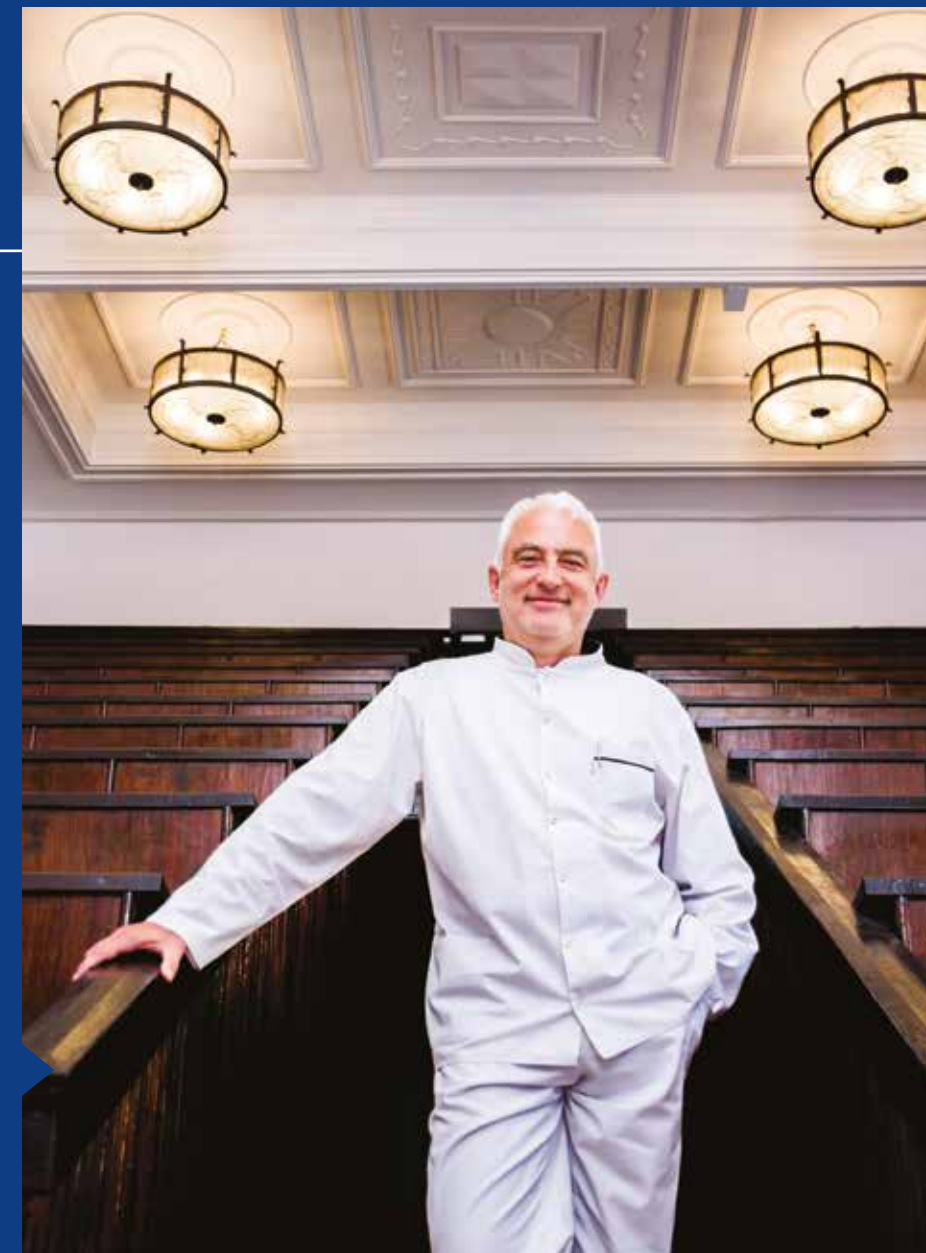
Niezwykle istotne dla jakości nauczania medycyny laboratoryjnej, jak również innych dyscyplin medycyny, jest dysponowanie odpowiednią bazą dydaktyczną zapewniającą również dostęp do nowoczesnej aparatury naukowo-badawczej.

Szukamy unikatowych rozwiązań

DR HAB. TOMASZ MAZUREK, PROF. UCZELNI
kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii
i Traumatologii Narządu Ruchu

Był rok 2014. Podczas remontu 24-letniej pianistce z Cedr Wielkich aluminiowe profile do budowy ścianek działowych wbijają się w rękę. Poważnie została uszkodzona prawa ręka, groziło jej, że nie będzie mogła zgiąć środkowego palca. Uraz spowodował zerwanie ścięgna prostownika i zginacza palców drugiego i trzeciego. Przeszła skomplikowaną operację, podczas której ortopedzi zszyli pocięte ścięgna i nerwy, włożyli rękę w gips. Po blisko czterech tygodniach zgłaszają się do mnie. Podejmuję decyzję o zdjęciu gipsu. Po czterotygodniowej rehabilitacji okazuje się, że konieczna będzie druga operacja ręki, ponieważ trzeci, środkowy, palec jej prawej ręki się nie zgina. Zdecydowałem, że wykorzystam sztuczne ścięgno z silikonu – moją modyfikację amerykańskiego wynalazku. Dziś pacjentka znowu może grać na pianinie.

Proteza ścięgna, którą opatentowałem jest znakomitym rozwiązaniem w sytuacji niepowodzenia pierwotnego szwu ścięgien zginaczy. Pozwala na odtworzenie pochewki ścięgna, w której porusza się ścięgno. Omawiana proteza jest



czasowym rozwiązaniem, zakładana jest na około 10 do 12 tygodni, a następnie wymieniona przez przeszczep ścięgna. Na protezę uzyskałem wzór przemysłowy i patent w roku 2012. Cały czas trwają prace nad wdrożeniem i wygląda na to, że stanie się to w najbliższym czasie.

Ręce to najbardziej wyeksponowane części ludzkiego ciała. Są szczególnie narażone na urazy podczas pracy na maszynach. Kilkudziesięciu pacjentów z Pomorza z urazami ręki odzyskało już pełną sprawność ruchów ręki po przeprowadzeniu operacji z wykorzystaniem ścięgna, które opatentowałem.



DR HAB. RAFAŁ PANKOWSKI Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Derotator jest w pewnym sensie zwieńczeniem mojej działalności związanej z chirurgią kręgosłupa, którą zajmuję się od ponad dwudziestu lat.

Skolioza to złożona trójpłaszczyznowa deformacja kręgosłupa, gdzie poza bocznym wygięciem i zaburzonym profilem strzałkowym występuje rotacja kręgow. Gdy kręgi się zrotują, żebra zaczynają odstawać i na plecach wyrasta garb żebrowy – powód kompleksów i frustracji. Jeśli się analizuje wyniki leczenia skoliozy, to właśnie likwidacja tego garbu w mechanizmie derotacji decyduje o jakości życia młodego człowieka w przyszłości.

Biorąc pod uwagę powyższe zależności celem rozwoju wszystkich systemów do chirurgii kręgosłupa, dotyczących leczenia skoliozy było udoskonalenie manewru derotacji kręgosłupa, czyli odwrócenie niekorzystnych zmian. Operując dziesiątki kręgosłupów wykorzystywałem różne systemy bezpośredniej derotacji dostępne w Europie. Do kręgosłupa wkrecało się specjalne implanty, podłączało łączniki i próbowało „odkręcić” kręgosłup. Granicę tego manewru wyczuwałem jednak intuicyjnie.

W 2013 r. wprowadziłem śródoperacyjne badanie tomografem komputerowym do oceny efektów derotacji. W trakcie operacji, przed i po korekcji rotacji wykonywałem

pacjentom skany TK. Okazało się, że intuicyjna derotacja jest mało efektywna, bo korygowała skrzywienie odpowiedzialne za powstawanie garbu zaledwie w 15%. Odkryłem, że rekomendowane do derotacji systemy renomowanych producentów, które wydawały się doskonałe, nie działają tak, jak powinny.

Ponadto w przypadku zbyt forsownych manewrów derotacji dochodziło do jatrogennych złamań kręgosłupa, co niweczyło całkowicie efekt żmudnych operacji.

Postanowiłem poszukać rozwiązania i obiektywnie zbadać, w jakim zakresie taki zabieg można wykonać, by był skuteczny, ale jednocześnie bezpieczny dla pacjenta. W tym celu zaprojektowałem badanie biomechaniczne krytycznego momentu siły derotacji bezpośredniej kręgosłupa możliwego do zastosowania w operacyjnym leczeniu skoliozy. Przeprowadziłem cykl badań eksperymentalnych na zwłokach w Zakładzie Medycyny Sądowej GUMed oraz w laboratoriach firmy LfC w Zielonej Górze. Polegały one na symulacji derotacji bezpośredniej na zwłokach młodych ludzi w celu określenia krytycznej siły korekcyjnej, jaką można zastosować podczas operacji skolioz.

Powstał prototyp derotatora, a następnie wersja kliniczna. Derotator zbudowany jest z metalu i wyposażony jest w specjalnie skalibrowany dynamometr, który limituje granicę derotacji w jej efektywnym i bezpiecznym zakresie z wykluczeniem ryzyka jatrogennego złamania kręgosłupa. Dedykowany jest przede wszystkim do operacyjnego leczenia idiopatycznych skolioz piersiowych, którym towarzyszą garby żebrowe.

Wszystkie dotychczasowe operacje przebiegły bez powikłań, a stopień derotacji, który udało się osiągnąć był znakomity i wynosił od 60 do 90%, a więc 4 razy więcej niż przy zastosowaniu innych systemów derotacyjnych.

Derotator już został zarejestrowany jako wzór przemysłowy w European Union Intellectual Property Office (EUIPO).

Mam jeszcze wiele innych pomysłów badawczych, które mogłyby zostać zwieńczone powstaniem kolejnych wynalazków i patentów. Prowadzone są między innymi próby opracowania nowego cementu do chirurgii kręgosłupa o lepszej sprężystości.

PROF. MAŁGORZATA MYŚLIWIEC kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, laureatka Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza z 2019 r.

Gdański Uniwersytet Medyczny to mój drugi dom. Jestem zaszczycona, że mogę pracować w miejscu, które pozwala nam, klinicytom, na rozwój naukowy. Tu klinika przynika w naukę i na odwrót. We współpracy z immunologami, genetykami możemy jeszcze lepiej diagnozować, leczyć naszych pacjentów oraz monitorować wprowadzone u nich nowoczesne terapie. Uzyskując wyniki badań naukowych mamy większy wgląd w organizm pacjentów i reakcje, które w nim zachodzą. Ja jestem klinicystą, Klinika jest w moim życiu bardzo ważna, a leczenie dzieci z chorobami diabetologicznymi to moja pasja. Nauka pozwala poznać mi patomechanizm choroby, wpłynąć na jej przebieg i realnie pomóc pacjentom z chorobą przewlekłą.

Gdy 25 lat temu rozpoczynałam przygodę diabetologiczną leczenie cukrzycy typu I było bardzo bolesne, z licznymi powikłaniami. Strzykawki, ukłucia igłą przy podaży insuliny za pomocą penów, bolesne pomiary glikemii za pomocą glukometru, niewyrównane poziomy glikemii to była codzienność pacjenta chorego na cukrzycę typu 1.

Dzięki prowadzonym badaniom naukowym wiemy, że proces autoimmunologiczny z przewagą czynników prozapalnych niszczących komórkę β trzustki w organizmie człowieka występuje wcześniej, zanim wystąpią typowe objawy kliniczne cukrzycy typu 1. Oznacza to, że należy zahamować rozwój choroby w I i II stadium, tzw. niemym klinicznie, bo w III stadium choroby, kiedy komórki β trzustki są zniszczone w ponad 90%, pacjent wymaga stałego już substytucyjnego leczenia insuliną. W tym kierunku od 2012 r. prowadzona jest nowatorska terapia limfocytami T regulatorowymi (Treg) we współpracy z prof. P. Trzonowskim i prof. N. Marek-Trzonkowską. W 2014 r. wynalazek otrzymał patent *Szczepionka do leczenia cukrzycy typu 1 u dzieci, zastosowanie sortera*



Wszystkie dotychczasowe operacje przebiegły bez powikłań, a stopień derotacji, który udało się osiągnąć był znakomity i wynosił od 60 do 90 %, a więc 4 razy więcej niż przy zastosowaniu innych systemów derotacyjnych.



Prof. Małgorzata Myśliwec z zespołem Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii

komórek oraz sposób namnażania komórek Treg in vitro do wytwarzania szczepionki do leczenia cukrzycy typu 1, a w lipcu 2020 r. patent *Sposób namnażania in vitro limfocytów T regulatorowych CD4⁺ FoXP3⁺*.

Najważniejszym zadaniem diabetologa jest utrzymanie jak najdłużej normoglikemii u pacjenta chorego na cukrzycę w ciągu doby. Od 11 lat staram się, aby dzieci chore na cukrzycę typu 1 w Polsce mogły korzystać z najnowocześniejszych technologii podaży insuliny i monitorowania glikemii w trakcie leczenia choroby.

25 lat temu, gdy pacjenta pediatrycznego z cukrzycą typu 1 przekazywaliśmy do poradni diabetologicznej dla dorosłych, najczęściej był to młody człowiek z rozwijającymi powikłaniami naczyniowymi w obrębie nerek i wzroku. Dziś niemal wszyscy nasi pacjenci wkraczają w dorosłe życie wolni od powikłań naczyniowych.

Pracując w ośrodku naukowym łatwiej jest podejmować pewne niestandardowe decyzje diagnostyczno-terapeutyczne. Tak było w 2004 r. Prowadziłam wówczas kilkutygodniowego pacjenta z rozpoznaną cukrzycą, któremu trzeba było podać insulinę w bardzo małej dawce. Postanowiłam użyć osobistej pompy insulinowej, która była wówczas stosowana tylko u dzieci powyżej 13 roku życia i trudno dostępna. Z duszą na ramieniu ją podłączyłam u naszego małego pacjenta, uzyskawszy wcześniej zgodę prof. Anny Balcerskiej i Komisji Bioetycznej. Udało się! To było pierwsze na świecie podłączenie osobistej pompy insulinowej u tak małego dziecka. To niesamowite uczucie, gdy podejmujesz niestandardową decyzję i później to staje się powszechnie stosowaną procedurą. Ten ważący wówczas niespełna trzy kilogramy pacjent ma dziś 16 lat i jest świetnym karateką.

Pozyskujemy środki na badania podstawowe i kliniczne

DR HAB. ANNA ŻACZEK, PROF. UCZELNI
kierownik Zakładu Onkologii Translacyjnej,
prodziekan ds. umiędzynarodowienia
i rozwoju Międzyuczelnianego Wydziału
Biotechnologii UG i GUMed

Mam przywilej, a jednocześnie przyjemność prowadzić zespół złożony z 10 osób, w którym poza mną jest jeszcze czworo adiunktów. Wszyscy są bardzo aktywni w pozyskiwaniu pieniędzy na badania, więc to nie jest tak, że tylko ja mam na koncie sukcesy. Raczej wspólnymi siłami udaje się nam zabezpieczyć funkcjonowanie naszej grupy badawczej. Dywersyfikujemy tematy starając się jednocześnie, aby były one komplementarne metodologicznie. Z jednej strony możemy dzięki temu stale rozbudowywać nasz warsztat badawczy, a z drugiej wzajemnie zabezpieczać sobie środki na badania.

Jakie są źródła naszego sukcesu? Moim zdaniem najważniejsi są zawsze ludzie, nie tylko kompetentni, mądrzy, ale i zaangażowani. Pasja i zaangażowanie – te elementy muszą nam towarzyszyć, żeby wszystko dobrze działało.

Mam to szczęście, że tacy ludzie mnie otaczają. Sukcesy, które są widoczne na zewnątrz, to tylko wierzchołek góry lodowej. Cały czas się staramy, aplikujemy o fundusze, a dostajemy dofinansowanie tylko na wybrane projekty i tylko je widać. A trzeba pamiętać, że każdy pozyskany grant jest okupiony wieloma próbami i wieloma złożonymi projektami. Statystyka jest w tym przypadku bezwzględna i nas również ona dotyczy. To wymaga dużej determinacji, aby kolejny raz cierpliwie poprawiać projekt, odnosić się do opinii recenzentów... To jest coś, o czym się niewiele mówi, a tak wygląda nasza praca.

Status uczelni badawczej to według mnie docenienie i prestiż, ale też zobowiązanie do dalszej pracy. Dla Uczelni to ogromna szansa na rozwój. Co nam to może dać? Rozwój priorytetowych obszarów badawczych, ale też konsolidację w ramach tych obszarów działań różnych naukowców. Zaczęliśmy się poznawać i to jest dla mnie fascynujące. Spotykamy się i dowiadujemy się, jak ciekawe i wartościowe rzeczy robimy. Wiedza o wzajemnych działaniach może pozwolić na połączenie naszych wysiłków i skuteczniejsze prowadzenie badań. Jednocześnie bardzo liczę na to, że rozwinie się również współpraca pomiędzy priorytetowymi obszarami badawczymi. To będzie odwzorowanie na dużą skalę tego, co staram się robić na co dzień w małej skali, pracując na wydziale międzyuczelnianym, w rozpięciu między dwiema dyscyplinami. W ramach każdego ze



”

Jest nam potrzebna wspólna wizja. Widzę, że bardzo dużo się dzieje. Mamy teraz do czynienia z masową, oddolną mobilizacją i mam wrażenie, że jest potrzeba skoordynowania tego na poziomie centralnym, aby wyniknęło z tego jak najwięcej dobrego.

swoich projektów, a było ich już kilkanaście, zawsze pracowałam z klinicystami. Mam wielką nadzieję, że to samo się zadzieje na poziomie priorytetowych obszarów badawczych, że osoby z obszaru nauk podstawowych będą rozwijały efektywną współpracę z osobami zaangażowanymi w badania z zakresu onkologii czy kardiologii.

Jest nam potrzebna wspólna wizja. Widzę, że bardzo dużo się dzieje. Mamy teraz do czynienia z masową, oddolną mobilizacją i mam wrażenie, że istnieje potrzeba skoordynowania uruchomionej energii i działań na poziomie centralnym, aby wyniknęło z tego jak najwięcej korzyści. Liderzy poszczególnych obszarów na pewno potrzebują też wsparcia organizacyjno-administracyjnego.

PROF. BARTOSZ KARASZEWSKI
kierownik projektu *Farmakologiczne leczenie reperfuzyjne udarów niedokrwiennych mózgu u pacjentów przyjmujących doustne antykoagulanty finansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych*

W toku projektu ocenimy skuteczność nowego schematu terapii udarów niedokrwiennych mózgu u osób, które przyjmują tzw. doustne leki antykoagulacyjne. Jest to najliczniejsza grupa chorych z ostrym udarem mózgu, u których – pomimo odpowiednio wczesnej reakcji (pogotowie – oddział udarowy) – nie ma w tej chwili w standardzie postępowania leczenia potencjalnie przywracającego mózgowy przepływ krwi, a zatem dającego szansę na radykalną poprawę rokowania, za wyjątkiem stosunkowo niewielkiego odsetka spośród nich, u których można zastosować trombektomię mechaniczną.

Przyjmowanie doustnych antykoagulantów istotnie zmniejsza szanse na udar niedokrwienny mózgu u osób

z określonej grupy ryzyka – to jest z migotaniem przedsionków i innymi określonymi obciążeniami. Są one jednak wciąż znacznie wyższe niż w populacji ogólnej. W Polsce, każdego roku na udar mózgu zachorowuje 6-8 tys. tak zdefiniowanych pacjentów.

Projekt ma format wielośrodkowy, partnerem zagranicznym jest University College London z brytyjskim National Hospital for Neurology and Neurosurgery.

DR MACIEJ BOBOWICZ
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej

Zgromadzenie obrazów radiologicznych (mammografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) oraz danych klinicznych dla 25000 pacjentów w Europie z nowotworami piersi, jelita grubego i wątroby to zasadniczy cel międzynarodowego projektu *Europejska platforma badań radiologicznych integrująca dane kliniczne w oparciu o sztuczną inteligencję kolejnej generacji dla medycyny celowanej w onkologii (A European Cancer Image Platform Linked to Biological and Health Data for Next-Generation Artificial Intelligence and Precision Medicine in Oncology)*. EuCanImage to kolejny krok w kierunku medycyny spersonalizowanej w radiologii i onkologii.

GUMed został członkiem międzynarodowego konsorcjum badawczego złożonego z 20 uczelni wyższych, instytutów badawczych oraz firm z sektora radiologii i sztucznej inteligencji. Realizację projektu finansowanego przez Komisję Europejską w ramach Programu Ramowego Badań i Innowacji Horyzont 2020 w konkursie Artificial Intelligence for Health Imaging rozpoczęliśmy jesienią 2020 r.

Zebrane dane posłużą do szkolenia, walidacji i testowania sieci neuronowych w oparciu o najnowsze modele tzw. głębokiego uczenia maszynowego. Planujemy



stworzyć algorytmy wspierające pracę radiologa na różnych etapach diagnostyki, leczenia chorób nowotworowych i monitorowania jego wyników.

Projekt jest unikatowy pod wieloma względami. Tworzymy największą europejską platformę obrazów radiologicznych nowotworów do szkolenia algorytmów głębokiego uczenia. Część zbiorów będzie nieodpłatnie udostępniana europejskim badaczom, co znacznie obniży koszty oraz skróci czas niezbędny do realizacji kolejnych projektów. Ostatecznie, platforma EuCanImage zostanie powiązana m.in. z repozytorium European Genome-Phenome Archive, co pozwoli na stworzenie wielowymiarowych rozwiązań z zakresu sztucznej inteligencji integrujących dane na poziomie klinicznym, narządowym oraz molekularnym, tworząc sygnatury poszczególnych nowotworów dla konkretnych pacjentów.

Jako lider klinicznej części projektu brałem udział w tworzeniu podstaw merytorycznych oraz zagadnień badawczych, a w najbliższych latach będę koordynował prace klinicystów. Budżet projektu to prawie 10 mln euro, z czego GUMed otrzyma ponad 250 tys. euro.

”

Zebrane dane posłużą do szkolenia, walidacji i testowania sieci neuronowych w oparciu o najnowsze modele tzw. głębokiego uczenia maszynowego. Planujemy stworzyć algorytmy wspierające pracę radiologa na różnych etapach diagnostyki, leczenia chorób nowotworowych i monitorowania jego wyników.

UNIKATOWE JEDNOSTKI NAUKOWE I DYDAKTYCZNE

Projekty rozwojowe

PROF. JACEK BIGDA
prorektor ds. rozwoju
i organizacji kształcenia

Do wprowadzania zmian w obszarze dydaktyki skłoniły nas obserwacje i nowe potrzeby wynikające ze zmian w otoczeniu. Z jednej strony to rozwój technologii i oferta, która pojawiła się na rynku, z drugiej strony, kształcimy znacznie więcej studentów niż 20 lat temu, a dostępność pacjentów jest mniejsza, ponieważ coraz częściej przebywają w szpitalu krótko.

Pracownie symulacji medycznej, które pojawiły się w naszej Uczelni poprawiają jakość przygotowania naszych studentów do pracy w środowisku klinicznym. Dzięki nim studenci różnych kierunków, nie tylko lekarskiego, ale też np. pielęgniarstwa czy ratownictwa medycznego

są zdecydowanie lepiej przygotowani przed wejściem na teren szpitala. Pracownie umożliwiają nam sprawne przeprowadzanie wybranych ćwiczeń, jak również zastosowanie jednolitego i obiektywnego systemu oceniania studentów. Wszyscy realizują wybrane procedury w identycznych warunkach.

Równie istotnym aspektem, który powinniśmy wziąć pod uwagę w procesie kształcenia są technologie e-zdrowia, w tym telemedycyna. To nowe narzędzia do opieki nad pacjentem, ale również sposób gromadzenia, analizy i wykorzystania wielu danych potrzebnych profesjonalistom medycznym, jednostkom ochrony zdrowia oraz organizatorom systemu zdrowia. Choć nasza opieka medyczna w porównaniu do zachodniej Europy jest wciąż szpitalocentryczna, to się powoli zmienia, choćby dlatego, że koszty tej opieki są bardzo wysokie. W przyszłości będzie ona bardziej rozproszona, zintegrowana z opieką domową i pomocą społeczną. Ten system będzie wymagał nowego rodzaju narzędzi, które pomagają w komunikacji z pacjentem i z zespołem medycznym.

Szeroko rozumiane e-zdrowie wkracza w różne sfery. Chodzi tu nie tylko o komunikację z pacjentem, ale też sposób funkcjonowania naszych jednostek, rozliczania świadczeń. Również z myślą o tym powinniśmy uczyć studentów korzystania z nowych narzędzi. Musimy ich przygotować do tego, że opieka zdrowotna za jakiś czas może wyglądać inaczej, że paradygmat opieki może się znacząco zmienić w ciągu 10-20 lat, a przecież nasi absolwenci,



”

Pracownie symulacji medycznej, które pojawiły się w naszej Uczelni poprawiają jakość przygotowania naszych studentów do pracy w środowisku klinicznym. Dzięki nim studenci różnych kierunków, nie tylko lekarskiego, ale też np. pielęgniarstwa czy ratownictwa medycznego są zdecydowanie lepiej przygotowani przed wejściem na teren szpitala.

którzy dziś kończą studia, będą funkcjonowali na rynku znacznie dłużej. Powinni być świadomi tego, przed jakimi wyzwaniami staną w przyszłości.

I jeszcze jedna kwestia. W większym stopniu chcemy zwracać uwagę nie tylko na twarde kompetencje i umiejętności absolwentów, ale i kompetencje miękkie, umiejętność komunikacji z pacjentem, z jego rodziną, z zespołem. Do tej pory to było trochę niedoceniane. Tych kompetencji społecznych nie nabywają uczniowie na wcześniejszych etapach edukacji w naszym kraju. I to jest duży problem. To też zadanie dla nas samych, nauczycieli, aby zwracać na to uwagę. Chcemy też lepiej kształcić siebie jako nauczycieli, aby potem lepiej kształtować kompetencje miękkie wśród naszych studentów.

PROF. LESZEK BIENIASZEWSKI
kierownik Centrum Symulacji Medycznej

Symulacja medyczna to najszybciej rozwijający się dział edukacji medycznej, wykorzystujący nowe technologie i najbardziej zaawansowane symulatory człowieka. Centrum Symulacji Medycznej GUMed pozwala na odwzorowanie działań w warunkach szpitalnej izby przyjęć, oddziału czy poradni. Inwestycja zwiększyła dotychczasowe możliwości dydaktyczne prowadzone na bazie oddziałów klinicznych. Zajęcia studentów polegają na aktywnym udziale w realizacji scenariuszy klinicznych zaimplementowanych na pełnopostaciowych symulatorach człowieka, które dobrze odwzorowują czynność układu krążenia czy oddechowego. Symulatory te pozwalają nawet realistycznie oddać obraz krwawienia wywołanego urazem. Przeprowadzenie badania EKG, użycie defibrylatora, wykonanie intubacji czy iniekcji dożylnych na symulatorze pozwala studentom doskonalić umiejętności kliniczne i być przygotowanym do sprawnego działania w kontakcie z chorym.

W kontrolowanych i rejestrowanych warunkach studenci mogą przeprowadzić symulowaną akcję ratowniczą np. po



wypadku drogowym: od reanimacji „pacjenta” *in situ*, po przewiezienie go karetką na oddział ratunkowy w CSM. Z kolei symulacja zdarzeń na sali operacyjnej pozwala przyswoić sobie specyfikę pracy w tym miejscu, włącznie z przygotowaniem do operacji, zachowaniem się na bloku czy współpracą w zespole.

Po przeprowadzonej realizacji scenariusza studenci mogą obejrzeć rejestrację audio/wideo z przeprowadzonych aktywności. W dyskusji z nauczycielem wskazywane są zarówno poprawnie wykonane działania, jak i elementy postępowania wymagające korekty. To doskonały sposób nauki, który pozwala być lepiej przygotowanym do wyzwań codziennej pracy lekarza.

DR PIOTR POPOWSKI
Centrum Rozwoju Kompetencji,
Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia

Idea podjęcia przez Gdański Uniwersytet Medyczny spraw integracji opieki zdrowotnej wywodzi się z realnych problemów pacjentów, którzy często są skazani na rozwiązania „silosowe” lub opiekę epizodyczną. W sposób projektowy i ustrukturyzowany od kilkunastu lat działania związane z integracją opieki medycznej i społecznej prowadzi zespół prof. Ewy Jassem z Kliniki Alergologii. Bogate doświadczenia są

dorobkiem pomorskiej opieki hospicyjnej czy zespołów pediatrów, w szczególności prof. Jolanty Wierzy i dotyczą opieki nad dziećmi cierpiącymi na choroby rzadkie. Środowiska onkologiczne, neurologiczne, kardiologiczne, geriatryczne czy medycyny rodzinnej dostrzegają, że światowe sukcesy, mierzone dłuższym życiem i lepszą jego jakością, często są następstwem koordynacji opieki wynikającej z lepiej zorganizowanych i zarządzanych procesów i instytucji. To wymaga stosowania m.in. narzędzi e-zdrowia, które pozwalają na zbieranie i przetwarzanie danych w celu optymalizacji decyzji i wpływających na szybkość i jakość opieki. W 2013 r. Gdański Uniwersytet Medyczny powołał w strukturze Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Pracownię Centrum Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia oraz podjął współpracę ze środowiskami gospodarczymi oraz samorządami, z którymi prowadzi działania pilotażowe w zakresie programów zintegrowanej opieki.

W 2014 r. Uniwersytet pozyskał środki na realizację projektu *Nowa infrastruktura i wyposażenie pracowni warsztatowych dla potrzeb kierunków o profilu praktycznym w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i Akademii Pomorskiej w Słupsku*. W ramach zadania *Nowa infrastruktura i wyposażenie pracowni warsztatowych zintegrowanej opieki zdrowotnej i telemedycyny* powstał obiekt służący kształceniu kadr z kompetencjami w obszarach integracji opieki i e-zdrowia. W ramach tego przedsięwzięcia współpracujemy z Pomorskim Związkiem Pracodawców Ochrony Zdrowia, z którym realizowaliśmy także inne działania służące koordynacji opieki. Centrum Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, które znajduje lokalizację



Środowiska onkologiczne, neurologiczne, kardiologiczne, geriatryczne czy medycyny rodzinnej dostrzegają, że światowe sukcesy, mierzone dłuższym życiem i lepszą jego jakością, często są następstwem koordynacji opieki wynikającej z lepiej zorganizowanych i zarządzanych procesów i instytucji.





w nowym obiekcie, poza budowaniem nowego obszaru kompetencji u studentów i pracowników systemu zdrowia, bierze czynny udział w transformacji systemu zdrowia poprzez powołane w 2015 r. Pomorskie Partnerstwo na Rzecz Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej oraz wspieranie działań wszystkich środowisk, które tworzą rozwiązania dostarczające opiekę opierającą się na pacjento/osobocentrycznym paradygmacie. Doświadczenia takich organizacji jak International Foundation for Integrated Care oraz the Integrating Healthcare Enterprise, do których należy GUMed, są drogowskazem dla kierunków działań Centrum.

PRZEMYSŁAW KRĘCIEWSKI
Sekcja Obsługi Projektu *Power 3.5*

Ministerstwo Zdrowia zorganizowało konkurs z pewną pulą środków przeznaczonych dla uczelni medycznych. Dokładnie nie pamiętam kwot alokacji, ale była to suma rzędu około 280 milionów zł do podziału między wszystkie uczelnie medyczne, beneficjentów konkursu. Dla naszej przypadło ponad 20 milionów. Zanim przystąpiliśmy do pisania projektu w każdej uczelni odbył się audyt. Specjaliści z Ministerstwa przyjechali i zdiagnozowali nasze potrzeby. Pisząc wniosek musieliśmy posługiwać się wspomnianym audytem jako źródłem informacji dla planowanych działań. Kolejna faza negocjacji z Ministerstwem ostatecznie ustaliła skalę i zakres projektu. Wiedzieliśmy, na jaką pulę środków możemy liczyć i na co możemy je wydatkować. Na tzw. wydatki twarde związane np. z budową, remontem pomieszczeń czy zakupem sprzętu, mogliśmy spożytkować nie więcej niż 70% wartości całego projektu. 30% środków miało być wydatkowanych na tzw. środki miękkie, np. szkolenia czy wyjazdy dla nauczycieli akademickich.

Wcześniej jako uczelnia wybudowaliśmy budynek Centrum Symulacji Medycznej. Natomiast w projekcie, który złożyliśmy do Ministerstwa staraliśmy się wyłącznie o środki na sprzęt do symulacji medycznej, stanowiący wyposażenie sal dydaktycznych.

Międzynarodowa Agenda Badawcza

DR JAN DUMAŃSKI, PROF. UCZELNI
dyrektor Międzynarodowej Agendy Badawczej

Wyjechałem z Polski w wieku 24 lat, zaraz po studiach medycznych. Przez 18 lat pracowałem w Sztokholmie, a po zdobyciu profesury objąłem posadę w Uppsali. Wtedy zgłosił się do mnie Arkadiusz Piotrowski. Miałem pieniądze, wolne miejsce, chętnie go przyjąłem do swojego zespołu na post-doca. Od tego się zaczęło. Następnie Arek przeniósł się ze mną do Stanów, gdzie miałem grupę badawczą. Ostatecznie ja wróciłem do Szwecji, a on do Polski. Wtedy zaczął szukać możliwości współpracy i sfinansowania wspólnych badań. W Fundacji Nauki Polskiej znalazł program Międzynarodowe Agendy Badawczej, który zakładał, że muszę przynajmniej połowę czasu pracować w Polsce, ale mogę równolegle utrzymywać swoją grupę badawczą w Uppsali. I tak właśnie robię.

Zaczęliśmy pracę w GUMed dwa lata temu. Centrum opiera się na trzech grupach badawczych. Nasza działalność to są przede wszystkim badania nad rakiem. Jednym z ważnych celów jest budowa i rozwijanie biobanku, który jest nastawiony na analizę ludzkich nowotworów. Współpracujemy z pięcioma szpitalami w Polsce i niedawno przekroczyliśmy pierwszy tysiąc pacjentów, których zrekrutowaliśmy do naszego biobanku. Jesteśmy z tego bardzo dumni, bo to jest niesamowita kolekcja i za 2-3 lata możemy być jednym z większych biobanków w Europie. Te próby, które

zbieramy są podstawą prowadzonych projektów badawczych. Chodzi tu przede wszystkim o czynniki, które predysponują rozwój powszechnych chorób nowotworowych – raka piersi, prostaty, pęcherza i jelita grubego.

Mamy plan, aby ogłosić na europejskich stronach internetowych, że mamy taką kolekcję, co pozwoli nam na nawiązanie dodatkowej współpracy z innymi ośrodkami i grupami nie tylko w Polsce, ale i za granicą. To jest jeden z celów Międzynarodowej Agendy Badawczej. Biobank jest jednym ze sposobów, aby to zrobić.

GUMed jest prężną jednostką naukową i dydaktyczną w skali kraju. Jeśli jednak spojrzymy z perspektywy międzynarodowej, wciąż jest wiele do zrobienia.

PROF. ARKADIUSZ PIOTROWSKI
Katedra i Zakład
Biologii i Botaniki Farmaceutycznej

My, naukowcy cały czas poszukujemy nowych źródeł finansowania. Realizując projekty planujemy następne, szukamy okazji. Kiedy zobaczyłem opis konkursu na Międzynarodową Agendę Badawczą widziałem szansę, jednak wiedziałem, że łatwo nie będzie. Potrzebny był partner naukowy realizujący badania na światowym poziomie. Znałem kilka takich osób, ale wiedziałem też, że większość nie będzie



zainteresowana pracą w Polsce. Chętnie weszliby w projekt, ale realizując go ze swojego kraju, ewentualnie odwiedzając nas od czasu do czasu. Natomiast tutaj był wymóg, że kierownik projektu musi przynajmniej 50% swojego czasu spędzać w Polsce i zaangażować się osobiście w badania. Jedyłą osobą, którą mogłem przekonać był prof. Jan Dumański z Uniwersytetu w Uppsali. Robiłem u niego staż podoktorski, od lat też mniej lub bardziej intensywnie współpracujemy. Przygotowaliśmy wniosek, złożyliśmy, przeszliśmy przez kilka etapów i się udało. Cały czas po drodze pojawiają się problemy, ale naszą pracą jest ich rozwiązywanie.

Międzynarodowa Agenda Badawcza pozwoliła nam przejść na inną jakość, to jest szansa dla naszej nauki, jak i Uniwersytetu. Jest to zmiana nie ilościowa, jeśli chodzi o prowadzenie badań, tylko jakościowa. Mamy możliwość zatrudnienia bardzo dobrych specjalistów, rozszerzenia tematyki badań, ich skali, zrobienia tego z rozmachem. Agenda to też prestiż, który jak sądzę miał znaczenie przy uzyskaniu przez GUMed statusu uczelni badawczej. Bo tak w nauce jest, każde nowe osiągnięcie powoduje, że łatwiej jest uzyskać kolejne finansowanie, rozszerzyć działalność. To się samo nakręca.

Udało nam się już przekonać do współpracy kilka dużych jednostek klinicznych, głównie z zakresu chirurgii onkologicznej, także w UCK. W tej chwili mamy zaangażowanych ponad 70 współpracowników. Udało nam się pozyskiwać unikatowy materiał, różne dane medyczne. Za duży sukces uważam zaangażowanie partnerów klinicznych, którzy nie tylko nam dostarczają próbki, ale chcą uczestniczyć w tych badaniach i później je kontynuować. No i jeszcze dochodzi komercjalizacja badań, która jest jednym z kryteriów oceny. Myślałem, że z tym będzie największy problem, ale na razie wydaje się to dosyć łatwe do osiągnięcia, bo już nawiązujemy współpracę z firmami. Udało nam się zbudować m.in. system dokumentacji próbek – system biobankowania, który integruje dane uzyskiwane w badaniach klinicznych. To system w chmurze, my widzimy w czasie rzeczywistym jakie próby wpływają do naszego projektu i tak samo widzimy dane kliniczne opisujące te próby. Ten system informatyczny jest rozwijany od dwóch lat, już weszliśmy we współpracę typowo komercyjną. Myślę, że uda nam się go urynkować.



Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz

DR BLANKA SEKLECKA, MBA
menadżer Ośrodka Badań
Klinicznych Wczesnych Faz UCK

Jack Ma powiedział *Dzisiaj zarabianie pieniędzy jest bardzo proste. Ale zarabianie pieniędzy, będąc odpowiedzialnym wobec społeczeństwa i próbując ulepszać świat, jest bardzo trudne.* Przytoczony cytat idealnie odzwierciedla obszar mojego działania. Jako naukowiec i pasjonat chcę dla naszych pacjentów efektów terapeutycznych, jako kierownik ośrodka, wyników ekonomicznych. Ta trudna rola stawia przede mną ciągłe wyzwania, w których doskonale się realizuję.

Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz jest jedynym wielodyscyplinarnym ośrodkiem faz wczesnych w Polsce i jednym z nielicznych w Europie. Po roku działalności liczba badań OBKWF z otwartą rekrutacją wynosi 23, a 9 jest w trakcie negocjacji. Dzięki ocenie efektów leczenia w ramach wielodyscyplinarnych konsultacji klinicznych, zapewnieniu szczególnych zasad bezpieczeństwa pacjenta i raportowaniu wykonanych procedur w czasie rzeczywistym postawiliśmy konkurencyjnym jednostkom

poprzeczkę bardzo wysoko. O naszej atrakcyjności decyduje duża populacja pacjentów, realizacja badań z zastosowaniem najnowszych technologii i narzędzi badawczych oraz relatywnie niskie koszty świadczonych usług. Połączenie sił naukowych GUMed i zaplecza klinicznego UCK pozwoliło nam realizować najtrudniejsze badania wymagające weryfikacji molekularnych czynników predykcyjnych metodami dostępnymi w nowoczesnym laboratorium patomorfologicznym i genetycznym.

Strategia na kolejne lata obejmuje między innymi zwiększenie widoczności ośrodka w skali międzynarodowej. Ze względu na wzrost liczby realizowanych badań, Ośrodek będzie wymagał doposażenia w sprzęt medyczny, laboratoryjny i informatyczny, a co najważniejsze zatrudnienia dodatkowego personelu i inwestycji w jego szkolenie.

Podstawą naszego sukcesu są bowiem ludzie. To prawdziwy motor każdego biznesu. Znalezienie ich, zarządzanie nimi, inspirowanie ich i zatrzymanie przy sobie to najważniejszy cel mojej pracy. Zmotywowany zespół wykazuje niesłychaną wytrwałość w dążeniu do celu, na którym mu zależy. W takim gronie realizacja założeń staje się prosta, a codzienna praca bardzo efektywna.

PROF. JACEK JASSEM
przewodniczący Rady Naukowej
Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz,
kierownik Katedry i Kliniki
Onkologii i Radioterapii

Nasz Szpital prowadzi najwięcej badań klinicznych w Polsce. Kilka lat temu zatrudnił dużą grupę obsługujących je koordynatorów oraz stworzył profesjonalne zaplecze administracyjno-finansowo-prawne. Większość badań prowadzonych w Szpitalu dotyczy onkologii, bo jest to dziedzina, która rozwija się szczególnie szybko. Każdy nowy produkt, każda nowa metoda diagnostyki czy leczenia wymaga bowiem badań klinicznych.

Otrzymywaliśmy coraz więcej propozycji badań, ale nie mogliśmy ich realizować z powodu braku infrastruktury. Dotyczyło to przede wszystkim badań wczesnych faz, które można realizować po spełnieniu wielu wymagających warunków. Przedmiotem tych badań są substancje, które często po raz pierwszy podaje się u ludzi, niezwykle ważnym problemem jest więc zapewnienie im maksymalnego bezpieczeństwa. W związku z tym ośrodki badań klinicznych wczesnych faz przypominają czasem oddziały intensywnej terapii. Musimy być przygotowani na różne okoliczności, chorzy są bardzo ściśle monitorowani, na bieżąco sprawdzamy ich funkcje fizjologiczne i parametry płynów ustrojowych. Protokoły tych badań są znacznie bardziej skomplikowane niż badań późniejszych faz, a personel musi mieć najwyższe kwalifikacje. Brakowało nam w Szpitalu jednostki, w której można by takie badania realizować. A potrzeba jest ogromna, bo w Polsce w dziedzinie onkologii był do tej pory tylko jeden taki ośrodek. Od lat podejmowaliśmy starania, żeby kolejny powstał u nas. I udało się. Zatrudniliśmy fantastycznych ludzi, przeszkoliliśmy ich w najlepszych jednostkach na świecie i Ośrodek zaczął działać. Stał się dumą Uczelni i Szpitala. Bez wątplenia będzie dobrze służył chorym, bo są to często pacjenci, u których wyczerpały się inne możliwości leczenia, a badane terapie stanowią jedyną szansę na konkretną korzyść. Ośrodek istnieje od ponad roku, prowadzi już sporo badań i otrzymuje wiele kolejnych propozycji. Możemy wybierać najciekawsze projekty. Chcą z nami współpracować międzynarodowe koncerny farmaceutyczne, ale realizujemy również badanie oryginalnego polskiego leku. Prowadzimy także rozmowy z Politechniką Gdańską, gdzie na Wydziale Chemii działa jednostka pracująca nad lekami przeciwnowotworowymi. Być może w przyszłości będziemy badali również ich produkty. Tymczasem w Ośrodku przeważają badania w dziedzinie onkologii i hematologii, ale można w nim realizować badania we wszystkich dziedzinach medycyny. Jednostka zwiększa prestiż Szpitala, bo realizuje rzeczy nowoczesne, wykraczające poza standardy. Na jego istnieniu zyskuje również Uczelnia, bowiem stwarza nowe możliwości działalności naukowej oraz związanych z nią publikacji i patentów.

Centrum Medycyny Translacyjnej





”
Dzisiaj Centrum to jednak nie tylko wspólne projekty. To także wspólna przestrzeń coworkingowa i przestrzeń badawcza, w której znajduje się najlepsza aparatura wykorzystywana przez wiele zespołów.

Od lewej: dr hab. Marcin Hellmann, prof. uczelni, dr Elżbieta Stankiewicz, dr Milena Racis, Gabriela Gierszewska, dr Anna Szyndler, dr Edyta Kowalczyk-Dąbrowska, prof. Krzysztof Narkiewicz, Joanna Pokusa, Klaudia Malisz, dr Beata Graff, Wiesława Kucharska, dr Magdalena Dzitkowska, dr hab. Jacek Wolf

PROF. KRZYSZTOF NARKIEWICZ
przewodniczący Rady Naukowej Centrum
Medycyny Translacyjnej, kierownik Katedry
i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

Pomysł na Centrum Medycyny Translacyjnej powstał w wyniku potrzeb naszych naukowców, którzy czuli się trochę pozostawieni sami sobie, nie mieli sprzyjającej

przestrzeni, żeby współpracować z jednostkami poza własnym zespołem. Wszystko zaczęło się od mojej rozmowy z prof. Jackiem Jassemem. Powiedzieliśmy sobie, że warto byłoby to zmienić i podzieliliśmy się swoimi spostrzeżeniami z prof. Marcinem Gruchałą, który był wtedy prorektorem ds. studenckich. Ówczesny rektor prof. Janusz Moryś pomysł zaakceptował.

Nasze Centrum to był na samym początku taki *think-tank*, inkubator wspólnych pomysłów. Pierwszym krokiem było poznanie się ludzi. Przez dwa czy trzy lata spotykaliśmy się regularnie na cotygodniowych spotkaniach roboczych.

Potem pojawił się pomysł, żeby pojechać do Sobieszewa i tam zrobić burzę mózgów. Pierwszy wyjazd służył tak naprawdę poznaniu się różnych zespołów, wymianie wiedzy na temat tego, kto co robi i jakie ma pomysły na dalsze badania. Często było bowiem tak, że znaleźliśmy nazwisko człowieka, ale nie wiedzieliśmy, jak wygląda i czym, tak w szczegółach się zajmuje. Temu wciąż służą nasze doroczne wyjazdy. To taki inkubator pomysłów, w ramach którego powstało już kilkanaście projektów angażujących wiele uniwersyteckich jednostek.

Dzisiaj Centrum to jednak nie tylko wspólne projekty. To także wspólna przestrzeń coworkingowa i przestrzeń badawcza, w której znajduje się najlepsza aparatura wykorzystywana przez wiele zespołów. Jako pierwsza powstała tu część nastawiona na badania sercowo-naczyniowe, teraz powstaje część dotycząca badań o charakterze metabolomiki, genetyki i proteomiki. Kolejnym krokiem będzie pewnie rezonans magnetyczny. Nasza jednostka ma charakter ogólnouczelniany, jej działania koordynuje dr hab. Jacek Wolf, a w Radzie Naukowej, obok mnie, zasiada prof. Jacek Jassem, prof. Jarosław Sławek i prof. Małgorzata Sznitowska.

PROF. JACEK JASSEM
kierownik Katedry i Kliniki
Onkologii i Radioterapii

Kiedy kilka lat temu spotkaliśmy się na jednym z lotnisk z prof. Krzysztofem Narkiewiczem narodził się pomysł, by w Uczelni stworzyć centralny ośrodek, bazę do prowadzenia badań translacyjnych. Uznaliśmy, że nie ma sensu, żeby każda jednostka rozwijała warsztat u siebie, tworzyła własną infrastrukturę. Bardziej racjonalnym podejściem, nie tylko w sensie ekonomicznym, ale i możliwości działania, jest stworzenie wspólnej, dobrze wyposażonej bazy (tzw. *core facility*), gdzie mogliby przyjść ludzie z dobrymi pomysłami i je realizować. Tak to działa w dobrych uniwersytetach. Koordynacją prac nad tą koncepcją zajęł się prof.

Narkiewicz i dzięki swojemu uporowi oraz konsekwencji doprowadził je do szczęśliwego końca. Ja równocześnie zająłem się tworzeniem Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz. Ostatecznie obie jednostki powstały niemal w tym samym czasie.

PROF. PAUL GRÜNDEMAN
Utrecht Medical Center,
profesor wizytujący w Klinice Kardiochirurgii
i Chirurgii Naczyniowej UCK

Silne relacje między ludźmi oparte są na idealizmie.

W wielowiekowej historii kontaktów pomiędzy Amsterdamem i Gdańskim kamieniem milowym były lata 70. ubiegłego wieku, kiedy to grupa holenderskich i polskich lekarzy, pielęgniarek i techników medycznych utworzyła w szpitalu klinicznym Akademii Medycznej w Gdańsku ośrodek kardiochirurgiczny, w którym przeprowadzono po raz pierwszy w powojennym Gdańsku operację na otwartym sercu. Byłem członkiem tego pionierskiego Zespołu, kierowanego przez mojego ojca – prof. Antona Gründemana, który organizował pomoc w kształceniu i wyposażeniu nowo powstałego ośrodka kardiochirurgii gdańskiej.

Pierwszym młodym, utalentowanym chirurgiem z Polski, który rozpoczął cykl szkoleń w Klinice Klatki Piersiowej i Naczyniowej w Amsterdamie w 1972 r. była prof. Mirosława Narkiewicz (wówczas dr n. med.).

Od chwili rozpoczęcia epoki operacji na otwartym sercu w Gdańsku wielokrotnie przyjeżdżałem do Polski, co pozwalało na kontynuację szkoleń na miejscu, ale też owocowało nawiązaniem wieloletnich przyjaźni.

Kierowana przez prof. Mirosławę Narkiewicz Kliniką w szpitalu Akademii Medycznej w Gdańsku stała się ważnym ośrodkiem klinicznym w kraju, w pełni wyposażonym w specjalistyczną aparaturę, która umożliwiała najbardziej skomplikowane zabiegi kardiochirurgiczne. Po latach wciąż mam żywe wspomnienia odwagi, poświęcenia



i wytrwałości całego pracującego wówczas Zespołu, włączając lekarzy, pielęgniarki i techników.

Po tym okresie moja kariera zawodowa ogniskowała się wokół działań eksperymentalnych i innowacyjnych w zakresie kardiologii. W latach 90. XX w. wprowadziliśmy w Gdańsku nowatorską metodę operacji przestawiania tętnic wieńcowych na bijącym sercu z zastosowaniem urządzenia medycznego Octopus, które współtworzyłem wraz z zespołem Centrum Medycznego w Utrechcie.

Z przyjemnością obserwowałem, jak w krótkim czasie koleżanki i koledzy w Gdańsku rozwinęli najlepszy ośrodek przeprowadzający małoinwazyjne zabiegi na tętnicach wieńcowych bez konieczności zastosowania krążenia pozaustrojowego.

Po latach zostałem ponownie zaproszony do Gdańska, tym razem przez prof. Krzysztofa Narkiewicza, syna nieżyjącej już prof. Mirosławy Narkiewicz. Miałem wesprzeć tworzenie nowego centrum badawczo-rozwojowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – Centrum Medycyny Translacyjnej. Inicjatywę powołania nowego centrum podjęli: prof. Jacek Jassem, prof. Ryszard T. Smoleński oraz prof. Krzysztof Narkiewicz. Celem nowo powstałego Centrum było prowadzenie prac nad alternatywnymi metodami terapii oraz konsolidowanie nauki prowadzonej przez wielodyscyplinarne zespoły badawcze GUMed. Będąc zatrudnionym na stanowisku profesora wizytującego w Centrum Medycyny Translacyjnej pełnię rolę doradcy, współtworzę nowe kierunki badań oraz angażuję się w działania mające na celu zoptymalizowanie potencjału naukowo-badawczego wielu zespołów GUMed. Moją rolą jest także poszukiwanie potencjału innowacyjnego w prowadzonych

”

Siłą Centrum jest to, że tworzy wspólną przestrzeń dla przedstawicieli różnych dyscyplin, zarówno naukowców jak i klinicystów, co znacznie ułatwia im nawiązanie współpracy.

pracach oraz promowanie utalentowanych naukowców. Realizacja założeń nowo powstałego Centrum wydaje się mieć duże szanse na powodzenie biorąc pod uwagę fakt, że Gdański Uniwersytet Medyczny stał się beneficjentem rządowego programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*, którego celem jest dodatkowe wsparcie finansowe uniwersytetów o największym potencjale naukowo-badawczym w Polsce. Jest to szansa na istotne wsparcie naukowców i wzmocnienie pozycji GUMed oraz Szpitala klinicznego.

Centrum Medycyny Translacyjnej jest platformą ułatwiającą spotkanie naukowców i klinicystów różnych dyscyplin, których drogi niekoniecznie by się przecięły. Osobiście uważam, że podział aktywności akademickiej i zawodowej na leczenie, naukę i dydaktykę jest sztuczny. Doświadczenie nauczyło mnie, że wielkie przedsięwzięcia są realizowane w oparciu o personalne relacje i przyjaźnie. Można budować wspaniałe rzeczy, kiedy pracuje się nad nimi razem. Jest tylko jeden wspólny cel, a jest nim – jak mówił mój ojciec – wyleczony pacjent.

Z powyższych względów silnie wspieram koncepcję utworzenia w Gdańsku Centrum Medycyny Sercowo-Naczyniowej, które zapewni najwyższą jakość opieki zorientowanej na pacjenta, gwarantowanej przez profesjonalny i utalentowany personel medyczny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod kierunkiem nowoczesnych liderów.

PROF. DAME ANNA DOMINICZAK
królewski prof. medycyny, prorektor
i dyrektor College of Medical, Veterinary
and Life Sciences, University of Glasgow

Doświadczenie zespołu w Glasgow pokazało bardzo wyraźnie, że najlepsze projekty przełamują podział na nauki podstawowe i kliniczne, a także wyraźnie określają dziedziny priorytetowe. Cieszę się, że priorytetem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jest rozwój nowoczesnej działalności

naukowej i dowodem tego jest Centrum Medycyny Translacyjnej. Gdański Uniwersytet Medyczny działając razem z miastem, regionem, Szpitalem i biznesem ma teraz olbrzymi potencjał. Jako absolwentka GUMed jestem bardzo dumna z tych wspaniałych osiągnięć.



Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej

Szkolenia w Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej organizowane są w ramach projektu *Podniesienie jakości wysokospecjalistycznego kształcenia podyplomowego w zakresie kardiologii* finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020. Budżet projektu, który oprócz szkoleń zakładał także zakup specjalistycznego sprzętu wynosi ponad 10 mln zł. Partnerem projektu jest Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Wyszyńskiego.

PROF. MARCIN FIJAŁKOWSKI
I Katedra i Klinika Kardiologii, koordynator Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej

Wyjątkowość Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej polega na tym, że lekarze specjaliści, którzy często mają duże doświadczenie kliniczne, uczą się na symulatorach medycznych bardzo zaawansowanych metod diagnostycznych i terapeutycznych. Naszym celem było stworzenie takiego programu, który będzie bardzo kliniczny, a zarazem atrakcyjny. Chcieliśmy odseparować

nudną teorię i skupić się całkowicie na praktyce. Symulatory są przydatne zarówno dla tych osób, które zaczynają od podstaw, jak i dla tych, które wykonują podobne badania już od wielu lat. Mają bowiem różne zaawansowane funkcje, na przykład trójwymiarowego obrazowania, obrazowania wielopłaszczyznowego, spektrum pacjentów z różnymi jednostkami chorobowymi, w tym dość rzadkimi. Nasi kursanci uczą się na przykład przezprzełykowej echokardiografii. Na symulatorze, z którego jesteśmy szczególnie dumni, można wykonywać zabiegi angioplastyk czy strukturalne na zastawkach serca.

Dzięki pracy na fantomach została znacznie przyspieszona edukacja wysokospecjalistyczna. Ciężko się uczyć na pacjentach pewnych zaawansowanych procedur, których powikłania mogą mieć dla nich bardzo niekorzystne konsekwencje. Również na naszych symulatorach są scenariusze uwzględniające powikłania i może się pojawić informacja, że „pacjent” zmarł. Tak się zdarza, jeśli zostanie popełniony w trakcie szkolenia jakiś błąd. Lekarze mają u nas warunki, aby szkolić się w tych procedurach, gdzie margines błędu jest niewielki. Co ważne, to nie jest tylko nauka manualnych umiejętności czy przyswajanie wiedzy na temat urządzeń, których potem klinicznie używamy. To także nauka funkcjonowania w stresujących warunkach. Na tym polega unikatowość tego miejsca. Na tę chwilę jest to jedyne tego typu wysokospecjalistyczne centrum w Polsce i jedno z niewielu w Europie.

Nauka na symulatorach zwłaszcza teraz ma sens. Z uwagi na sytuację epidemiczną mamy ograniczone możliwości pracy z pacjentami. Dla tych, którzy nie mieli możliwości wykonywania wcześniej badań przezprzełykowych, jest specjalny program do edukacji. Na każdym etapie dokładnie sprawdza, czy projekcje, które uzyskujemy są zbliżone do ideału. Nawet dla mnie, a robię te badania już kilkanaście lat, przejście całej ścieżki edukacyjnej było pewnym wyzwaniem. Są też lekarze, którzy chcą się skupić na obrazowaniu jednej struktury serca. I na różnych pacjentach, na różnych przypadkach klinicznych mogą poćwiczyć tylko tę konkretną projekcję. To są już bardzo specjalistyczne zadania. Większość kursantów po powrocie do codziennej pracy wysoko ocenia ten aspekt praktyczny, kliniczny szkolenia.

Choć procedury, których tu uczymy, są wysokospecjalistyczne, to w Centrum bywają również studenci. Pod naszą opieką w ramach zajęć na kardiologii studenci piątego roku Wydziału Lekarskiego mogą wykonywać badania przezklatkowe. Traktujemy to jako dobrą okazję, aby ich zachęcić i pokazać, jakie są możliwości diagnostyczne.

”

Lekarze mają u nas warunki, aby szkolić się w tych procedurach, gdzie margines błędu jest niewielki. Co ważne, to nie jest tylko nauka manualnych umiejętności czy przyswajanie wiedzy na temat urządzeń, których potem klinicznie używamy. To także nauka funkcjonowania w stresujących warunkach. Na tym polega unikatowość tego miejsca.



Centrum Chorób Rzadkich

PROF. ALEKSANDRA ŻUROWSKA
kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii,
Nefrologii i Nadciśnienia



Centrum Chorób Rzadkich jest odpowiedzią na istniejące zapotrzebowanie chorych z chorobami rzadkimi, czyli występującymi u mniej niż 5 osób na 10 000 populacji. Szacuje się, że 38 mln ludzi w Europie ma chorobę rzadką. Są one często wrodzone lub genetycznie uwarunkowane.

Pomysł powołania Centrum powstał z chwilą przystąpienia 3 klinik pediatrycznych do nowo powołanych Europejskich Sieci Referencyjnych dla Chorób Rzadkich (ERKNet – prof. A. Żurowska, ERN PaedCan – prof. P. Czauderna, prof. E. Bień, eUROGEN – dr hab. A. Gołębiowski, ITHACA – prof. J. Wierzba). Jego powstanie umożliwia koordynację działań naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych oraz promocję aktywności Uczelni w zakresie chorób rzadkich. Podstawowymi partnerami Centrum są poradnie genetyczne, Biobank, Laboratorium Centralne oraz organizacje pacjentów.

W pierwszym roku działalności Centrum zorganizowało I Walne Zebranie European Joint Programme for Rare Diseases, którego fundusz przeznaczony jest na finansowanie działalności na rzecz chorób rzadkich w Europie przez kolejne 5 lat.

Centrum pomoże w dostosowaniu Uczelni do powstających w UE opracowań podstaw legislacyjnych oraz organizacyjnych. Ułatwi to wdrażanie założeń powstającego obecnie Narodowego Programu dla Chorób Rzadkich, opracowanie ich wspólnego nazewnictwa i klasyfikacji.

Centrum Chorób Rzadkich współpracuje z Centrum o tej samej nazwie w UCK, którego kierownikiem jest prof. J. Wierzba. Efektem tej współpracy będzie gromadzenie wiedzy o chorobach rzadkich, stworzenie nowych rejestrów, ułatwienie dostępu do trudno dostępnej diagnostyki, opracowanie nowoczesnych metod postępowania i leczenia, jak również udostępnienie pacjentom oraz lekarzom wyników nowych badań naukowych i korzystanie z działającej już europejskiej platformy konsultacyjnej dla trudnych przypadków, bez konieczności wyjazdu do zagranicznych ośrodków.

W stronę doskonałości. Status uczelni badawczej dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

2019

PROF. TOMASZ BĄCZEK
prorektor ds. nauki w kadencji 2012-2016,
2016-2020, kierownik Biura ds. Programu
*Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia
Badawcza*

Pierwsze sygnały o pomysł na uczelnie badawcze dotarły do mnie na etapie projektowania nowej ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce. Cieszyło mnie, że zmierzamy ku światu zachodniemu, że w końcu w nauce będzie większa konkurencyjność, że ludzie zaczną się interesować realnym robieniem nauki w odniesieniu do tego, co się dzieje na świecie. Z drugiej strony, miałem obawy związane z realizacją tej idei, w jaki sposób będzie to zapisane w dokumentach, a potem implementowane.

Konkurs ogłoszono z początkiem kwietnia 2019 r. Dokument, który mieliśmy przygotować to miał być wniosek dotyczący polityki naukowej Uczelni z perspektywą na kolejne 7 lat. Trzeba było uwzględnić bardzo wiele podmiotów, osób, różnego typu zdarzenia. Bardzo trudno było to

wszystko zgrać. Ilość problemów, które trzeba było po drodze rozwiązać...

To wszystko było potężnym wyzwaniem, więc wiosna zeszłego roku była bardzo gorąca nie tylko z uwagi na pogodę za oknem. Oczywiście z perspektywy czasu widzę to też jako swoistą atrakcję, duże wyzwanie intelektualne. W lipcu, jak już złożyliśmy wniosek, ten duży wysiłek mieszał się z równie wielką satysfakcją. Byłem prorektorem ds. nauki przez osiem lat i w pewnym stopniu w tym wniosku udało się podsumować ten okres i to, jakie dotychczasowa polityka naukowa dawała efekty. Wyznaczyliśmy też perspektywę na przyszłość.

Kolejny etap selekcji to były spotkania z ekspertami, recenzentami. On był nieco mniej stresujący, dlatego że wniosek był skonstruowany, koncepcja opisana. Jednak nie było

to wcale takie proste. Trzeba było pomyśleć, jak atrakcyjnie, wiarygodnie, rzetelnie i profesjonalnie przedstawić koncepcję tak, aby ludzie zasiadający w Komisji byli przekonani, że my – niezależnie od tego czy wejdziemy do tej pierwszej dziesiątki czy nie – i tak to robiliśmy i dalej będziemy robić. I to się chyba nam udało. Oceniali nas fachowcy najwyższej klasy. To było fenomenalne uczucie mieć do czynienia z ludźmi o tak szerokich horyzontach, bardzo budujące.

Pojechaliśmy do Warszawy, Rektor, trzech liderów Priorytetowych Obszarów Badawczych, Tomasz Klejner i ja, jako osoby, które były zafascynowane, pełne entuzjazmu. I ten entuzjazm prawdopodobnie było po nas widać. Prezentacja przygotowana przez Tomka, którą fantastycznie zaprezentował prof. Krzysztof Narkiewicz i fenomenalna obrona całego wniosku przez Rektora z pomocą naszej piątki – to wszystko spowodowało, że wyszliśmy z Ministerstwa bardzo zadowoleni.

Planujemy znaczące zwiększenie współpracy z renomowanymi ośrodkami, szczególnie takimi, do których pozycji rankingowej GUMed dopiero aspiruje. Dzięki temu uzyskamy wcześniejszy dostęp do wiedzy i zasobów, które mają już jednostki w wyższej lidze.

Do samego końca nie wierzyłem. Nawet jak byłem w Warszawie, jak pojechałem na Galę, na którą zaproszono 20 uczelni, nie wierzyłem. Jak wyczytano Gdański Uniwersytet Medyczny wtedy dopiero byłem pewny, że jesteśmy w gronie dziesięciu uczelni badawczych. Ale to dopiero wtedy. Eksperti, którzy nas oceniali, również byli obecni na Gali. Z niektórymi miałem okazję zamienić kilka słów. Gratulowali nam i podtrzymywali swój entuzjazm w stosunku do naszej Uczelni.

W ramach projektu opracowaliśmy program zwiększenia wpływu Uczelni na naukę światową w trzech Priorytetowych Obszarach Badawczych: onkologii, kardiologii i medycynie sercowo-naczyniowej oraz biochemii, genetyce i biologii molekularnej. Koncentracja na tych obszarach badawczych ma głęboki sens, zwłaszcza, że problemy sercowo-naczyniowe i onkologiczne stanowią najczęstsze powody śmierci w Unii Europejskiej, a nauki podstawowe oparte o badania biologiczne, biochemiczne, chemiczne to kluczowe platformy badawcze i przedmiot zainteresowania większości naszych badaczy.

Planujemy znaczące zwiększenie współpracy z renomowanymi ośrodkami, szczególnie takimi, do których pozycji rankingowej GUMed dopiero aspiruje. Dzięki temu uzyskamy wcześniejszy dostęp do wiedzy i zasobów, które mają już jednostki w wyższej lidze.

Wprowadzimy nowy model rekrutowania i rozwoju młodych, wybitnych badaczy. Najbardziej obiecujący studenci otrzymają programy spersonalizowanego wsparcia oraz międzynarodowego networkingu.

Wdrożone zmiany, m.in. powstanie Centrum CA4RE (Central Administration for Research), odciążą badaczy, dzięki czemu będzie więcej czasu na badania. Inkubator oraz Akcelerator Innowacji wspierać będą naukowców we współpracy z biznesem, a sukcesy GUMed będą wykorzystywane w rozwijaniu spółek typu spin-off. Dzięki Centrum Doskonałości Publikacji Naukowych Uczelnia pomoże w tłumaczeniach oraz procesach komunikacji projektów badawczych. Natomiast Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych zwiększy skuteczność przeszukiwania zbiorów danych w kierunku wyszukiwania zależności, które mogą dać podstawę do nowych badań i innowacyjnych wdrożeń.

Zakładamy, że po okresie realizacji programu (2019-2025) Gdański Uniwersytet Medyczny będzie na ścieżce dążącej do dołączenia do TOP 100 najlepszych uczelni na świecie (w obszarze medycyny klinicznej) prestiżowego Rankingu Szanghajskiego.

MAŁGORZATA SZYDŁOWSKA-CZYŻAK kierownik Działu Projektów Badawczych

Gdański Uniwersytet Medyczny otrzymał status uczelni badawczej nie przez przypadek. To nie była kwestia jednego dobrze napisanego wniosku. Wszystko zaczęło się wcześniej, od świetnych ocen parametrycznych Wydziałów, co z kolei spowodowało wybór nas do grona 20 najlepszych uczelni w kraju, które mają potencjał by być jeszcze lepszymi. Najpierw napisaliśmy naszą wstępną koncepcję rozwoju

badawczego Uczelni. Pieniądze, które otrzymaliśmy – blisko 700 tys. – pozwoliły na działania, które ułatwiły nam napisanie właściwego wniosku. Przeprowadziliśmy analizy stanu obecnego dorobku naukowego Uczelni i badaczy, wybraliśmy priorytetowe obszary badawcze oraz sprawdziliśmy, jak funkcjonujemy jako organizacja. Uczelnia badawcza to nie tylko ta, która robi badania na najwyższym poziomie, ale również ta, która jest bardzo dobrze zorganizowana. To w bezpośredni sposób wpływa na jakość badań. Zaczęliśmy pisać wnioski. To była tytaniczna praca. 200 stron, w tym niezliczone tabelki i załączniki. Pracowało nad tym bardzo wiele osób, naukowców i pracowników administracji. Naszym celem było opracowanie takiego planu zarządzania organizacją, który będzie nakierowany na przyspieszenie optymalizacji procesów tak, by usprawnić badania naukowe i podnieść ich jakość. Najbardziej wymagające były wskaźniki. Część z nich była obligatoryjna,

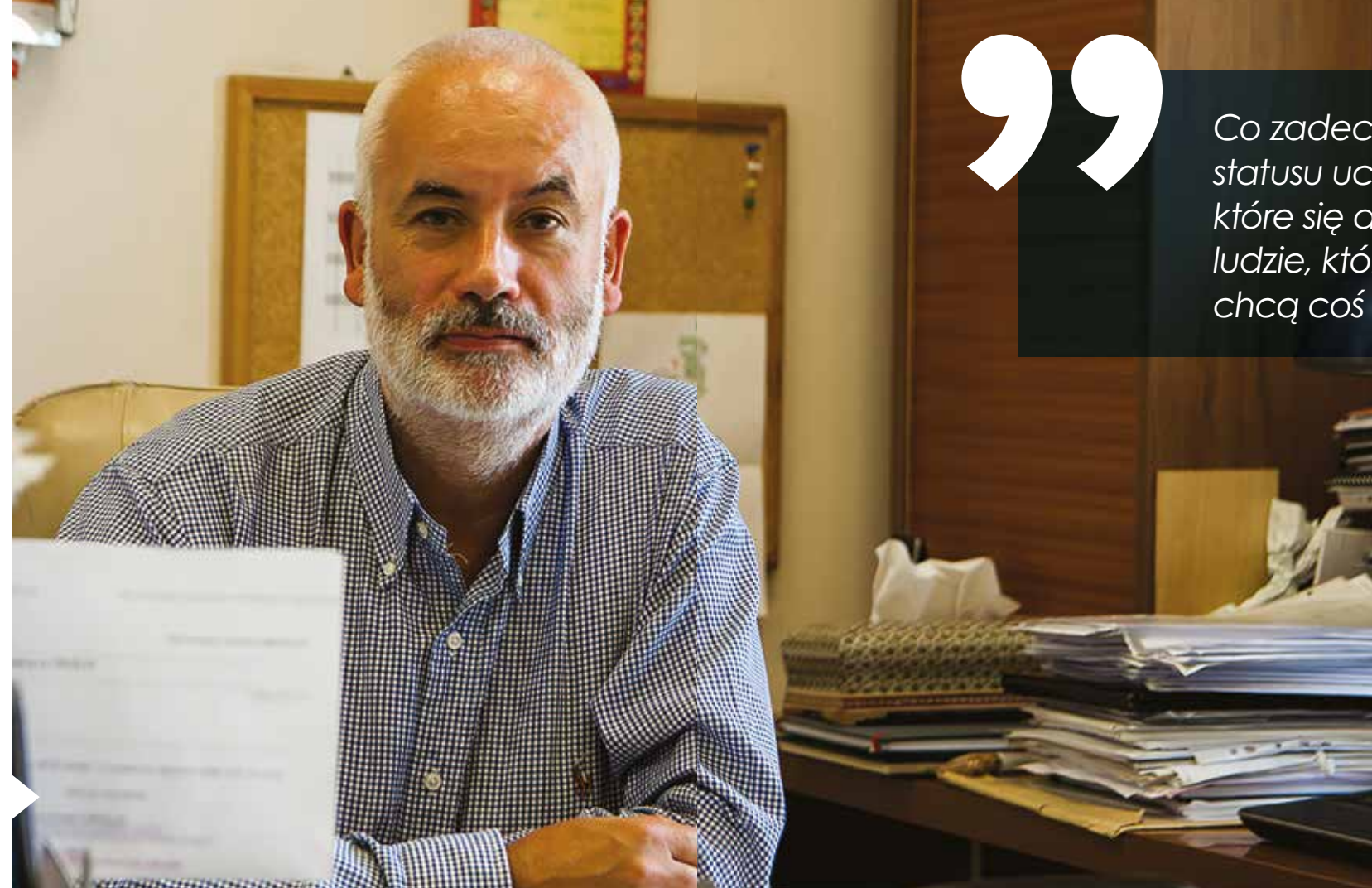
część dowolna. Bardzo nam tu pomogła analiza SWOT, którą rewelacyjnie przygotował z firmą zewnętrzną Tomasz Klejner. Dokument był przygotowywany w dwóch wersjach językowych z uwagi na zagranicznych recenzentów. To była trudna sztuka – przełożyć na angielski to, co już po polsku było niezmiernie skomplikowane.

Złożyliśmy wniosek dwa dni przed czasem. Byliśmy z siebie bardzo dumni. Najważniejsze jest to, że udało się go napisać w tak szerokim gronie, że połączyliśmy świat nauki i administracji. To będzie procentować.

Nikt tak naprawdę głośno nie liczył, że znajdziemy się w pierwszej dziesiątce. Już to, że byliśmy w pierwszej 20 było ogromnym sukcesem, bo przecież inne uczelnie są większe, mocniejsze. A potem przysły wyniki. I paniczna analiza tego, co zaplanowaliśmy... Ale po chwili zwyciężył zdrowy rozsądek. Wniosek był dobry, przejrzysty, podparty analizami, oceniali go obiektywni recenzenci. Teraz przed nami czas wytężonej pracy. Cała Uczelnia musi się zaktywizować, by osiągnąć założone wyniki.

PROF. PIOTR CZAUDERNA
kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii
i Urologii Dzieci i Młodzieży

Co zadecydowało o sukcesie, jakim jest uzyskanie statusu uczelni badawczej? Jest kilka elementów, które się do niego przyczyniły. Pierwszym są zawsze ludzie, którym się chce, którzy mają wizję, chęci, chcą coś osiągnąć. Od tego wszystko się zaczyna. To jest pierwsza i najważniejsza sprawa, ale to nie wystarczy. Jest potrzebne wsparcie władz i szczęśliwie zazwyczaj udawało się je pozyskać. Uczelnia musi się rozwijać, bo stojąc w miejscu będzie się cofać. I pieniądze. Bez tego też dzisiaj nauki nie da się uprawiać. Pozyskiwanie grantów ze środków krajowych, międzynarodowych, również tych inwestycyjnych. Myślę, że budowa dwóch nowych szpitali to był potężny impuls modernizacyjny dla Uczelni. Powstanie Centrum Medycyny Inwazyjnej, jak i Centrum Medycyny



”

Co zadecydowało o sukcesie, jakim jest uzyskanie statusu uczelni badawczej? Jest kilka elementów, które się do niego przyczyniły. Pierwszym są zawsze ludzie, którym się chce, którzy mają wizję, chęci, chcą coś osiągnąć. Od tego wszystko się zaczyna.

łączyć. Chodzi o to, aby we właściwy sposób ich wszystkich wspierać.

Ważne jest, abyśmy utrzymali poziom dydaktyki, który mamy. Nie musimy go rewolucyjnie poprawiać, bo poziomem kształcenia nie odbiegamy od innych. Dobre uczelnie medyczne zazwyczaj uczą dobrze. Istotnego skoku musimy dokonać jeśli chodzi o jakość działalności badawczej – chcemy uzyskiwać jeszcze lepsze wyniki, realizować jeszcze więcej projektów, opracowywać jeszcze lepsze publikacje. Te środki, które pozyskaliśmy jako uczelnia badawcza na pewno nam pomogą, ale to nie wszystko. Musimy silniej wspierać ludzi, którzy chcą działać aktywnie badawczo i trochę ich uwalniać od innych obciążeń. To jest dla nas duże wyzwanie, żeby sprostać konkurencji badawczej.

Z mojego osobistego punktu widzenia cenne byłoby, gdybyśmy stworzyli warunki do tego, żeby nasi studenci czuli się u nas jeszcze lepiej. Chciałbym, żebyśmy szli na przekór takiemu hierarchicznemu podejściu nauczyciel-uczeń, które wciąż dominuje, nie tylko w uczelniach, bo to nie jest tylko nasz problem, ale w ogóle w wielu miejscach w Polsce. Nigdy nie jest tak, żeby nie mogło być jeszcze lepiej. Jednak to zdecydowanie najtrudniej zadekretować i najtrudniej wprowadzić taką zmianę w mentalności. Dlatego mówimy tyle o kompetencjach miękkich. I nie tylko o ich kształtowaniu wśród studentów. Bo jeśli my mamy je kształtować to nie inaczej, jak zmieniając trochę nasze własne podejście do nich.

Musimy też sprawniej funkcjonować jako struktura. Jej sposób funkcjonowania stopniowo się poprawia, ale nie jest to szybki proces. Nie mam wątpliwości, że skuteczność zarządzania będzie warunkowała zarówno nasz sukces dydaktyczny, jak i badawczy. Dużo zależy od tego czy najbliższy

Nieinwazyjnej, miało ogromne znaczenie. Ten wielki kompleks szpitalny jest jednym z najnowocześniejszych, jeśli nie najnowocześniejszym w Polsce.

Jeżeli czegoś nam jeszcze brakuje, to wejścia do czołowej ligi międzynarodowej. Wiem, że takie są ambicje, ale nad tym trzeba jeszcze popracować. I może większego uznania naszego znaczenia na poziomie regionu? Mamy w tej chwili w Gdańsku bardzo silny Uniwersytet Medyczny i bardzo silną Politechnikę. Dwie uczelnie badawcze i nie w pełni zrealizowany potencjał ich interdyscyplinarnej współpracy. Myślę, że warto wykorzystać ten fakt, bo są takie miejsca w Europie i na świecie, gdzie znakomite uczelnie stają się motorami dla rozwoju regionu.

PROF. JACEK BIGDA
prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia

Jesteśmy szkołą wyższą. Łączenie dydaktyki na wysokim poziomie z badaniami na wysokim poziomie to jest dla nas niewątpliwe wyzwanie. Kwestią dla nas kluczową jest właściwa realizacja ambicji przez ponad tysiąc nauczycieli, których zatrudniamy. Wśród tych osób są ludzie, którzy są bardzo dobrymi dydaktykami, są też tacy, którzy są bardzo dobrymi badaczami, a są i tacy, którzy potrafią to sprawnie



rok w trudnych warunkach epidemicznych wykorzystamy do dobrej autorefleksji w celu, jak moglibyśmy funkcjonować lepiej. To, w jaki sposób się przygotowujemy do nowej konkurencji po obecnym kryzysie epidemicznym będzie bardzo ważne.

PROF. MIŁOSZ JAGUSZEWSKI I Katedra i Klinika Kardiologii

Status uczelni badawczej to dla nas bardzo duża szansa na rozwój. Mam tutaj na myśli nie tyle rozwój konkretnych obszarów medycyny *per se*, co przede wszystkim rozwój współpracy pomiędzy poszczególnymi jej gałęziami. Kardiologia, onkologia, biochemia i genetyka to obszary bardzo mocno rozwinięte w Uczelni i będą stanowiły punkt wyjścia do działań na najbliższe lata. W oparciu o nie będziemy budować wizerunek GUMed jako uczelni na światowym poziomie pod względem naukowym.

Z punktu widzenia osoby zaangażowanej w działalność naukową wiem, że finansowanie, które otrzymamy da nam bardzo duże możliwości. Jednak musimy pamiętać, że to, czy uda nam się rozwinąć skrzydła, to nie jest tylko kwestia pieniędzy. Musimy te pieniądze skonsumować w sposób umiejętny, czyli tak, żeby wykazać w ewaluacji, że nasza Uczelnia rzeczywiście rozwinęła się naukowo i że ta działalność jest na odpowiednim poziomie.

Zmiana pozycji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na arenie międzynarodowej to proces powolny, ale nie ma to według mnie większego znaczenia. Najważniejsze jest, aby on rzeczywiście postępował – małymi krokami, ale konsekwentnie. I to jest widoczne. Dużo w ostatnich latach się zmieniło, Uczelnia jest prowadzona bardzo nowoczesnie, choćby w porównaniu do czasów, kiedy byłem studentem. Ministerstwo przyznając nam status uczelni badawczej również te zmiany zauważyło. Cieszy mnie też to, że dzięki środkom Ministerstwa mamy szansę nie tylko na rozwój projektów naukowych, ale też realizację inicjatyw związanych z popularyzacją nauki, informowaniem środowiska o tym, co robimy. Tego, na co

składa się praca władz Uczelni, naukowców, ale też administracji. Bo administracja ma wspierać naukowców, a naukowcy w umiejętny sposób mają z tego wsparcia korzystać. Tylko dzięki temu jesteśmy w stanie działać skutecznie, a tylko jeśli będziemy działali skutecznie, będziemy w stanie wykazać, że nasza Uczelnia wykorzystwała swoją szansę. To wyzwanie dla nas wszystkich.

Na bazie rozmów z ludźmi ze środowiska naukowego mogę powiedzieć, że nasz progres jest widoczny również na zewnątrz – status uczelni badawczej, pozycja najlepszej uczelni medycznej w krajowych rankingach. Odbiór jest taki, że pomimo dużej konkurencji wykonaliśmy bardzo duży skok. Ale jesteśmy na początku drogi i to jest przede wszystkim wielka odpowiedzialność dla całego naszego środowiska. Teraz wszyscy powiedzą – sprawdzam, więc musimy pokazać, że naprawdę tak jest. A to będzie o wiele trudniejsze od uzyskania statusu uczelni badawczej.

KATARZYNA GRZEJSZCZAK zastępca kanclerza ds. strategii i rozwoju

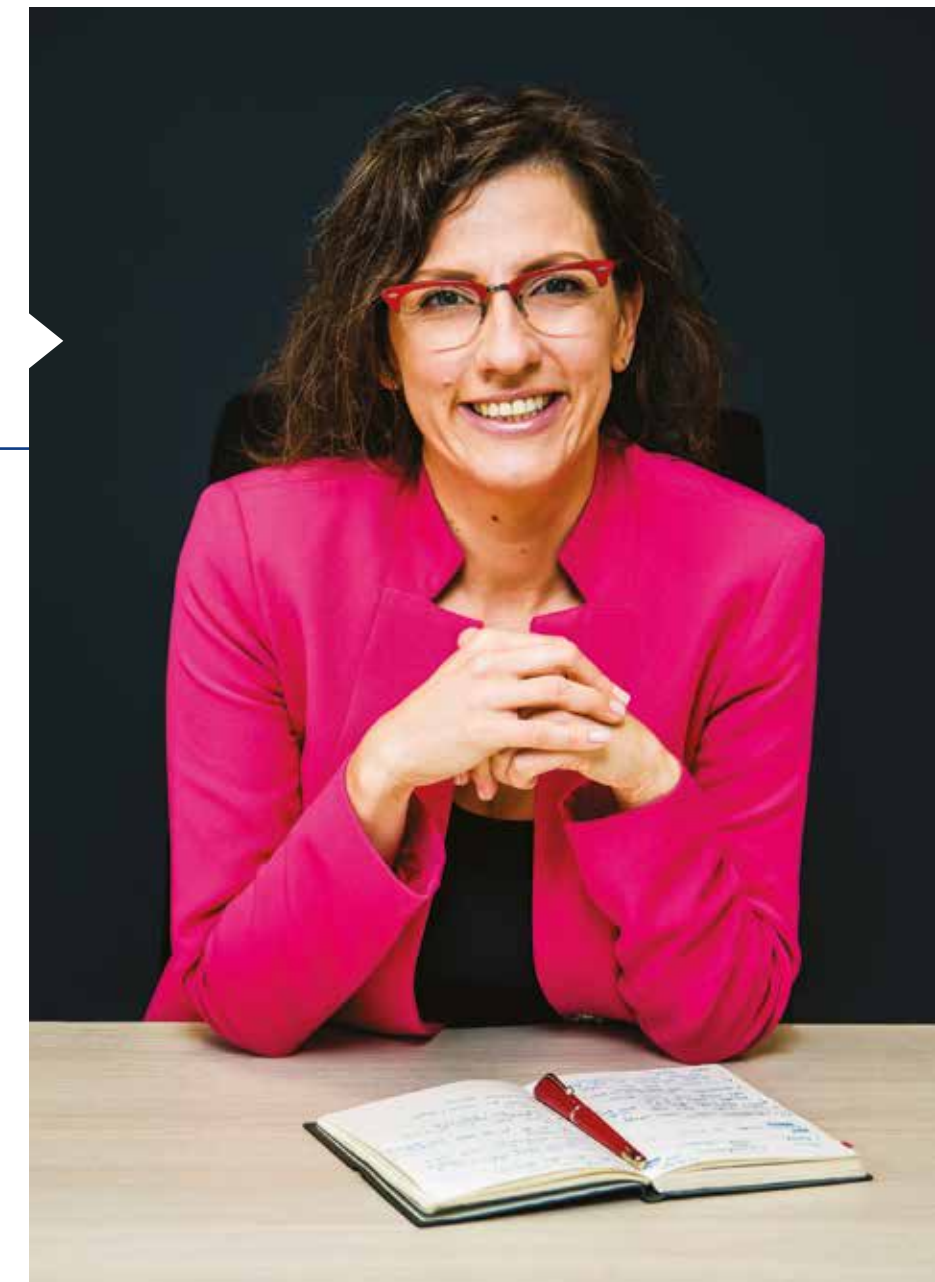
Działania ujęte w Strategii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na lata 2020-2025 obejmują wszystkie kluczowe sfery funkcjonowania GUMed. To jest taki kompas dla Uczelni, ułatwiający wybór działań i obszarów, w których skoncentrowane zostaną ograniczone zasoby Uczelni – ludzie, finanse i infrastruktura.

Strategia jest wynikiem wielomiesięcznej pracy wielu osób. Autorzy inspirowali się działaniami najlepszych instytucji i uczelni polskich, jak i zagranicznych, korzystali także z pomocy ekspertów zewnętrznych. Projekt był dyskutowany ze społecznością akademicką podczas spotkań z władzami Uczelni, uruchomiliśmy ankietę online, a chętni mogli zadawać pytania poprzez stronę internetową.

Dokument powstał dzięki współpracy ludzi z różnych obszarów działalności Uczelni, bo przecież sprawne

funkcjonowanie organizacji nie jest możliwe bez współpracy. Nikt sam nie jest w stanie przenosić gór.

Za nami pierwszy rok obowiązywania Strategii. Sprawozdanie opisujące podjęte działania we wszystkich obszarach działalności naszego Uniwersytetu zostało przyjęte przez Senat oraz Radę Uczelni. Mamy za sobą kolejny rok dynamicznego rozwoju, a przed nami wyzwanie realizacji planu opisanego Strategią, co bezpośrednio łączy się z celami stawianymi w projekcie *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*.



Priorytetowe obszary badawcze: kardiologia i medycyna sercowo-naczyniowa; onkologia; biochemia, genetyka i biologia molekularna

PROF. JACEK JASSEM

kierownik Katedry i Kliniki Onkologii
i Radioterapii, przewodniczący Rady Naukowej
Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz

Nie da się stworzyć podwalin uczelni badawczej szybko, robiąc tylko dobre wrażenie. Dorobek uczelni to zawsze efekt wieloletniej pracy. Budowanie zespołów, możliwości, atmosfery. Uważam, że uzyskanie tego zaszczytnego statusu przez GUMed było naturalną konsekwencją kilkudziesięcioletniego wysiłku. Oczywiście, w ostatnim czasie była potrzebna ogromna mobilizacja, zinventaryzowanie naszych osiągnięć i przygotowanie planów na przyszłość, ale tego nie da się zrobić od zera. Musi być bardzo solidna baza.

Myślę, że status uczelni badawczej pomogły nam uzyskać nie tylko Centrum Medycyny Translacyjnej i Ośrodek

Badań Klinicznych Wczesnych Faz, ale także kilka innych wcześniejszych inwestycji w naukę, np. nowoczesny bank tkanek, Międzynarodowa Agenda Badawcza czy Zwierzętarnia. Powstały one w czasie, kiedy nie było jeszcze koncepcji uczelni badawczej. W konkursie o przyznanie tego statusu mogliśmy pokazać, że Uczelnia od dawna inwestowała w naukę, że uzyskanie tego zaszczytu nie było dla nas celem samym w sobie. Przekonaliśmy międzynarodową komisję, że mamy nie tylko duże osiągnięcia, ale także możliwości realizacji projektów naukowych na dużą skalę i że jesteśmy atrakcyjnym partnerem dla innych jednostek. Status uczelni badawczej jest też ogromnym wyzwaniem. Już podczas pierwszego spotkania pracowników Uczelni, podczas którego świętowaliśmy ten sukces podkreśliłem, że musimy szybko zabrać się do pracy. Mamy do zrealizowania bardzo konkretne cele ilościowe i jakościowe. Jestem jednak optymistą, bowiem ten sukces bardzo zmobilizował naszą społeczność. To będzie samonapędzający się mechanizm, dostaniemy bowiem dodatkowe środki, które pomogą nam zrealizować ambitne zamierzenia. Te środki przerodzą się

w nowe projekty, nowe badania i tę czołową pozycję łatwiej nam będzie utrzymać i umocnić. Perspektywy są więc dobre, ale czeka nas ciężka praca. Musimy pewne rzeczy przeorganizować, stworzyć mechanizmy pobudzające rozwój nauki, infrastrukturę, która ułatwi realizację badań i ich publikowanie, a także sprawny transfer technologii. To niekoniecznie są duże inwestycje, a zwrócić się wielokrotnie.

PROF. KRZYSZTOF NARKIEWICZ

przewodniczący Rady Naukowej Centrum
Medycyny Translacyjnej, kierownik Katedry
i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

Centrum Medycyny Translacyjnej stało się jednym z mechanizmów napędowych uczelni badawczej. Mamy tysiące nowych pomysłów i chcemy wykorzystać nasz potencjał, to, w czym jesteśmy szczególnie mocni. Wśród flagowych przedsięwzięć planujemy projekt poświęcony hipercholesterolemii rodzinnej realizowany w oparciu o najlepszą dostępną aparaturę. Drugi taki ważny projekt angażujący wiele różnych jednostek jest poświęcony szeroko rozumianej niewydolności serca. Jesteśmy ośrodkiem referencyjnym w skali kraju, robimy coraz więcej przeszczepów. Będziemy tu również pobierać materiał na badania genetyczne, na badania metaboliczne. Mamy kilka projektów z zakresu nefrologii, m.in. dotyczący wielotorbielowości nerek, choroby uwarunkowanej genetycznie. Jeden z projektów neurologicznych dotyczy osób z przejściowym incydentem niedokrwinnym. Tych projektów jest dużo, dużo więcej, ale już te wybrane przykłady pokazują, jak próbujemy przełamywać bariery. Centrum to miejsce, w którym spotykają się i współpracują w oparciu o najnowocześniejszy sprzęt przedstawiciele wielu różnych klinik. Ta przestrzeń jest dla nas ważna również jeśli chodzi o zacieśnianie współpracy z Politechniką Gdańską. Także w tym obszarze dużo się dzieje.

PROF. RYSZARD TOMASZ SMOLEŃSKI

kierownik Katedry i Zakładu Biochemii

Badania podstawowe prowadzone są w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym od chwili jego powstania. Prowadzenie badań poznawczych, których głównym celem jest zdobycie nowej wiedzy o podstawach zjawisk i obserwowalnych faktach ma w uczelni medycznej rolę szczególną. Rozwój współczesnej medycyny tradycyjnie jest oparty o obserwacje kliniczne, jednak w coraz większym stopniu staje się zależny od wyników badań podstawowych. Pozwalają one na lepsze zrozumienie mechanizmów patologicznych, identyfikację nowych celów terapeutycznych czy odkrycia nowych biomarkerów. Możemy podać wiele przykładów, w których badania podstawowe przyczyniły się do znaczącego postępu w diagnostyce i terapii. W przypadku chorób nowotworowych identyfikacja mechanizmów związanych z regulacją podziałów komórkowych pozwoliła na wprowadzenie terapii molekularnej ukierunkowanej na hamowanie specyficznego elementu kaskady regulacyjnej, takiego jak kinazy białkowe. W ostatnim czasie leki biologiczne, działające w sposób celowany na konkretne procesy molekularne miały wpływ na postęp w terapii chorób o mechanizmach zapalnych. Związane z moimi badaniami poznanie mechanizmów tworzenia i działania adenozyyny przyczyniło się do zastosowania tej substancji jako składnika płynów chroniących narządy w czasie przeszczepów.

Medycyna spersonalizowana, czyli dostosowanie diagnostyki i terapii do konkretnego pacjenta jest jednym z najważniejszych współczesnych wyzwań. Jest to też w pewnym stopniu zmiana dominującego obecnie podejścia, w którym postępowanie terapeutyczne i diagnostyczne oparte jest na analizach efektów w dużych populacjach. Badania podstawowe mogą przyczynić się do rozwoju indywidualnego podejścia do pacjenta dostarczając zarówno wiedzy o możliwych zmiennościach osobniczych, jak i narzędzi do oceny tych indywidualnych różnic. Lepsze zrozumienie mechanizmów i identyfikacja czynników



ryzyka może przyczynić się też to skuteczniejszego zapobiegania patologiom i sytuacjom, w których procesy te stały się nieodwracalne. Być może zastosowanie technik badawczych z każdego obszaru nauk podstawowych pozwoli na wcześniejsze przewidywanie i skuteczniejszą medycynę prewencyjną.

Nie można nie zauważyć znacznej rozbieżności pomiędzy imponującą wiedzą podstawową dotyczącą fizjologii i patologii czy możliwościami i metodyką stosowaną w badaniach naukowych, a codzienną praktyką kliniczną. Możliwość szybkiego sekwencjonowania DNA czy

mikromacierzowe analizy ekspresji kilkudziesięciu tysięcy rodzajów cząstek mRNA, a także analizy proteomiczne czy metabolomiczne pozwalające na jednoczesną analizę kilku tysięcy substancji nawet w stężeniach attomolowych są stosowane w badaniach podstawowych, jednak ich zastosowanie w badaniach klinicznych czy diagnostyce jest bardzo ograniczone. Szersze wprowadzenie zaawansowanych technik molekularnych może przynieść wiele wymiernych korzyści zarówno dla jakości klinicznych badań naukowych, jak i w leczeniu pacjentów.

Gdański Uniwersytet Medyczny w środowisku lokalnym

ALEKSANDRA DULKIEWICZ
prezydent miasta Gdańska

75 lat – trudno uwierzyć. Od czasu, gdy do zrujnowanego wojną Gdańska przybyli wybitni polscy uczeni z Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie i innych przedwojennych ośrodków akademickich, zdaje się, że minęły wieki.

Rozwój Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – znaczony stałą troską o doskonalenie kadr i formowanie kolejnych pokoleń, poszerzaniem bazy dydaktycznej i klinicznej, międzynarodowymi sukcesami naukowymi i rosnącą liczbą studentów zagranicznych, wreszcie troską o etos zawodu – doskonale oddaje kilkukrotna zmiana nazwy Uczelni.

Nie znajduję słów, żeby wyrazić wdzięczność dla środowiska Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jaką jesteśmy mu winni, wszyscy gdańszczanki i gdańszczanie. Nie trzeba pandemii albo takiej tragedii, jaką był zamach na Prezydenta, żebyśmy docenili pracę medyków i medyczek – ratowników, chirurgów, kardiologów i radiologów, anestezjologów, lekarzy chorób zakaźnych i pierwszego kontaktu, pielęgniarek i położnych, laborantów, internistów, rehabilitantów... Większość z tych, którzy na co dzień dbają o nasze zdrowie, to przecież wychowankowie tej Uczelni.



To tylko jeden wymiar obecności tej społeczności w naszym mieście. Dobra uczelnia medyczna w mieście zawsze podnosi jego atrakcyjność, bo mimo niedoskonałości systemu ochrony zdrowia gwarantuje stabilność najmocniejszego jego elementu – dobrze wykształconego medyka.

Nie mniej istotny jest udział kadry i studentów w życiu intelektualnym i kulturalnym Gdańska. Tworzenie i umacnianie elit, jakkolwiek niektórym niemiode już zdaje się to słowo, czyni żywą tkankę społeczną. Wreszcie Uczelnia o tak długim stażu to plan rozpisany na pokolenia, gdzie mistrzowie kształcą uczniów, a ci oddają potem to, co dostali. Tak się tworzy tradycja, a w długiej perspektywie dziedzictwo.

Dziękując za udział społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w życiu miasta, życzę Państwu – a przy tym nam wszystkim – aby Uczelnia rosła w siłę, a zdrowie nam wszystkim dopisywało!

MIECZYŚLAW STRUK marszałek województwa pomorskiego

To już 75 lat od kiedy na mapie Pomorza istnieje uczelnia medyczna. Nie ma chyba osoby, która nie zna i nie korzystała z pomocy lekarzy, których wykształciła nasza *Alma Mater*. Wielu wybitnych specjalistów pracujących też za granicą m.in. w USA, Niemczech, Kanadzie to właśnie absolwenci tej jednej z najstarszych uczelni wyższych w województwie pomorskim.

Tegoroczny jubileusz jest dla mnie świadectwem roli, jaką szkoły wyższe odgrywają w edukacji studentów. Gdański Uniwersytet Medyczny od wielu lat dba o rozwój bazy dydaktycznej i klinicznej.

Jako przedstawiciela samorządu województwa pomorskiego cieszy mnie, że GUMed od kilku lat zajmuje wysokie miejsca wśród uczelni akademickich. Według ostatniego rankingu Fundacji Edukacyjnej Perspektywy jest najwyższą ocenioną uczelnią Pomorza i najlepszą w Polsce uczelnią medyczną. Społeczności akademickiej gratuluję utrzymywania wysokich standardów edukacyjnych przez tak wiele lat. Jestem dumny, że prestiż tej szacownej Uczelni jest tak wysoki, a absolwenci mogą liczyć na propozycje ciekawej pracy w kraju i poza jego granicami.

Jestem zadowolony z bardzo dobrej współpracy między Uczelnią i Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego. Mam nadzieję, że nadal będziemy podejmować wspólne działania służące poprawie stanu zdrowia mieszkańców naszego regionu.

Władzom Uniwersytetu gratuluję dotychczasowych osiągnięć, życzę dalszych znakomych wyników oraz nawiązania kolejnych owocnych, partnerskich kontaktów z uczelniami zagranicznymi, studentom zaś – wytrwałości w zdobywaniu wiedzy i dumy z wykonywanego zawodu.

DARIUSZ DRELICH wojewoda pomorski

Uczelnie wyższe pełnią bardzo ważną rolę społeczną, kulturotwórczą i gospodarczą. Gdański Uniwersytet Medyczny jest tego doskonałym przykładem. To nowoczesny ośrodek akademicki z ogromnym potencjałem naukowym, honorowanym w kraju i na świecie, prestiżowymi nagrodami i grantami na rozwój badań. Potwierdza to włączenie Uniwersytetu do programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. W tym elitarnym gronie, wyłonionym przez międzynarodowy zespół ekspertów, znajduje się jedynie 10 polskich uczelni. GUMed otrzyma zwiększoną subwencję, która pomoże w podniesieniu jakości prowadzonych badań naukowych, dydaktyki i zwiększy szanse

w światowej konkurencji. Nasz region może na tym tylko zyskać!

To pacjenci są głównymi uczestnikami i beneficjentami systemu ochrony zdrowia. GUMed – jako największa w północnej Polsce placówka medyczna opiekuje się corocznie setkami tysięcy osób potrzebujących pomocy, wsparcia, porady. To nie tylko hospitalizacja, usługi ambulatoryjne, ale też wysokospecjalistyczne procedury, często wykonywane wyłącznie w jednostkach Uczelni. Naszym wspólnym celem jest tworzenie systemu coraz lepiej zaspokajającego potrzeby zdrowotne: leczenie, profilaktykę i promocję zdrowia. Władze i pracownicy GUMed rozumieją, że opieka zdrowotna musi dostosowywać się do zmian cywilizacyjnych, procesów demograficznych, technologicznych czy gospodarczych.

Na kim, jak nie na naukowcach ma spoczywać obowiązek informowania nas jak będzie wyglądał świat za jakiś czas, co nas czeka, co się zmieni? Bill Readings, autor *Uniwersytetu w ruinie* zadaje w książce pytanie – czy iść na ustępstwa wobec korporacyjnej rzeczywistości, w której uczone stają się biurokrata, czy skierować kroki w stronę uniwersytetu, w którym dominuje krytyczne myślenie? Gdański Uniwersytet Medyczny rozumiejąc wyzwania współczesności stał się „fabryką” wiedzy, miejscem intelektualnego rozwoju dostosowanego do wymogów dzisiejszej cywilizacji. Aktualnie to nie tylko uczelnia, to ośrodek opiniotwórczy, wychodzący z inicjatywami, docierający i integrujący różne środowiska.

Młodzi ludzie, którzy chcieliby związać zawodowe życie z ochroną zdrowia, znajdą tu odpowiednie wykształcenie. A są to często najlepsi z najlepszych – olimpijczycy i uczniowie z rekordowymi wynikami egzaminów maturalnych.

Rok 2020 stał się dla nas wszystkich, z powodu epidemii COVID-19, ogromnym wyzwaniem. Uruchomienie na Pomorzu, pierwszych w Polsce, centrów testowych COVID-19 *drive-thru* nie byłoby możliwe bez współpracy z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, z naukowcami i studentami, którzy jako wolontariusze pobierają próbki od pacjentów. Ta pomoc jest nie do przecenienia. Serdecznie za nią dziękuję.

Każdy jubileusz prowokuje do przemyśleń i podsumowań. Przez 75 lat, od chwili powołania do życia Akademii Lekarskiej w Gdańsku, przemianowanej w 1950 r. na



Akademii Medycznej, a w 2009 roku na Gdański Uniwersytet Medyczny, placówka dbała o rozwój bazy dydaktycznej i klinicznej. W efekcie, pacjenci mają możliwość wyspecjalistycznego leczenia, a studenci edukacji w prawie wszystkich zawodach medycznych.

Ważne jest, by nigdy nie przestać pytać – przypominając słowa Einsteina, życzę Państwu, byście zawsze znajdowali odpowiedzi i rozwiązania służące dobru nas wszystkich. Jestem przekonany, że polska i światowa nauka niejedno będzie Wam jeszcze zawdzięczać.



PAWEŁ ORŁOWSKI przewodniczący pierwszej Rady Uczelni Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Siedemdziesiąt pięć lat Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego brzmi bardzo poważnie, ale w świetle ponad dziewięćset lat istnienia Uniwersytetu Bolońskiego i ponad sześćset pięćdziesięciu lat Uniwersytetu Jagiellońskiego ten wiek nie zmusza nas do przyjęcia roli uniwersyteckiego seniora.

Wręcz przeciwnie – osiągnięcia dydaktyczne i naukowe GUMed pokazują jego siłę, dynamizm, żywotność i ciągły rozwój. Siłą medycyny akademickiej jest dziś między innymi nauka mierzona w sposób obiektywny. Dzięki temu, że publikujemy, dzielimy się doświadczeniem, stajemy się partnerami rozpoznawalnymi w Polsce i za granicą, a także wnosimy swój udział do rozwoju nowoczesnych technologii. W wypadku uczelni medycznej to doświadczenie jest nierozdzielnie związane ze służbą drugiemu człowiekowi, którego życie i zdrowie chronimy i wpływamy na jego jakość, również poprzez zapewnienie profesjonalnej kadry medycznej wielu podmiotom leczniczym. Wspólnym celem wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia jest tworzenie systemu coraz lepiej zaspokajającego potrzeby zdrowotne: leczenie, profilaktykę i promocję zdrowia – Gdański Uniwersytet wnosi tu ogromny wkład.

Praktyka medyczna, w przeciwieństwie do tej realizowanej niegdyś, uległa metamorfozie i przeszła z dziedziny opartej na dogmatach do dziedziny opartej na faktach wynikających z badań naukowych i obserwacji klinicznej.

Naszym wspólnym celem jest tworzenie systemu coraz lepiej zaspokajającego potrzeby zdrowotne: leczenie, profilaktykę i promocję zdrowia.



Tutaj wypełnia się wielka rola uniwersytetu medycznego. Dzisiaj znajduje to dodatkowe potwierdzenie we włączeniu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego do elitarnego grona uczestników programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*.

Dzięki determinacji kolejnych władz i kadry Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego stworzono wiodący ośrodek – silny naukowo i klinicznie. O pomyślnej realizacji ambitnych zamierzeń zadecydowały w znacznej mierze determinacja, wizja, ale też nowe podejście do nauki. Dzięki środkom unijnym, państwowym i własnej gospodarce realizowane są inwestycje w nową infrastrukturę naukowo-badawczą, dydaktyczną i kliniczną. Spełniają się wizje, w których lekarz akademicki ze wsparciem uczelnianej administracji poszukuje, bada, publikuje i nie boi się wyzwań wynikających ze współpracy ze światem biznesu.

Chciałoby się powiedzieć, że prawdziwa wartość uniwersytetów nie daje się wyrazić w prostych zestawieniach,

choć zauważalnym i racjonalnym jest globalny trend określający atrakcyjność uczelni poprzez ich pozycję w rankingach. Powinniśmy jednak pamiętać, że wiodące miejsce w tabeli rankingowej może przynieść Uczelni wiele korzyści, pod warunkiem jednoczesnego pielęgnowania etyki zawodowej i podstawowych zasad uniwersyteckich, jakimi są powszechność nauki i poszukiwanie prawdy. Gdański Uniwersytet Medyczny może być dumny i pełny satysfakcji, że od siedemdziesięciu pięciu lat wypełnia to zobowiązanie i pozostaje miejscem, które odpowiada na rzeczywiste wyzwania i potrzeby społeczne, kulturowe i ekonomiczne.

Życzę całej społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, aby dzięki jej zaangażowaniu Uczelnia przez kolejne lata była nadal lokomotywą rozwoju nauki na Pomorzu i w całej Polsce – śmiało konkurując również na międzynarodowej arenie – a pacjent, jego życie i zdrowie zawsze pozostawało w centrum uwagi.

PROF. DR HAB. INŻ. KRZYSZTOF WILDE rektor Politechniki Gdańskiej

W drodze do pracy niemal codziennie mijam kampus Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, obserwuję jak prężnie rozwija się nasza sąsiedzka uczelnia. Z kolei dzięki aktywnej współpracy naukowo-badawczej naszych uczelni dostrzegam również, że ten rozwój jest wieloaspektowy, a GUMed to dzisiaj jeden z symboli wysokiej jakości kształcenia i nauki na Pomorzu.

Jestem dumny, że możemy na co dzień współpracować z topową uczelnią, która zdecydowanie wyróżnia się na tle pozostałych uniwersytetów i uczelni medycznych w Polsce. Zarówno program studiów, jak i poziom egzekwowania wiedzy przez nauczycieli akademickich należą tam do najlepszych i najbardziej wymagających. Studenci mogliby powiedzieć z przekąsem, że mają przez to dość ciężko, może nawet bardziej od studentów medycyny z innych miast. Warto jednak wtedy przypomnieć, że GUMed kształci jedne z najlepszych



kadr spośród wszystkich uczelni medycznych w Polsce, a jego absolwenci świetnie radzą sobie później zarówno na rynku pracy, jak i po podjęciu pracy naukowo-badawczej.

Jako rektorowi PG, pnącej się coraz wyżej w rankingach uczelni technicznej, ogromną radość sprawiło mi przyznanie naszym uczelniom niespełna rok temu statusu uczelni badawczych. Z podziwem zanotowałem też fakt przyznania Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu wiosną 2020 r. aż 83 mln zł na projekty naukowe z Agencji Badań Medycznych. Był to najlepszy wynik obok Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, co świetnie pokazuje, że GUMed ma coraz większy wpływ na budowanie w Gdańsku silnego ośrodka akademickiego.

Staramy się zresztą budować go wspólnie, także z Uniwersytetem Gdańskim, współtworząc Związek Uczelni im. Daniela Fahrenheita. Ta inicjatywa pozwoli nam zsynchronizować

działania i jeszcze bardziej wzmocnić akademicki wizerunek Gdańska. Da nam to również impuls do dalszego rozwoju i umożliwi jeszcze sprawniejsze dostarczanie odpowiednio wykształconych kadr dla firm i instytucji z otoczenia społeczno-gospodarczego Pomorza.

Jestem przekonany, że nasza współpraca będzie w kolejnych latach jeszcze silniejsza i wieloaspektowa. Przedsmak tego mieliśmy już na początku roku, gdy wspólnie wzięliśmy udział w seminarium naukowym na Wyspie Sobieszewskiej. Efektem wielogodzinnych dyskusji, które – dodam nieco humorystycznie – przeciągnęły się do godzin wczesnoporannych, jest kilka wspólnych inicjatyw i projektów badawczych, które podjęli wspólnie nasi naukowcy. Mogę zapewnić, że przy okazji kolejnego jubileuszu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego będziemy mogli powiedzieć dużo więcej o efektach tej współpracy.

Gdański Uniwersytet Medyczny w środowisku naukowym

PROF. PIOTR CZAUDERNA
kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii
i Urologii Dzieci i Młodzieży

Nauką zacząłem się interesować już jako student, w latach 80. Byłem w kółkach naukowych, miałem szczęście pracować pod okiem dobrych mistrzów. W Zakładzie Histologii, pod kierunkiem profesora Myśliwskich, zajmowaliśmy się między innymi limfocytami w populacji osób starszych. Ocenialiśmy, jak proces starzenia się wpływa na limfocyty i ich wymiary. Pod starymi mikroskopami oglądało się te limfocyty, mierzyło i zliczało na ręcznych maszynkach. Teraz dałoby się to zrobić automatycznie. Pamiętam, jak szło się wtedy do biblioteki i wyszukiwało w wielkich papierowych tomach zwanych *Currents Contents* informacje na temat opublikowanych w czasopiśmie artykułów, a następnie na specjalnych karteczkach pisało się do ich autorów prośby o przesłanie odbitki pracy. Były też liczne drewniane szafki z szufladkami, a w nich katalogi z papierowymi fiszkami. Zresztą każdy w domu zakładał sobie prywatny katalog papierowych fiszek z zakresu potrzebnego piśmiennictwa. Tak się wtedy pozyskiwało literaturę naukową.

Jak wyjechałem po raz pierwszy do USA w 1991 r. i tam mi pokazano pierwszy internetowy system przeszukiwania baz danych, byłem w szoku. Od tego czasu świat nauki bardzo się zmienił. Dziś mamy niemal nieograniczony dostęp do informacji. Ta łatwa wymiana wiedzy ma ogromne znaczenie. Teraz, kiedy trwają intensywne badania nad COVID-19, jeszcze bardziej to widać, choć czasem pośpiech skutkuje poważnymi wpadkami naukowymi. Tym, co dotyczy epidemii, naukowcy, czasopisma i wszystkie inne środowiska na bieżąco się dzielą.

Kończyłem studia w latach 80. i jak patrzę na swoje życie zawodowe, to myślę, że Uczelnia dobrze wykorzystała swoją szansę. GUMed niesamowicie się rozwinął w rozumieniu pozycji i roli, którą zaczął odgrywać. Jesteśmy dość małą uczelnią, teoretycznie z dużo mniejszym potencjałem niż wielkie uniwersytety, a zdołaliśmy im dorównać, nawet zostawić trochę w tyle. Osiągnęliśmy pozycję najlepszej, uzyskując status uczelni badawczej. To jest dowód na to, jak bardzo Uczelnia się zmieniła.



PROF. TOMASZ ZDROJEWSKI
kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki

Jestem związany z Uczelnią już 35 lat i wyróżniłbym w swojej pracy trzy fazy. Pierwszy okres to całe lata 80. XX wieku. To była kompletna dominacja Warszawy, my jako Akademia Medyczna byliśmy skromnym klientem Ministerstwa Zdrowia i instytucji medycznych w Warszawie, którzy nam na coś pozwalali albo nie. I przekazywali środki albo... nie przekazywali. Jak pojechaliśmy z prof. Barbarą Krupą-Wojciechowską na Kongres do Bonn z własną pracą to nie mieliśmy żadnych środków oprócz tych na podróż. Ja spałem pod namiotem na kempingu, natomiast koledzy z Warszawy, którzy nie mieli swojej prezentacji, w dobrym hotelu. To były lata 80. Później przyszły lata 90. Trochę zbuntowaliśmy się i próbowaliśmy to zmienić, współpracować, zdobywać więcej możliwości, decyzyjności. Nie być już tylko podwykonawcą Warszawy, tylko partnerem. Te próby były coraz bardziej udane, np. w ramach Narodowego Programu Ochrony Serca, gdy z sukcesem wykonaliśmy z Instytutem Kardiologii z Warszawy badania w polskim parlamencie. I wreszcie, trzecia faza to ostatnie dwie dekady. To już nasza pełna autonomia w nauce. To, że w 2002 r. zostałem sekretarzem Narodowego Programu Polkard, będąc z Gdańska, to było wtedy naprawdę niebywałe. Koledzy z GUMed byli wybierani do zarządów i na prezesów towarzystw europejskich. Z prof. Bogdanem Wyrzykowskim zrealizowaliśmy ważne ogólnopolskie projekty i analizy publikowane np. w *British Medical Journal*. Zdobyliśmy swoją przestrzeń do uprawienia nauki. Spektakularnym przykładem jest tu projekt NOMED, wielkie badanie migotania przedsionków i udarów mózgu realizowany w Polsce głównie przez Zabrze i Gdańsk. A także Program PolSenior, który prowadzimy z najlepszymi ośrodkami geriatrycznymi w naszym kraju.

PROF. JERZY BŁAŻEJOWSKI
prezes Gdańskiego Towarzystwa Naukowego

Jubileusz 75-lecia powołania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to szczególna okazja do dostrzeżenia zasług wybitnej Uczelni Pomorza oraz wielowiekowych osiągnięć gdańskiej medycyny. Powstała na podstawie dekretu z dnia 8 października 1945 r. Akademia Lekarska w Gdańsku, przemianowana w 1950 r. na Akademię Medyczną w Gdańsku i 19 maja 2009 r. na Gdański Uniwersytet Medyczny uczelnia jest dziś uznanym w skali międzynarodowej oraz wiodącym w kraju ośrodkiem naukowym i dydaktycznym z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Akademia Lekarska rozpoczęła działalność z rozmachem dzięki przemieszczeniu do Gdańska kadry Wydziału Medycyny Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Dziś kolejne pokolenia wybitnych uczonych osiadłych w Gdańsku po II wojnie światowej sławią gdańską



Zdobyliśmy swoją przestrzeń do uprawienia nauki. Spektakularnym przykładem jest tu projekt NOMED, wielkie badanie migotania przedsionków i udarów mózgu realizowany w Polsce głównie przez Zabrze i Gdańsk. A także Program PolSenior, który prowadzimy z najlepszymi ośrodkami geriatrycznymi w naszym kraju.

uczelną medyczną swoimi osiągnięciami. Wielu z nich było i jest głęboko zaangażowanych w działalność Gdańskiego Towarzystwa Naukowego (GTN). I tak, profesor Tadeusz Bilikiewicz był pierwszym prezesem (1956-1958) powołanego 27 października 1956 r. GTN. Funkcję prezesa Towarzystwa piastowali też Stanisław Hiller (1959-1962), Józef Sawlewicz (1965-1970) i Marek Latoszek (1995-1998). Wiceprezesami Towarzystwa byli: Tadeusz Bilikiewicz (Towarzystwa Przyjaciół Nauki i Sztuki w Gdańsku, 1950-1956), Bożdar Szabuniewicz (1959-1962), Fryderyk Pautsch (1963-1964), Mieczysław Gamski (1971-1973), Mariusz Żydowo (1979-1981), Jerzy Dybicki (1998-2001) i Brunon Imieliński (2010-2013); od 2004 r. wiceprezesem jest Marek Wesołowski. Funkcję sekretarza generalnego pełnili: Bernard Janik (1956-1960), Józef Sawlewicz (1963-1964), Fryderyk Pautsch (1961-1962), Marian Antosz (1965-1966) i Roman Kaliszan (1998-2001). Wydziałem II Nauk Biologicznych i Medycznych na przestrzeni lat kierowali lub kierują: Walerian Bogusławski (1975-1977), Witold Tymiński (1981-1983), Zenon Ganowiak (1983-1987), Krystyna Kozłowska (1987-1993), Janusz Limon (1993-1995), Jerzy Dybicki (1995-1998), Marek Grzybiak (1998-2007), Andrzej Kryszewski (2007-2010), Zofia Szczerkowska (2010-2013), Mirosława Cichorek (2013-2019) i Lidia Wolska (od 2019). Profesorowie Jerzy Dybicki (2010) i Roman Kaliszan (2018) zostali uhonorowani godnością Członka Honorowego GTN. Dzięki ogromnemu zaangażowaniu środowiska medyków GUMed Towarzystwo nasze godnie kontynuuje chlubne tradycje nauki gdańskiej.

Uczeni związani z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym wnieśli i wnoszą istotny wkład do zasobów wiedzy ogólnoludzkiej, z wielkim zaangażowaniem wspomagają społeczeństwo w zachowaniu dobrej kondycji zdrowotnej i przyczyniają się znacząco do wzrostu prestiżu pomorskiej nauki.

W imieniu społeczności Gdańskiego Towarzystwa Naukowego gratuluję Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu wspaniałych osiągnięć i godnego miejsca w gronie instytucji nauki i edukacji. Dziękuję za bezkresne oddanie sprawom nauki i pełnienie ważnej misji społecznej. Życzę wielu nowych sukcesów i rosnącego uznania w kraju i na świecie. Życzę radosnego świętowania znamienitego jubileuszu w poczuciu satysfakcji z nieprzemijających dokonań.

PROF. ADAM WITKOWSKI prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

75-lecie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego stanowi dobrą okazję, żeby złożyć gratulacje wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy są zaangażowani w prace tego ośrodka akademickiego, tworząc przez wiele lat jego niekwestionowaną renomę w kraju i za granicą.



GUMed to najstarsza oraz największa w północnej Polsce uczelnia medyczna. W 2019 r. Uniwersytet otrzymał status uczelni badawczej w konkursie *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* zorganizowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Dla mnie jako kardiologa jest to także dobra okazja, żeby odnieść się do najważniejszych osiągnięć w tej właśnie dziedzinie medycyny, których GUMed był i jest aktywnym uczestnikiem. Powiniennem tu wspomnieć o wspaniałych postaciach, które gdańską kardiologię tworzyły, jak niedawno odznaczona przez Prezydenta RP Orderem Orła Białego prof. Grażyna Świątecka i wielu innych wybitnych lekarzy i naukowców, których część mam zaszczyt znać osobiście, w tym także młodych ludzi, którzy zapewnią Uczelni znakomitą przyszłość. Dzięki nim kardiologia w GUMed rozwija się bezustannie i jest aktywna na wszystkich możliwych polach: prewencji i epidemiologii, zdrowia publicznego, kardiologii interwencyjnej, elektrofizjologii, kardiochirurgii, nadciśnienia tętniczego (tu należy wspomnieć o współpracy między GUMed a Narodowym Instytutem Kardiologii w Warszawie dotyczącej zabiegowego leczenia nadciśnienia), hiperlipidemii rodzinnej i wielu innych. Składam także gratulacje Rektorowi GUMed, który niedawno został wybrany na przewodniczącego Konferencji Akademickich Uczelni Medycznych, a wszystkim Państwu życzę w imieniu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego długich lat owocnej pracy i wielu sukcesów.

PROF. ANDRZEJ B. LEGOCKI prezes Polskiego Towarzystwa Biochemicznego

W powołanym do życia 75 lat temu Gdańskim Uniwersytecie Medycznym od początku intensywnie rozwijane były podstawowe badania przyrodnicze. W ciągu kolejnych lat ukształtowało się kilka specjalizacji uczelnianych,



których tematyka badawcza mieści się w głównych nurtach współczesnej biomedycyny. Obecnie, w dobie nadzwyczajnego zainteresowania medycyną zindywidualizowaną, te zaawansowane specjalizacje nabrały szczególnego znaczenia.

Duże zasługi na polu rozwijania badań przyrodniczych położył owiany legendą za swą publiczną i żołnierską działalność prof. Włodzimierz Mozołowski, uważany za twórcę gdańskiej szkoły biochemicznej. Do ugruntowania

i rozwinięcia biologicznego nurtu badań prowadzonych w Uczelni wydatnie przyczyniło się kilku rektorów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, którzy z wykształcenia byli biochemikami: Mariusz Żydowo, Stefan Angielski, Włodzimierz Makarewicz i farmaceuta Roman Kaliszan. Trzej pierwsi rektorzy byli wychowankami lub uczniami Włodzimierza Mozołowskiego.

Wydarzeniem, które odegrało rolę w zintegrowaniu całego przyrodniczego potencjału gdańskiego środowiska było utworzenie Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed. W trzeciej dekadzie swojego istnienia Wydział, który potrafił zintegrować obie uczelnie wokół szeroko rozumianej tematyki biotechnologicznej może poszczycić się wyróżniającym dorobkiem naukowym i dydaktycznym.

Dopełnieniem społecznych inicjatyw gdańskich o charakterze integrującym jest Gdański Park Naukowo-Technologiczny. Według założeń funkcjonuje on jako inkubator technologiczny dla młodych badaczy, ale także ośrodek upowszechniający nowości biomedyczne i techniczne.

Przyglądając się aktualnej pozycji gdańskiego ośrodka akademickiego na tle innych ośrodków uniwersyteckich, odnieść można nieodparte przekonanie, że należy on do najbardziej dynamicznych. Cechuje go świeżość i wyjątkowa otwartość na odważne inicjatywy badawcze i organizacyjne. Jest to także zasługa społecznego klimatu całego tego regionu sprzyjającego wprowadzaniu w życie przyszłościowych wizji służących nie tylko obecnym, ale nade wszystko przyszłym generacjom.

Z okazji pięknego jubileuszu 75-lecia istnienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przekazuję w imieniu Polskiego Towarzystwa Biochemicznego i całej krajowej braci biochemicznej na ręce Jego Magnificencji prof. Marcina Gruchały najlepsze gratulacje. Życzymy dalszego wspaniałego rozwoju Uczelni oraz osobistej pomyślności dla absolwentów Uniwersytetu oraz wszystkich, którzy czują się z nim związani.

PROF. JACEK JASSEM kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii

Jestem lokalnym patriotą i moja *Alma Mater* zawsze była dla mnie bardzo ważnym miejscem. Miałem szereg propozycji pracy w renomowanych zagranicznych ośrodkach, ale zawsze tutaj wracałem. Wiedziałem, że jest to miejsce, gdzie można realizować swoje pomysły. Naukowe kontakty ze światem nawiązałem na długo przed przełomem politycznym lat 90., choć było to wówczas nieporównywalnie trudniejsze niż obecnie. Tu była zawsze dobra aura. Pamiętam, jak krótko po studiach siedziałem wieczorami w laboratorium immunologicznym i z wypiekami na twarzy oczekiwałem na wyniki moich eksperymentów i późniejszych prac związanych z doktoratem. To była fantastyczna przygoda, choć z dzisiejszej perspektywy przypominało to produkowanie samochodu w kuźni. Warunki zupełnie nieporównywalne do dzisiejszych... Moje pierwsze międzynarodowe publikacje zaczęły się ukazywać jeszcze w drugiej połowie lat 70. To pokazuje, że wartościową naukę można było uprawiać nawet wówczas.

Potem otworzyły się przed nami ogromne możliwości. Nie tylko realizacji projektów międzynarodowych, ale też własnych, bo Uczelnia zawsze bardzo wspierała naukę. Nie było jeszcze wtedy rankingów oceniających poszczególnych naukowców, jednostki czy uczelnie, ale ludzie mieli zapał i entuzjazm. W chwili, kiedy można było obiektywnie zweryfikować ten wysiłek, okazało się, że przyniósł on imponujące efekty.

Uczelniane wydawnictwa

PROF. DARIUSZ KOZŁOWSKI redaktor naczelny *European Journal of Translational and Clinical Medicine*

Rozwój medycyny spowodował wzrost liczby prac eksperymentalnych i klinicznych. Wielu członków GUMed stało się prekursorami tych zmian, bowiem ich obserwacje zaistniały w formie publikacji w renomowanych, impaktowanych czasopismach zachodnich.

Założone w 1970 r. *Annales Academiae Medicae Gedanensis* opublikowało w 47 tomach wiele artykułów oryginalnych, poglądowych i kazuistycznych. Na przestrzeni lat, pomimo wzrastającej punktacji MNiSW oraz Index Copernicus, ze względu na język polski prac, cytacje artykułów systematycznie spadały, m.in. w wyniku znacznego odpływu dobrych artykułów, powstających w naszej Uczelni do innych czasopism – głównie polskich, ale także impaktowanych. Powyższe zmiany doprowadziły do postawienia pytania *Quo vadis Annales?*

W 2017 r. rozpoczęto gruntowną rewitalizację czasopisma: utworzono nowe działy, wdrożono elektroniczny system deponowania prac. Zastosowano otwarty model rozpowszechniania publikacji (Open Access) i określono zasady tworzenia dzieł pochodnych w ramach licencji Creative Commons na tych samych warunkach (CC BY-SA 4.0). Cennym był głos prof. Stefana Raszei, pomysłodawcy wydawania *Annales*. Marzeniem Profesora zawsze było wprowadzenie

pisma *Annales Academiae Medicae Gedanensis* na tzw. listę filadelfijską i zdobycie punktów Impact Factor.

European Journal of Translational and Clinical Medicine, wydawane przez naszą Uczelnię od 2018 r., jako chlubna kontynuacja *Annales*, otwiera naukowcom drogę do umiędzynarodowienia wyników ich badań przy znoszeniu barier finansowych w obszarze publikowania i dostępu do wiedzy.

PROF. JERZY ROGULSKI redaktor naczelny *Gazety AMG* w latach 1991-1993

Gazeta AMG powstała spontanicznie, przy herbacie z rektorem prof. Stefanem Angielskim, który od drzwi rzucił – *powinniśmy wydawać jakieś pismo uczelniane, jakiś biuletyn informacyjny, żeby dotrzeć do ludzi*. Na oczekaniu ustaliliśmy, że pismo powinno się ukazywać regularnie, najlepiej co miesiąc, ale tytuł powinien nawiązywać do codziennych spraw, którymi żyje cała społeczność Uczelni. Zaproponowałem, żeby tytułowa winieta *Gazety* była zapisem fonetycznej zbitki, wymienianego jednym tchem wyrażenia *GazetAMG*, z wypadnięciem małego a. Naszkicowałem od ręki projekt winiety. Poprosiłem Marka, mojego syna artystę malarza o graficzne opracowanie winiety *Gazety*. Podobała mi się, była prosta i wyrazista.

Był to grudzień 1990 r. Dwa dni po naszej rozmowie zjawiła się u mnie wystraszona Józefa de Laval, dyrektor



”

Gazeta – jak się nam wydawało – została przyjęta życzliwie. Początek został zrobiony, ale dalej wcale nie było łatwiej. Nie wiem już jak to się działo, ale udawało się wydawać regularnie kolejne numery.

Biblioteki Głównej AMG. Rektor prosił ją, żeby współredagowała czasopismo. Mało tego, Rektor życzył sobie, żeby pierwszy numer był gotowy na spotkanie noworoczne. *Pan to sobie wyobraża?* – pytała.

Na polecenie Rektora władze administracyjne Uczelni i Szpitala dostarczyły dane obrazujące stan obecny instytucji. Coś z tego trzeba było wybrać, poskładać, coś dopisać. Gorączkową pracą i nerwową atmosferą tamtych dni dobrze oddawały słowa Pani Józefy – *Święta za pasem, karp w wannie, a Gazeta w lesie*. W końcu mieliśmy ten numer! Pełne 8 stron! Zgrzebny papier i druk powielaczowy przypominały podziemne gazetki stanu wojennego, ponadto działaliśmy, nawiązując do wydarzeń współczesnych – bez żadnych podstaw prawnych. Na życzenie Rektora.

Gazeta – jak się nam wydawało – została przyjęta życzliwie. Początek został zrobiony, ale dalej wcale nie było łatwiej. Nie wiem już jak to się działo, ale udawało się wydawać regularnie kolejne numery. Ale przy końcu każdego miesiąca robiło się nerwowo. Kiedy już zatwierdziłem zawartość i układ kolejnego numeru, kiedy późnym popołudniem opuszczałem z zadowoleniem Zakład Biochemii Klinicznej – w sekretariacie pozostawały Pani Józefa i Urszula Wojdak. Przepisane teksty trzeba było przenieść na nośnik elektroniczny i przekazać do powielenia/wydrukowania. Arkusze trzeba było jeszcze poskładać, żeby przypominały *Gazetę*.

I kiedy już myślałem, że będę redagował *Gazetę* długo i szczęśliwie, nastąpił – jak w *Kabarecie Starszych Panów* – niespodziewany koniec lata, czyli zmiana rektora. Złożyłem rezygnację. *Gazeta* zyskała nowych, kolejnych redaktorów, którzy ją rozwinęli i kształtowali – każdy trochę inaczej. *Gazeta* nie zamknęła się w schemacie. Po latach znaleźli się puryści językowi, którzy czytali tytuł literalnie, jako *GazetAMG*. Doprowadzono do zmiany winiety tytułowej, została wzbogacona wieloma ozdobnikami. W końcu *Gazetę* przechrzczono. Dalej się rozwija i zmienia. Oby tylko nie zmieniła się w papierowe medium społecznościowe.

WYDAWNICTWA GUMed

Annales Academiae Medicae Gedanensis

redakcję czasopisma zawiązano w 1970 roku z inicjatywy ówczesnego prorektora ds. nauki, prof. S. Raszei. Pismo ukazywało się w latach 1971-2017. W czasopiśmie publikowano prace oryginalne, wydarzenia z życia Uczelni oraz wspomnienia pośmiertne. Ostatni numer ukazał się w 2017 r.

European Journal of Translational and Clinical Medicine

ukazuje się od 2018 r. i jest kontynuacją *Annales Academiae Medicae Gedanensis*. Czasopismo jest recenzowanym półrocznikiem, wydawanym w j. angielskim, w modelu Open Access, wspieranym przez międzynarodowy zespół naukowców.

Gazeta GUMed

ukazuje się nieprzerwanie od 1991 r. i jest jednym z najstarszych pism akademickich w Polsce.

Biuletyn Muzeum GUMed

adresowany jest do czytelników zainteresowanych dziejami Uczelni oraz historią medycyny i nauki.

Librorum Amator

biuletyn okolicznościowy Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wydawany jest od 2008 r.

Remedium

pismostudentów GUMed. Jego początki sięgają 2006 r. Obecnie włączone w struktury *Gazety GUMed*.

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
redaktor naczelna *Gazety GUMed*

Świadomość, jak ważne jest informowanie o istotnych sprawach dotyczących środowiska akademickiego, obecna była w naszej Uczelni od pierwszych tygodni jej istnienia. Już w latach 1945-1947 ukazywał się *Biuletyn Akademii Lekarskiej* – odpowiednik dzisiejszego newslettera. Na początku lat 50. wydawany był *Głos Akademii Medycznej* (pismo zarządu uczelnianego ZMP i ZSP), a w latach 1955 i 1956 r. ukazywał się *Medyk Gdański* – najpierw jako pismo studenckie, później uczelniane. *Gazeta GUMed* jest kolejną i najdłużej kontynuowaną aktywnością wydawniczą – miesięcznik zaliczany jest dzisiaj do grupy najstarszych, ukazujących się nieprzerwanie polskich czasopism uczelnianych. Pismo wkrótce obchodzić będzie swój jubileusz, wydawane jest od blisko trzech dekad.

Na przestrzeni lat *Gazeta* przeszła wiele przemian w zakresie: objętości, nakładu i sposobu rozpowszechniania, poprzez zmianę szaty graficznej, po zaktualizowanie tytułu. Do tekstów, które dokumentowały życie Uczelni i członków jej społeczności, stopniowo dołączały nowe cykle tematyczne, artykuły polemiczne, opiniotwórcze i promujące zdrowie. Z uwagi na międzynarodowy charakter Uczelni w ostatnim czasie znalazło się też miejsce dla treści anglojęzycznych.

Przede wszystkim jednak zmieniały się zespoły redakcyjne – po prof. Jerzym Rogulskim redaktorami naczelnymi byli profesorowie: Marek Latoszek, Brunon L. Imieliński, Wiesław Makarewicz, Bolesław Rutkowski. Warto podkreślić, że dwaj ostatni nadal wspierają *Gazetę GUMed* swoją pracą, doświadczeniem i autorytetem, kierując Radą Programową, gwarantującą niezależność i rzetelność treści. W skład Rady wchodzi także: prof. Barbara Kocharńska, prof. Antoni Nasal i dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska.

Zarówno założyciele *Gazety* (władze rektorskie), jak i redaktorzy naczelni przez lata formułowali oraz poszerzali cele naszego uczelnianego pisma. Ich postulaty składają się na dzisiejszą deklarację programową:

Gazeta GUMed (...) prezentuje oficjalne stanowisko władz, zasoby materialne oraz potencjał dydaktyczny i intelektualny

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a także współpracę z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz innymi instytucjami w ramach wspólnych projektów. Rejestruje w sposób informacyjno-kronikarski wydarzenia bieżące oraz przywołuje istotne dla rozwoju Uczelni fakty i postaci historyczne, sięgając do tradycji, wspomnień i na muzealne półki; podejmuje aktualne tematy społeczno-kulturalne. Pismo pełni funkcję forum do wypowiedzi i dyskusji (...), jest także narzędziem kreującym wizerunek Uczelni, promującym uczelniane projekty i przedsięwzięcia, postawy i postaci. Ma także na celu integrację całego środowiska (...) poprzez budowanie wspólnej tożsamości i identyfikacji z Uczelnią.

Gazeta GUMed w wersji drukowanej w nakładzie 630 egzemplarzy dociera do wszystkich klinik i zakładów naszej Uczelni i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz do decydentów w strukturach regionu i państwa. Liczba czytelników wersji online co najmniej podwaja grupę odbiorców. Z liczby odstępów wcześniejszych numerów wnioskujemy, że duża grupa Czytelników sięga do wersji elektronicznej niczym do archiwum, kolejną grupę stanowią Czytelnicy bieżących numerów w łatwo dostępnej wersji PDF. Prowokuje to do zastanowienia się nad formą wydawniczą i przyszłością pisma. Planujemy zatem udoskonalenie prezentacji naszego miesięcznika online, ale naszym głównym celem jest utrzymanie dotychczasowej wersji drukowanej *Gazety GUMed* i zdobywanie kolejnych Czytelników, przekonując ich, że pismo uczelniane jest jednym z atrybutów akademickiej tradycji i kultury.

Prof. Jerzy Rogulski wyrażając obawę czy *Gazeta* nie stanie się *papierowym medium społecznościowym* skłania do refleksji – jak dobierać treści, aby mogły konkurować w nierównej walce z obrazem? Czy współczesny odbiorca gotów jest skupić swoją uwagę na pogłębionym tekście na dłużej niż zajmuje przeczytanie skondensowanego postu, czy tweeta? Kierunek rozwoju naszego miesięcznika zależy jednak od nas wszystkich – czytelników i autorów artykułów jednocześnie, bowiem to członkowie społeczności akademickiej tworzą pismo, dzieląc się na jego łamach istotnymi informacjami dotyczącymi Uczelni i szpitali GUMed, swoją wiedzą, doświadczeniami i sukcesami zawodowymi, pasjami, talentami, wspomnieniami...



O renomie i pozycji danej uczelni w świecie decydują przede wszystkim badania naukowe, jednak duże znaczenie ma też potencjał wydawniczy i renoma wydawanych przez uczelnie czasopism.

Od lewej: Izabela Szeibelis-Deskiewicz, prof. Dariusz Kozłowski, lek. Janusz Springer, dr Tomasz Szmuda, Małgorzata Omilian-Mucharska

Uczelnia społecznie odpowiedzialna. Nasze działania na rzecz otoczenia

Gdański Uniwersytet Medyczny podpisał w 2019 r. Deklarację Społecznej Odpowiedzialności Uczelni, w której zobowiązał się do upowszechniania wartości akademickich oraz popularyzowania nauki wśród społeczeństwa. Społeczna odpowiedzialność Uczelni jest też jednym z priorytetów przyjętej w 2019 r. Strategii GUMed na lata 2019-2025. Dlatego też każdego roku pracownicy Uczelni, jak i jej studenci przeprowadzają dziesiątki wydarzeń promujących zdrowie. Wśród nich są znane akcje profilaktyczne jak: *Piknik na Zdrowie*, *Tramwaj Zwany Pożądaniem*, *Zdrowie pod Kontrolą* czy *Skonsultuj z Farmaceutą*. Rozpowszechniamy wiedzę naukową wśród młodzieży przygotowując przedsięwzięcia takie jak *Nauka dla Zdrowia* – wydarzenie, podczas którego prezentujemy działalność naukową w formie pokazów i prezentacji czy *Młodzieżowe Spotkania z Medycyną* – cykliczne wykłady, których celem jest pokazanie licealistom, kandydatom do zawodu lekarskiego, prawdziwej medycyny, oderwanej od medialnych stereotypów. Prowadzimy także Uniwersytet Trzeciego Wieku. O jego wyjątkowości decyduje zakres zagadnień, tj. medycyna i zdrowie, tematy, które od lat cieszą się wśród słuchaczy UTW w całej Polsce największą popularnością.

PROF. TOMASZ ZDROJEWSKI
kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki,
pomysłodawca i organizator
Młodzieżowych Spotkań z Medycyną

Młodzieżowe Spotkania z Medycyną dla szkół naszego regionu powstały w wyniku obiektywnych potrzeb i trochę z subiektywnych zdarzeń. A wszystko zaczęło się tak naprawdę od współpracy z miastami Pomorza i Urzędem Marszałkowskim, jeszcze pod koniec lat 90. XX wieku. Realizowaliśmy *Zdrowie dla Pomorza* i trwający do dziś program *Sopkard*. Ówczesny rektor prof. Wiesław Makarewicz podkreślał wtedy potrzebę szerszej edukacji społeczeństwa i współpracy z samorządami dotyczącej problemów promocji zdrowia i organizacji ochrony zdrowia. Przygotowaliśmy kilka projektów edukacyjnych oraz audycji i filmów dla telewizji i radia. Później zorganizowaliśmy kilka konferencji z Okręgową Izbą Lekarską dla profesjonalistów medycznych i społeczeństwa. Okazało się, że bywa na nich także młodzież. Zupełnie spontanicznie zrobiliśmy spotkania dla licealistów. Na pierwszych dwóch

Młodzieżowych Spotkaniach z Medycyną, osiem lat temu, największa sala wykładowa była przepełniona, nie było miejsc siedzących, także na schodach. Od samego początku spotkania autorytetów GUMed z licealistami same się tak nakreśliły i trzeba było z uwagi na przepisy przeciwpożarowe wprowadzić rejestrację i limity. Dziś mamy na liczniku ponad 60 takich spotkań. Podobne organizujemy w Elblągu, a w planach jest Słupsk. Bardzo nam zależało, żeby przedstawić wybitnych pomorskich lekarzy i farmaceutów z GUMed jako żywych ludzi, którzy oprócz medycyny mają liczne talenty i zainteresowania. Tak na przykład prof. Jolanta Wierzba jest poetką, wydała tomik wierszy, robi kapitalne rzeczy nie tylko naukowe, ale także kliniczne i edukacyjne dla dzieci z chorobami rzadkimi. Prof. Jacka Jassema poprosiłem, żeby opowiedział dlaczego wybrał medycynę i co jeszcze oprócz tego robi, sport, rafting, wspinaczka i inne pasje poza medycyną. Doskonale sprawdza się na naszych spotkaniach dr Marek Bukowski z Muzeum GUMed, który świetnie opowiada młodzieży jak kiedyś wyglądała medycyna. Oprócz wykładów naszych uczelnianych ekspertów mieliśmy też spektakularnych gości zagranicznych. Znany uczony, prof. Allan Sniderman z Montrealu zaprezentował wykład, który młodzież zapamiętała na długo. Połowa była o lipidach, a druga połowa o życiu i o tym czy warto iść na medycynę. Mówił młodym ludziom, że nic złego się nie stanie, jeśli dokonają innego wyboru.

Każdy ekspert zdaje sobie sprawę, że nie jest łatwo powiedzieć ciekawie o rzeczach, którymi się zajmuje. Wykładowcy *MSM* dobrze wiedzą, że trzeba dostosować swój język i ekspresję do młodzieży. I jeszcze do tego opowiedzieć o swoim życiu prywatnym czy zainteresowaniach. Nawet najbardziej doświadczeni eksperci są od początku swoich wykładów bardzo skoncentrowani i dużo z siebie dają. Natomiast po wykładach jest rozluźnienie, uśmiech, bardzo fajna bezpośrednia rozmowa i atmosfera. Zwykle co najmniej kilkoro uczniów przychodzi z pytaniami i korzysta z możliwości kameralnej rozmowy na frapujące ich tematy. Wydaje mi się, że również dla naszych prelegentów to jest ciekawa formuła, dająca zawodową refleksję i satysfakcję. Do udziału w ponad 60 *Młodzieżowych Spotkaniach z Medycyną* zaprosiłem już co najmniej 50 autorytetów GUMed i Pomorza i nie przypominam sobie, aby ktoś odmówił.

Młodzieżowe Spotkania z Medycyną stały się z czasem takim kultowym przedsięwzięciem, oczywiście z prewencją i edukacją zdrowotną w tle. Próbujemy zachęcić młodych ludzi, aby byli ambasadorami dobrego zdrowia, dobrej edukacji i promocji zdrowia w szkole i swoich rodzinach.

ELEONORA SZTAJNKE
słuchaczka Uniwersytetu Trzeciego Wieku
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Już kilkanaście lat nieźle posługuję się technologiami IT, serfuję po różnych stronach internetowych poszukując ciekawych informacji. Moim narzędziem jest smartfon z Internetem mobilnym. Jedną ze stron internetowych, które czasem odwiedzam jest strona Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ponieważ są na niej umieszczone informacje nie tylko dla studentów i pracowników tej Uczelni, ale także dla ludzi spoza tego kręgu. Pewnego dnia pojawiła się tam informacja o Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Zgłosiłam telefonicznie chęć udziału w II edycji. Hołduję zasadzie, że *nie ma na starość lepszego leku, niż uniwersytety trzeciego wieku*. Wcześniej byłam przez 12 lat słuchaczką słupskiego UTW.

8 listopada 2019 r. zostaliśmy zaproszeni na uroczystą inaugurację roku akademickiego 2019/20 dla słuchaczy UTW. Jaka byłam szczęśliwa, że zostałam zakwalifikowana jako mieszkanka województwa pomorskiego i mogłam uczestniczyć w tej wyjątkowej uroczystości. Każdy uczestnik Projektu dostał imienne zaproszenie do sali Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza.

Znów jestem studentką i z ogromną radością słucham ciekawych wykładów związanych przede wszystkim z dbałością o zdrowie w wieku senioralnym, z omówieniem najczęstszych chorób, z uwzględnieniem profilaktyki włącznie z psychologią i sportem, które są realizowane na warsztatach w grupach. Robię sobie notatki, bym mogła do nich później zajrzeć. Zajęcia są atrakcyjnie prowadzone przez



”

Znów jestem studentką i z ogromną radością słucham ciekawych wykładów związanych przede wszystkim z dbałością o zdrowie w wieku senioralnym, z omówieniem najczęstszych chorób, z uwzględnieniem profilaktyki włącznie z psychologią i sportem, które są realizowane na warsztatach w grupach.

pracowników naukowych. Wszystko jest starannie zaplanowane i realizowane.

To wspaniale, że mamy teraz takie możliwości. Kiedyś nie było Uniwersytetów Trzeciego Wieku, były kluby seniora. Moja mama do takiego klubu należała. Cieszyła się na każde spotkanie. Ja wtedy powiedziałam sobie, że jak już

będę na emeryturze, to też będę aktywna. Bo trzeba się spotykać z ludźmi, rozmawiać. My siebie uczymy różnych rzeczy. Psychika bardzo zyskuje na takich kontaktach międzyludzkich. Uniwersytet Trzeciego Wieku jest naprawdę dobrodziejstwem dla seniorów.

NIE TYLKO STUDIA I BADANIA NAUKOWE

Organizacje studenckie

NICOLE GERYK
prezydent Oddziału Gdańsk
Międzynarodowego Stowarzyszenia
Studentów Medycyny IFMSA-Poland

Początek mojej działalności w IFMSA-Poland wiąże się z IV Letnim Obozem, w którym udział wzięłam przypadkiem, lecz był to początek niesamowitej przygody, trwającej do dziś. Podczas obozu miałam możliwość nawiązania pierwszych relacji ze studentami kierunku lekarskiego zarówno z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jak i innych uczelni medycznych w Polsce.

Przez pierwsze trzy lata studiów moja działalność w Stowarzyszeniu skupiała się przede wszystkim wokół tematu zdrowia publicznego, ze szczególnym naciskiem na zdrowie psychiczne. Byłam wówczas Koordynatorem Lokalnym Projektu *Psychiatria też dla ludzi* i moim zadaniem było edukowanie licealistów na temat zaburzeń psychicznych.

Z biegiem czasu zaangażowałam się również w działalność na poziomie ogólnopolskim, gdzie do moich zadań należało koordynowanie działań innych osób, a w późniejszych latach również przygotowywanie anglojęzycznych zgłoszeń naszych projektów, które były później prezentowane podczas naszych międzynarodowych zjazdów – General Assemblies.

W międzyczasie podjęłam się kierowania oddziałem gdańskim IFMSA-Poland jako jego prezydent, jak również organizacji jesiennej edycji najważniejszego wydarzenia w IFMSA-Poland, czyli 43 Zgromadzenia Delegatów, podczas którego 300 studentów kierunków medycznych z całego kraju obradowało w Gdańsku-Sobieszewie.

Kiedy myślę o tym, co dała mi działalność w Stowarzyszeniu, na pierwszy plan zdecydowanie wysuwają się ludzie, których miałam przyjemność poznać przez te lata. Udało mi się nie tylko nawiązać przyjaźnie ze studentami oddalonymi ode mnie setki kilometrów, miałam również możliwość poznania innych punktów widzenia, wspólnej dyskusji i nauki. Biorąc udział w akcjach profilaktycznych miałam możliwość nabywania coraz większej śmiałości i rozwijania moich umiejętności w zakresie komunikacji z potencjalnym pacjentem. Dzięki programom wyjazdowym zdecydowanie poszerzyły się moje horyzonty, zwłaszcza w kontekście innych kultur, zarówno tych mniej, jak i bardziej różnych od nas. Stało się tak dzięki studentom, którzy zdecydowali się odbywać praktyki kliniczne bądź wymiany naukowe w Gdańsku, jak również dzięki wyjazdom, w których sama brałam udział, czyli w praktykach klinicznych na Islandii oraz w Chinach.

W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym działa kilkanaście organizacji studenckich. Dla każdego studenta znajdzie się coś ciekawego.

Uczelniany Samorząd Studencki jest reprezentacją opinii i interesów studentów zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz Uczelni. Współuczestniczy w podejmowaniu najważniejszych decyzji. Opiniuje postanowienia władz w sprawach istotnych dla studentów.

Studenckie Towarzystwo Naukowe jest organizacją zrzeszającą i koordynującą działania studentów skupionych w Studenckich Kołach Naukowych Uczelni.

Akademicki Związek Sportowy GUMed koordynuje i organizuje zajęcia sportowe w formie sekcji sportowych i fakultetów sportowych.

Studenckie Towarzystwo Diagnostów Laboratoryjnych GUMed (wcześniej Forum Analityków Medycznych GUMed) jest organizacją studencką, która zrzesza studentów zainteresowanych diagnostyką laboratoryjną.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny (International Federation of Medical Students' Associations) to największa i najstarsza na świecie organizacja zrzeszająca studentów medycyny i młodych lekarzy. Oddział Gdańsk istnieje i działa na terenie Uczelni od początku istnienia IFMSA – Poland, czyli od 1956 r.

Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji Oddział Gdańsk powstało w 2016 r. Wcześniej studenci farmacji działali pod egidą Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego jako Zespół Sekcji Studenckich „Młoda Farmacja”.

Gdańskie Towarzystwo Studentów Stomatologii jest organizacją studencką działającą od 2016 roku w murach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Erasmus Students of the Medical University of Gdańsk opiekuje się studentami przebywającymi na Uczelni w ramach programu Erasmus+.

Filia Epsilon Theta została założona przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w 2010 roku. Jest jedną z wielu filii Międzynarodowego Bractwa Medycznego Phi Delta Epsilon poza granicami Stanów Zjednoczonych. Celem Bractwa jest integrowanie polsko- oraz anglojęzycznych studentów medycyny oraz pomoc studentom, jak i lokalnej społeczności.

SZYMON ZDANOWSKI przewodniczący Studenckiego Towarzystwa Naukowego w latach 2018-2020

Zaczął się w listopadzie 2017 r. od kongresu IKONA w Warszawie. Razem z Rafałem Suchodolskim, kolegą z roku, pojechaliśmy posłuchać o zmianach w ustawie o szkolnictwie wyższym. Poznani tam przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego byli działaczami studenckich towarzystw naukowych. Nigdy o czymś takim nie słyszeliśmy. Później okazało się, że rzeczywiście był na naszej Uczelni STN, ale przerwał swoją działalność 2 lata wcześniej.

Po powrocie postanowiliśmy, angażując jeszcze naszego kolegę Damiana Palusa, reaktywować Towarzystwo. Od spotkania do spotkania, wyklarował się plan działania. W jego realizacji uzyskaliśmy wsparcie profesora Miłosa Jaguszewskiego z I Katedry i Kliniki Kardiologii, który opowiedział nam jak STN funkcjonował, gdy był studentem i skontaktował nas z poprzednim opiekunem Towarzystwa – profesorem Michałem Woźniakiem. W procesie reaktywacji pomogło nam Biuro ds. Studenckich, kibicował nam prorektor Tomasz Smiatacz. Mogliśmy też liczyć na merytoryczne wsparcie kolegów z łódzkiego UMED-u. W czerwcu 2018 r. odbyło się pierwsze spotkanie, na którym przedstawiliśmy wizję i powołaliśmy Zarząd. Podczas wakacji pojawił się pomysł na sesje naukowe. Miały to być lokalne wydarzenia, przestrzeń do sprawdzenia się przed rówieśnikami i jury złożonym z pracowników naukowych Uczelni.

Pierwszą sesję zorganizowaliśmy pod koniec września 2018 r., kolejne odbyły się w grudniu 2018 r. i styczniu 2020 r. Widać było, że wypełniło to jakąś niszę.

W grudniu 2018 r. podjęliśmy działania mające na celu wskrzeszenie konferencji ISSC (International Students' Scientific Conference), która odbywała się co roku – z przerwami – od ponad 20 lat w naszej Uczelni. Pomysł wsparty w realizacji władze Uczelni.

W trakcie organizacji dołączyła do nas Alicja Weiszewska, która w styczniu 2020 r. objęła funkcję przewodniczącej STN. Konferencja ISSC odbyła się w dniach 12-13 kwietnia 2019 r. Nikt z nas nie miał doświadczenia w organizowaniu przedsięwzięć na taką skalę, było to dla nas spore wyzwanie, któremu mam wrażenie podołaliśmy.

W roku akademickim 2019/2020 postanowiliśmy zrealizować pomysł Damiana Palusa na organizację serii wykładów eksperckich. Pierwszy z nich, wygłoszony przez prorektora Smiatacza odbył się na początku 2020 r. Przyszło bardzo dużo ludzi. Był to sygnał, że to co robimy ma sens. Także drugi wykład, o leczeniu bólu, z dr Irminą Śmietańską z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii się udał.

Studenci GUMed coraz częściej prezentują na konferencjach w kraju i za granicą. Widać to również we wnioskach o stypendium Rektora. Cieszy mnie to, bo naszym celem był premiowanie działalności naukowej. Zainspirowani łódzkimi „Grantami UMED-u”, zabiegaliśmy o program wsparcia dla studentów działających naukowo. Mam nadzieję, że w kolejnych latach studenci zyskają jeszcze większe możliwości w zakresie realizacji własnych projektów badawczych.

PROF. MIŁOSZ JAGUSZEWSKI I Katedra i Klinika Kardiologii

Studenckie Towarzystwo Naukowe (STN) odegrało bardzo istotną rolę w moim życiu studenckim. Zaczął się od tego, że zaangażowałem się w prace przy organizacji International Students' Scientific Conference (ISSC). Nasze konferencje były zawsze na wysokim poziomie, ISSC było prawdziwym świętem w Uczelni. Profesjonalnie współpracowaliśmy w tym zakresie z największymi zagranicznymi studenckimi towarzystwami naukowymi, m.in. z Berlina, wspierani byliśmy grantami edukacyjnymi firm farmaceutycznych. Po jakimś czasie zostałem wiceprzewodniczącym Zarządu STN-u.

Towarzystwo przyczyniło się do integracji naszego środowiska. Wielu kolegów i wiele koleżanek z mojego rocznika szukało kontaktów na innych uczelniach. Zaczęliśmy wyjeżdżać na konferencje zagraniczne i tam mieliśmy okazję nawiązać znajomości i przyjaźnie, z których wiele trwa do dzisiaj. To przyczyniło się do naszej integracji dużo bardziej niż wspólne ćwiczenia, kolokwia czy nawet imprezy. Przez cały czas wspieraliśmy się w naszej naukowej drodze. Moja grupa ze studiów była bardzo mocno zaangażowana w działalność STN-u, w zasadzie prawie wszyscy do dziś uzyskali co najmniej tytuł doktora nauk medycznych. Chcieliśmy robić coś więcej niż tylko studiować. Czuliśmy takiego naukowego ducha. Przez cały ten czas aktywnie szukaliśmy kontaktów, mieliśmy wiele fajnych inicjatyw, spotkań, zagranicznych gości. Nauczyliśmy się, jak współpracować z innymi uczelniami. Wielu z nas odbyło potem staże za granicą, część wyjechała, choć były to trochę inne czasy i nie było to tak oczywiste.

Ale najważniejsze jest to, co po sobie zostawiamy... Kilka lat po skończeniu studiów wyjechałem za granicę. Wiem, że po moim wyjeździe Studenckie Towarzystwo na jakiś czas przestało istnieć. Na szczęście jakieś dwa lata temu spotkałem Szymona Zdanowskiego i Rafała Sucho-dolskiego, którzy byli zapaleni do reaktywacji konferencji ISSC oraz STN-u. Mam nadzieję, że wszystko idzie w dobrym kierunku.

Co będzie dalej? Moim zdaniem uczelnia badawcza musi mieć Studenckie Towarzystwo Naukowe. Studenci powinni nas wspierać w działalności naukowej, pomagać nam, a my powinniśmy o nich dbać i dać im pole do popisu, bo oni naprawdę wiele potrafią.

ALICJA WEISZEWSKA przewodnicząca Studenckiego Towarzystwa Naukowego w kadencji 2019/2020

Moja przygoda ze Studenckim Towarzystwem Naukowym rozpoczęła się w czerwcu 2018 r., po jego reaktywacji.



Szymon Zdanowski (trzeci od prawej), Nicole Geryk (czwarta od prawej), Paulina Okuńska (piąta od prawej), Alicja Weiszewska (ósmą od prawej)

Aktywnie zaczęłam jednak działać w styczniu 2019 r., kiedy przejąłam sekcję logistyczną kolejnej edycji konferencji ISSC, pierwszej po reaktywacji Towarzystwa. Udało nam się przygotować konferencję pomimo kilku dużych trudności. Lubię rzeczy organizacyjne, tabelki, logistykę i planowanie. Przekonałam się, że dobrze mi to wychodzi i że społeczność akademicka może z tego skorzystać. Moja funkcja w Zarządzie była następstwem właśnie tego mojego organizacyjnego zacięcia, bo społeczność STN-u uznała, że takie systematyczne podejście będzie korzystne dla Towarzystwa.

Co mi to dało? Nauczyłam się działać pod presją. Dowiedziałam się, jak skutecznie komunikować, szczególnie z zespołem. Mogłam także wziąć udział w szkoleniach zakończonych uzyskaniem uprawnień np. Monitora Badań Klinicznych. No i najważniejsze – nowe kontakty. Na swojej drodze spotkałam wiele wspaniałych osób i miałam okazję poznać bliżej władze Uczelni. Przydało się to szczególnie, kiedy w imieniu SKN Chirurgii Dziecięcej przejąłam organizację kolejnej edycji konferencji *Spotkania z Pediatrią* i zostałam przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego, wraz z Rafałem Suchodolskim. Zapowiadał się duży sukces, ale niestety z powodu pandemii musieliśmy na dwa tygodnie przed terminem odwołać konferencję. Umiejętności organizacyjne okazały się istotne, gdy zaproponowano mi udział przy organizacji kolejnego koncertu z cyklu *Muzyka Czyni Cuda*, organizowanego przez Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Chirurgicznie Chorym, działające przy Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży.

Kończąc studia i nie będą już należeć do Studenckiego Towarzystwa Naukowego, jednak mam dużo marzeń, mam nadzieję, że się spełnią podczas kadencji kolejnych Zarządów. Zależy nam na zaistnieniu wśród studentów młodszych lat. Chcemy poszerzyć naszą działalność, żeby studenci mogli zwrócić się do nas po pomoc w pisaniu grantów, zdobywaniu funduszy zewnętrznych. Chcielibyśmy prowadzić szkolenia z umiejętności miękkich – autoprezentacji i prezentacji z użyciem narzędzi online. Będziemy kontynuować sesje naukowe, bo na nich studenci przygotowują się do udziału w innych konferencjach i stają przed komisją naukową wiedząc, czego się spodziewać i na co zwrócić uwagę.

Chcemy też poszerzyć naszą działalność popularnonaukową i kontynuować inicjatywę *Wykładów z STN*.

PAULINA OKUŃSKA studentka V roku kierunku farmacja, wiceprzewodnicząca ds. nauki i edukacji PTSF, Oddział w Gdańsku

Wybrałam farmację, bo miałam świetną nauczycielkę chemii. Lubiłam eksperymentować. Marzyłam, że kiedyś opracuję nowy lek. Życie, studia, a konkretnie działalność w Polskim Towarzystwie Studentów Farmacji to zweryfikowało. Dziś wiem, że nie chcę siedzieć w laboratorium, chcę mieć kontakt z pacjentem i w tym kierunku zamierzam dalej się kształcić.

Działalność w PTSF to dla mnie ogromna satysfakcja, miejsce do odkrywania nowych rzeczy i wykorzystania zdobytej wiedzy i umiejętności w praktyce. Gdy byłam na trzecim roku studiów, najgorszym pod względem egzaminów, zostałam fotografem Towarzystwa na całą Polskę. Fotografia to zawsze była moja pasja, taka odskocznia od farmacji. To było ogromne wyzwanie, naginanie czasu, by pogodzić pasję i naukę, ale dałam radę, niczego nie zaniedbałam.

Dużym wyzwaniem było dla mnie także organizowanie wydarzeń, np. akcji *Skonsultuj z farmaceutą*. Zaczynaliśmy miesiąc przed, ale dopiero godzina zero, czyli dzień akcji pokazywał jak dobrze się przygotowaliśmy. Każdego z uczestników wydarzenia trzeba było odpowiednio przeszkolić, zarówno merytorycznie, jak i do kontaktów z pacjentem. Studenci zmieniali się podczas akcji, trzeba było wszystko zorganizować tak, by nie było przestoju, by kolejni siadali na swoim stanowisku i działali. Po takiej akcji było zmęczenie, ale i ogromna satysfakcja, że się udało. To niesamowite uczucie i radość, gdy wiesz, że pacjent po rozmowie z tobą jest bardziej zmotywowany, by coś zrobić ze swoim zdrowiem.

Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

JERZY SZARAFIŃSKI
dyrektor artystyczny i dyrygent
Chóru Gdańskiego Uniwersytetu
Medycznego w latach 1988-2018

Wszystko zaczęło się w 1988 r., gdy ówczesny Chór Akademii Medycznej w Gdańsku obchodził 45-lecie swojego istnienia. Zespół o ogromnym dorobku artystycznym mobilizował mnie do tworzenia ambitnych planów rozwoju na kolejne 30 lat działalności. Jest to zarazem najważniejszy okres mojej 45-letniej aktywności zawodowej i twórczości artystycznej.

Ze względu na ciągłe zmiany w składzie personalnym, wynikające z rotacji członków zespołu, praca polegała na nieustannym kształceniu wokalnym, mentalnym i rozwijaniu zamiłowania do śpiewu, dobrej muzyki oraz kultury wyższej. Jest to codzienna praca doprowadzająca do sprawności wokalne, pięknego brzmienia, ambitnego repertuaru a w rezultacie wznoszenia się na wysoki poziom artystyczny. Sukcesy zwieńczają tę trudną, ale satysfakcjonującą drogę. Każdy koncert miał jednakowe znaczenie, dla każdego słuchacza dawaliśmy z siebie wszystko. Dla artysty nie ma najmniejszego znaczenia czy na widowni siedzi jedna czy tysiąc osób. Są takie przeżycia, jak chociażby podczas Światowej Olimpiady Chóralnej w Chinach, gdy 600 chórów z całego świata rywalizuje ze sobą, a nasz zespół zdobywa złoty i srebrny medal w dwóch kategoriach gatunkowych. Płakaliśmy ze

szczęścia, a ja jako dyrygent czułem dumę, czego wyrazem było wznoszenie wysoko flag Gdańska i Uczelni. Widać to na zdjęciach. Podczas licznych tournée zawsze najważniejszym było zachwycać publiczność, wywoływać wzruszenia, a nie tylko zdobywać nagrody. Chcieliśmy pokazać światu, że jest taka uczelnia w Polsce i my jesteśmy jej ważnym elementem. Chór jest piękną wizytówką Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nie chodzi tylko o wyjazdy, ale również wydarzenia związane z szeroko pojętą działalnością Uczelni, takie jak inauguracje czy promocje doktorskie w Dworze Artusa, na które zjeżdżają się rodziny doktorantów i Chór krótkim koncertem otwiera wydarzenie. Niezmiernie cieszy mnie, że władze Uczelni nieustannie wspierają i doceniają rangę Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

JOANNA FURMAŃSKA
chórzystka

Do Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku trafiłam przypadkiem, odwoziłam córkę na dodatkowe zajęcia. Zamiast wrócić po nią po dwóch godzinach, zostałam, jak na razie, na 17 lat. Te zajęcia prowadził mój kolega z Uczelni, Jerzy Szarafiński.

Zachwyliła mnie atmosfera panująca wśród chórzystów, relacje, zaangażowanie podczas prób, swobodna atmosfera przerw, podczas których mieszane wiekowo towarzystwo doskonale się dogadywało.



Z wykształcenia jestem muzykiem, więc było mi łatwo wejść w repertuar. W chórze można doskonale znać swoją partię i można nie być świetnym chórzystą. To właśnie wspólne działanie, godziny prób, szlifowanie i dopieszczanie każdej nutki powodują, że powstaje cudowne wykonanie, dające satysfakcję i powodujące dreszcze na plecach. Najbardziej lubię ambitny repertuar oratoryjny oraz utwory *a capella*, ponieważ wtedy czuć cudowną jedność z zespołem i z dyrygentem.

Uwielbiam próby, jadę na nie nawet wtedy, gdy jestem zmęczona i właściwie rozsądek nakazuje zostać w domu. Wiele razy doświadczyłam, że śpiewanie oczyszcza umysł, uspokaja, daje wielką radość i potem może być już tylko lepiej. Ja nie śpiewam w wolnym czasie, ja dostosowuję inne działania do kalendarza prób. Wyjazd na rodzinny urlop jest dostosowany do terminu wyjazdu z Chórem.

Piękne są również chóralne wydarzenia – śluby chórzystów, narodziny kolejnych pokoleń, świętowanie ważnych

wydarzeń. Bywały wesela, gdzie połowę gości stanowił Chór.

Gdy ktoś pyta mnie, jakie są moje związki z Chórem GUMed, gdyż nie wywodzę się z uczelni medycznej, odpowiadam, że mój mąż tam pracuje.

BŁAŻEJ POŁOM
dyrygent Chóru Gdańskiego Uniwersytetu
Medycznego im. Tadeusza Tylewskiego

Funkcję dyrygenta i dyrektora artystycznego Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – zespołu niezwykle utytułowanego i *de facto* jednego z najstarszych w Polsce chórów akademickich – objąłem we wrześniu 2018 r. Pracuję więc na Uczelni stosunkowo niedługo, ale jeśli

miałbym w dwóch słowach określić GUMed jako instytucję, jako Uczelnię, ale też i Chór, gdyż z nim jestem oczywiście najbardziej związany – to byłyby to ludzie i historia. Ludzki uśmiech, dobroć i życzliwość to można zauważyć – od spotkań z moim poprzednikiem Jerzym Szarafińskim i pierwszych rozmów z rektorem prof. Marcinem Gruchałą, po osoby z różnych jednostek, które spotykałem na swojej drodze. Jest to naprawdę wyjątkowe. W 2021 r. Chór będzie obchodzić, tak jak w tym roku Uczelnia – 75-lecie swojego istnienia. Zostały mi powierzone stery zespołu z ogromną tradycją, historią i niesamowitym dorobkiem artystycznym. Jest to zarówno duża nobilitacja, ale i odpowiedzialność, aby ten bagaż unieść – zwłaszcza po Jerzym Szarafińskim, który był najdłużej urzędującym dyrygentem Chóru. Jeśli miałbym pełnić tę funkcję również przez 30 lat to czeka mnie jubileusz setnej rocznicy Chóru. Taka perspektywa faktycznie robi duże wrażenie.

Dbłość zarówno o dynamiczny rozwój, jak i historię są w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym bardzo zauważalne. Z jednej strony jest uczelnią badawczą, najlepszą uczelnią medyczną w Polsce, ale z drugiej ma świadomość swoich korzeni, swych początków, dorobku, historii. Opiera swą przyszłość na fundamentach przeszłości. Jest to ogromna wartość zarówno Uczelni, jak i Chóru, coś, co trzeba nieustannie pielęgnować.

DARIUSZ GIERS prezes Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Do zespołu zaprosiła mnie żona gitarzysty, z którym grałem zespole AMS, choć muszę przyznać, że na tamtym etapie mojego życia w ogóle nie byłem zainteresowany takim śpiewaniem. Owszem, funkcjonowałem wtedy jako wokalista – śpiewam ponad 20 lat, ale poruszałem się raczej w muzyce rockowej. To był mój świat. Nie wierzyłem

nawet, że przejdę przesłuchanie, ale udało się bez problemu, chociaż nie czytałem nut. Jerzy Szarafiński mnie przyjął. I tu się odnalazłem, tu odnalazłem swój prawdziwy głos.

Jeszcze kilka lat temu nie wpadłbym na to, że może być aż takie duże zainteresowanie chóralistyką w Europie i na całym świecie. To, co zobaczyłem przez ostatnie lata niejednokrotnie wprawiło mnie w osłupienie. Przez ostatnich 8-9 lat chóralistyka się rozwinęła niesłychanie. Powstaje mnóstwo zespołów, na konkursach widać ogromną konkurencję. Obserwujemy to z pozycji zespołu z 75-letnią tradycją i bardzo nas to cieszy. Zainteresowanie taką formą muzykowania przekłada się na podniesienie poziomu i to się już dzieje. To słycać. Wystarczy pojechać na jakiś konkurs międzynarodowy. Polski chór, rosyjski czy ukraiński to są topowe zespoły. Jest w nas jakiś duch, co słycać podczas tych wykonań konkursowych – coś, co chwyta za serce i nie puszcza. Pamiętam taki koncert w Kaliningradzie, gdzie wykonaliśmy *Mszę Dworzaka*, ale w pierwszej części z ołtarza repertuar przekrojowy – na rozgrzewkę. Wśród utworów, które śpiewaliśmy, znalazł się rosyjski utwór *Zimnaja daroga*. Wśród publiczności zasiadł taki postawny mężczyzna, w towarzystwie drobnej blondynki. I on przez cały czas płakał. Mam ciarki zawsze jak sobie o tym przypominam.

Mówiłem kiedyś, że Chór to jest taka moja trzecia rodzina, ale teraz to się już wszystko pomieszało. Od kiedy pracuję dla zespołu jako prezes, muszę się przyznać, że to robota menadżerska niemal na dodatkowy etat i wiele wolnych chwil poświęcam na rozmyślenia związane z przyszłością zespołu. W Chórze poznałem moją żonę. Potem przyszła na świat nasza córka Helena. Chodzi razem z nami na próby, podobnie jak dzieci innych chórzystów. Jesteśmy jedną wielką rodziną i to się czuje, że Chór jest dla nas czymś więcej niż tylko wspólnym muzykowaniem. Każdy pewno nazwałby to po swojemu – ja pozwolę sobie na nazwanie tego ogrodem harmonii i miłości. Trzeba pracować nad nim cały czas, ale zasada się na zaufaniu, przyjaźni i właśnie miłości. Tak ustawiona maszyna musi działać. I działa tak już prawie 75 lat...

Centrum Sportu

ANETA KOREWO kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

Dwadzieścia lat temu rozpoczęłam moją przygodę z Uczelnią. Od ponad dwóch lat jestem kierownikiem Studium Wychowania Fizycznego i działam w Centrum Sportu. Gdy zaczynałam pracę warunki lokalowe były bardzo słabe. Jedna większa sala, druga mała i siłownia w podziemiach. To tam odbywały się zajęcia dydaktyczne, fakultety, działały sekcje sportowe, tam trenowaliśmy, zdobywaliśmy medale i przygotowywaliśmy się do licznych zawodów. Wszyscy wiedzieli, że należy zbudować coś nowego. Bardzo długo to trwało. Nasze marzenie spełniło się w 2018 r. dzięki ciężkiej pracy nauczycieli Studium Wychowania Fizycznego i Sportu oraz starań poprzedniej kierownik mgr Anny Kubickiej. Oczywiście ważną rolę odegrała też przychylność władz.

Centrum Sportu jest bazą do uprawiania wszelkich form aktywności rekreacyjnej i sportowej. Mamy przepięknie wyposażone pomieszczenia, salę widowiskową, do gimnastyki, do sportów walki, siłownię, fitness, salę konferencyjną i telecardio. Jest to obiekt służący przede wszystkim studentom i sportowcom, ale chcemy by był także dostępny dla pracowników GUMed. To dla nich prowadzone są zajęcia ze zdrowego kręgosłupa, pilatesu, ćwiczenia na siłowni, aktywności dla emerytów. Mieliśmy już imprezę na stulecie odzyskania niepodległości Polski, Mistrzostwa Pomorza w Aerobiku Sportowym, międzyuczelniane zawody w piłce siatkowej lat pierwszych. Staramy się, żeby obiekt tętnił życiem.



Sport to moja pasja, moje życie. Zawsze chciałam być trenerem. Byłam szczęśliwa, gdy powierzono mi zadanie stworzenia sekcji aerobiku sportowego w uczelni medycznej. Wychowałam tu wspaniałych zawodników, którzy nie umieli za wiele. Zaczynaliśmy od podstawowych elementów. Na pierwszych zawodach najwyższym naszym miejscem była piąta lokata w kategorii par. W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym jest bardzo mało zawodników, którzy mają jakąkolwiek bazę do trenowania akurat tego sportu. Ale my trenerzy musimy wskazać im właściwą drogę, dać impuls do działania. Pewnego razu przyszedł do mnie student I roku Wydziału Lekarskiego, który



Od lewej: dr Dariusz Łyżwiński, Aneta Korewo, Andrzej Bocian, Stefania Ners, Renata Lewandowska, Kamila Golon, Sandra Szliżewska, Marta Kobusińska

nigdy wcześniej nie chodził na WF. Miał alergię i był zwolniony z wychowania fizycznego. Po trzech latach bardzo ciężkiej pracy zdobywał medale. Oznacza to, że jeśli ktoś bardzo czegoś chce, to może wszystko. Ja bardzo chcę pomóc, tylko druga strona musi chcieć jeszcze więcej niż ja.

Mieliśmy też i takie perełki jak Agnieszka Wojewódka. Cztery razy z rzędu zdobywała tytuł akademickiej mistrzyni Polski. Zawodniczka wcześniej miała podstawy gimnastyczne, więc było mi troszkę łatwiej. Była najlepsza ze wszystkich

studentów w całej Polsce. Reprezentowała też Uczelnię na Mistrzostwach Świata w Belgradzie.

Gdański Uniwersytet Medyczny to miejsce wyjątkowe. Studują tu prawdziwi pasjonaci. Potrafią pogodzić ciężkie studia medyczne ze sportem i innym pasjami. Cieszę się, że mogą być tego częścią. Studenci do mnie lgną. Nie wiem czy to jest moja charyzma, czy moja wiedza, czy osobowość. Może wszystko razem. Traktuję ich trochę po maczynie, a jednocześnie dużo wymagam. Jestem szczęśliwa i spełniona.

Współczesne wyzwania. Gdański Uniwersytet Medyczny w czasie pandemii

DR ŁUKASZ RĄBALSKI
Zakład Szczepionek Rekombinowanych
Międzyuczelniany Wydział
Biotechnologii UG i GUMed

Trochę mi ten wirus pokrzyżował plany naukowe... W okresie, kiedy nastąpiła pandemia i zablokowano możliwości wyjazdów, miałem być na stażu w Edynburgu. Jestem wirusologiem molekularnym. To, co się dzieje teraz to jest chyba najlepszy moment, aby wykorzystać wiedzę, którą zdobywałem przez całe życie. W czasach pandemii, kiedy mamy problem z chorobami wywołanymi przez wirusy, to wirusolodzy mają najwięcej do zdyktowania.

Diagnostyką molekularną wirusów zajmuję się już od czasów doktoratu. Sekwencjonowanie genomów wirusów to coś, co mnie bardzo interesuje od samego początku mojej kariery naukowej i tym się zajmuję na co dzień. Na początku był problem z pozyskaniem próbek od pacjentów, bo nie możemy w laboratorium w Uniwersytecie badać tego wirusa ze względu na wysoki poziom zabezpieczeń, które trzeba mieć. Zaangażowałem się więc w organizację laboratorium diagnostycznego w Szpitalu Marynarki Wojennej, gdzie pełnię rolę koordynatora i doradcy merytorycznego. Dzięki temu miałem bezpośredni dostęp do próbek RNA koronawirusa.



Stwierdziłem, że skoro nie ma jeszcze w bazie danych sekwencji uzyskanej bezpośrednio od pacjentów, to byłoby dobrze, żeby taką sekwencję udostępnić innym naukowcom. Starania o RNA wirusowe rozpocząłem, jak tylko pojawił się pierwszy potwierdzony pozytywny pacjent w Polsce. Ten proces był dość długi ze względu na kwestie proceduralne. Natomiast od otrzymania RNA do opublikowania jego sekwencji minął mniej więcej tydzień.

W dawnej Katedrze Wirusologii Molekularnej, z której się wywodzę, a teraz Zakładzie Szczepionek Rekombinowanych pracujemy nie nad samą szczepionką czy gotowym lekiem, ale nad testami diagnostycznymi i metodami umożliwiającymi sprawdzenie czy dana szczepionka działa, czy nie. Jestem też zaangażowany w proces diagnostyki oraz sekwencjonowanie kolejnych izolatów od pacjentów. Wykorzystuję najnowszą generację sekwencjonowania opartą na technologii nanoporów i mam nadzieję, że w najbliższym czasie uda mi się umieścić w bazie danych kolejne sekwencje z Pomorza. Celem jest udostępnienie danych szerokiemu gremium naukowców. Ten zbiór pokazuje nam czy wirusy w Polsce są inne niż te wyizolowane np. w Stanach Zjednoczonych czy w Chinach. To ważne nie tylko w kontekście epidemiologicznym, ale również w kontekście poszukiwania potencjalnych szczepionek czy leków. Jeżeli celem będzie produkt powstający na bazie konkretnej sekwencji i ta sekwencja byłaby różna, to byłoby niebezpieczeństwo, że taki lek nie zadziała. Ważne jest to, aby wskazać te fragmenty wirusa, które będą stałe, niezależnie od tego czy jest to wirus izolowany w Chinach, Polsce, czy USA.

DR MACIEJ GRZYBEK
Zakład Parazytologii Tropikalnej
Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej,
inicjator i koordynator Centrum testowego
COVID-19 drive-thru przy IMMiT w Gdyni

Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego to jednostka wiodąca w kraju i Europie Środkowo-Wschodniej w zakresie chorób tropikalnych



”

Największą jego siłą i wartością są jednak ludzie, zwłaszcza studenci GUMed kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa, którzy jako wolontariusze przez ostatnie miesiące stali na pierwszej linii frontu. Bez ich zaangażowania Centrum nie mogłoby funkcjonować. Na co dzień zmagali się z wieloma trudnościami i sytuacją epidemiczną, która zaskoczyła wszystkich. Jednak doskonale odnaleźli się w tej trudnej i stresującej rzeczywistości.

mogłoby funkcjonować. Na co dzień zmagali się z wieloma trudnościami i sytuacją epidemiczną, która zaskoczyła wszystkich. Jednak doskonale odnaleźli się w tej trudnej i stresującej rzeczywistości. Uczciwie muszę przyznać, że już dawno nie współpracowałem z tak zgranym i doskonale merytorycznie przygotowanym zespołem. Wszyscy świetnie sobie poradzili, zarówno podczas pracy w infolinii, jak też w punkcie pobrań wymazów. Praca przebiegała sprawnie, w systemie zmianowym. Każdy członek zespołu dobrze wiedział, na czym polega jego rola i jakie ma zadania do wykonania. Wszyscy się wspierali i rzeczywiście mogli na sobie polegać. W kontakcie z pacjentem wykazali się pełnym profesjonalizmem i dojrzałością zawodową. Jestem przekonany, że już na tym etapie są dobrze przygotowani do niełatwej pracy w obszarze ochrony zdrowia. Ich pracę równie pozytywnie ocenili pacjenci korzystający z możliwości wykonania badania w mobilnym punkcie testowym. Jest to dla nas wszystkich najlepszą nagrodą i motywacją do dalszej pracy.

Centrum będzie działało, dopóki będzie istniała potrzeba prowadzenia tego rodzaju diagnostyki. Wolontariusze są na tyle zdeterminowani, że zapowiedzieli, że będą na posterunku do ostatniego pacjenta, od którego trzeba będzie pobrać wymaz.

i pasożytniczych. Instytut dysponuje nie tylko wieloletnią tradycją i doświadczeniem, ale również wysoce wykwalifikowaną kadrą i specjalistycznym zapleczem, dzięki którym możliwe było utworzenie unikatowej jednostki wspomagającej służby sanitarno-epidemiologiczne w walce z epidemią. To właśnie z inicjatywy naukowców IMMiT oraz dzięki ogromnemu zaangażowaniu studentów wolontariuszy powstało pierwsze w kraju Centrum testowe COVID-19 w formule *drive-thru*. Przyjęta formuła pozwoliła nie tylko w sposób istotny odciążać Izbę Przyjęć Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ale również zmniejszyć ryzyko zakażenia pacjentów, którzy zgłaszali się z innymi dolegliwościami. W zaproponowanym przez nas modelu,

podczas badania pacjent cały czas pozostaje w swoim samochodzie, ograniczając do minimum kontakty międzyludzkie. Musimy bowiem pamiętać, że do zakażenia koronawirusem dochodzi głównie w skupiskach ludzkich i zatłoczonych pomieszczeniach.

Centrum testowe to projekt interdyscyplinarny, a jego realizacja była możliwa dzięki zaangażowaniu i wsparciu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego. Największą jego siłą i wartością są jednak ludzie, zwłaszcza studenci GUMed kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa, którzy jako wolontariusze przez ostatnie miesiące stali na pierwszej linii frontu. Bez ich zaangażowania Centrum nie



DR HAB. EWELINA KRÓL, PROF. UG
Zakład Szczepionek Rekombinowanych
Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii
UG i GUMed, kierownik projektu
Droga do bezpiecznej szczepionki
przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2 –
modyfikacje białka strukturalnego „Spike”
prowadzące do eliminacji efektu ADE

Pomysł na projekt zrodził się z badań, które są realizowane przez nasz zespół od wielu lat. W swojej pracy zajmuję się między innymi opracowaniem szczepionki przeciwko wirusowi Zika, dla którego istnieje zjawisko wzmocnienia infekcji wirusowej zależnej od przeciwciał – ADE. Występuje ono, kiedy podczas zakażenia lub szczepienia wytwarzane są przeciwciała słabo neutralizujące, które powodują wzmocnienie przebiegu kolejnej infekcji. Ta wiedza zainspirowała nas do tego, aby zająć się tym zagadnieniem również w odniesieniu do wirusa SARS-CoV-2, tym bardziej że dane literaturowe potwierdziły występowanie ADE dla innych koronawirusów, w tym SARS-CoV i MERS. Zastanawialiśmy się, dlaczego żadna szczepionka przeciwko koronawirusowi nie została jak dotąd zatwierdzona do zastosowania wśród ludzi, skoro koronawirusów wyizolowano przed obecną pandemią już sześć. Prowadzono również badania kliniczne i przedkliniczne dotyczące tych szczepionek, ale żaden z potencjalnych preparatów nie został wprowadzony na rynek. Zastanawialiśmy się, czy właśnie zjawisko ADE może być tego przyczyną.

Zastanawialiśmy się, dlaczego żadna szczepionka przeciwko koronawirusowi nie została jak dotąd zatwierdzona do zastosowania wśród ludzi, skoro koronawirusów wyizolowano przed obecną pandemią już sześć.

W trakcie infekcji powstają przeciwciała neutralizujące, których zadaniem jest inaktywacja wirusa i na takiej samej zasadzie działa szczepionka. Podając antygen szczepionkowy do organizmu mamy nadzieję, że „zmusi” on układ immunologiczny do wytworzenia przeciwciał neutralizujących, co zapobiegnie kolejnej infekcji w przyszłości. Jednak w przypadku, kiedy podanie szczepionki powodowałoby wytwarzanie przeciwciał słabo neutralizujących, doszłoby do sytuacji, w której przy ponownym zakażeniu – czyli gdyby po szczepieniu doszło do infekcji wirusowej – efekt byłby odwrotny do zamierzonego. Szczepionka nie uchroniłaby nas przed zakażeniem, a przebieg choroby byłby cięższy, gdyż przeciwciała zamiast niszczyć cząsteczkę wirusową umożliwiłyby jej wydajniejsze wnikanie do organizmu.

Pierwszym celem realizowanego projektu jest uzyskanie wiedzy na temat roli łańcuchów cukrowych obecnych w białku powierzchniowym „Spike”, która przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa i skuteczności przyszłych szczepionek. Drugim krokiem jest próba opracowania szczepionki, która byłaby oparta na zmodyfikowanym białku „Spike” i wyprodukowana w postaci cząstek wirusopodobnych.

Białko „Spike” to wysoce glikozylowana glikoproteina powierzchniowa wchodząca w skład koronawirusa. Przyjmuje się, że głównie ono jest odpowiedzialne za produkcję przeciwciał neutralizujących i dlatego jest głównym celem w opracowywaniu szczepionki. W momencie pisania projektu niewiele wiedzieliśmy o tym, jaki wpływ na tworzenie cząstek wirusowych oraz ich infekcyjność mają łańcuchy cukrowe przyłączone do tej glikoproteiny. Naszym celem jest scharakteryzowanie roli tych części cukrowych i ich modyfikacji w produkcji oraz dojrzewaniu glikoproteiny. Jak już poznamy ich rolę, chcemy tak modyfikować to białko, aby zminimalizować efekt ADE, czyli zmniejszyć produkcję przeciwciał słabo neutralizujących. Wytworzone przez nas na bazie zmodyfikowanego białka cząstki wirusopodobne wirusa SARS-CoV-2 posłużą do sprawdzenia działania potencjalnej szczepionki z użyciem modelu mysiego. Po podaniu antygenu zbadamy poziom przeciwciał neutralizujących oraz to czy te przeciwciała są słabo, czy mocno neutralizujące.

Najnowsze publikacje pokazują, że wysoki poziom przeciwciał neutralizujących wcale nie jest obecny u wszystkich

pacjentów, którzy przeszli COVID-19. To potwierdzałoby naszą teorię i konieczność odpowiedniego przygotowania antygenów, które będą używane w szczepionkach. Właśnie w tym zakresie wyniki naszych badań mogą być pomocne.

Stan naszej wiedzy zmienia się bardzo szybko. W tej chwili na różnych etapach badań jest 165 potencjalnych szczepionek, z czego około 30 na etapie badań klinicznych z udziałem ludzi. Te, które są obecnie w najbardziej zaawansowanej fazie badań są oparte na mRNA. Taka szczepionka jeszcze nigdy nie została zarejestrowana do stosowania u ludzi. Czy tym razem ma szansę? Tego nie wiem, ale na pewno potrzeba jeszcze czasu na jej zbadanie. Musimy wiedzieć czy jest w pełni bezpieczna i jakie są długoterminowe skutki jej podania.

DR RADOSŁAW NOWAK
Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca,
współtwórca programu szkoleń
z USG płuc w chorobie COVID-19
w Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej

Szkolenia z USG płuc w COVID-19 to projekt podyktowany potrzebą chwili. Pandemia wyzwoliła w środowisku medycznym niespotykaną dotąd energię. Pierwszy raz w naszych czasach pojawiła się choroba, która zjednoczyła całe światowe środowisko medyczne. Walczą lekarze różnych specjalności, każdy na swoim froncie. Genetycy badają kod genetyczny, immunolodzy szukają szczepionki, farmakolodzy skutecznego leku. My, klinicyści, staramy się wypracować skuteczne algorytmy postępowania z chorym na COVID-19.

Na bardzo wczesnym etapie pandemii w literaturze pojawiły się doniesienia dotyczące użyteczności ultrasonografii płuc w chorobie COVID-19, oparte na doświadczeniach ośrodków z państw dotkniętych chorobą w stopniu większym niż Polska. Wraz z prof. Marcinem Fijałkowskim z I Katedry i Kliniki Kardiologii wpadliśmy na pomysł, aby nakręcić film szkoleniowy dotyczący USG płuc w COVID-19. Do współpracy zaprosiliśmy dr Natalię Budę z Katedry i Kliniki Chorób



”

Pierwszy raz w naszych czasach pojawiła się choroba, która zjednoczyła całe światowe środowisko medyczne. Walczą lekarze różnych specjalności, każdy na swoim froncie.

Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii, która jest niekwestionowaną ekspertką w dziedzinie USG płuc oraz dr. Krystiana Sporysza z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Nakręciliśmy kilkunastominutowy film i udostępniliśmy go w mediach społecznościowych, do tej pory obejrzało go blisko 12 tys. osób.

Idąc za ciosem, w oparciu o infrastrukturę Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej, rozpoczęliśmy szkolenia praktyczne. Przeszkoliliśmy już około 50 osób: lekarzy ratowników medycznych, internistów, anestezjologów, kardiologów. Skupiamy się głównie na pracownikach Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, ale przeszkoliliśmy też grupę pracowników stacji pogotowia ratunkowego. Uczymy zasad doboru odpowiedniego sprzętu oraz ustawień ultrasonografów, techniki badania oraz zalet i ograniczeń tej metody i jej pozycji w diagnostyce różnicowej przyczyn duszności. Pandemia kiedyś minie, a umiejętność badania pozostanie.

Względy epidemiologiczne wpływają także na przebieg kursów. Po pierwsze, co oczywiste, szkolenia przeprowadzane są na fantomach. Do tej pory prowadziliśmy w Centrum grupy 15-osobowe, w dobie pandemii szkolimy w jednym czasie maksymalnie 3 osoby, tak, aby zapewnić odpowiedni dystans pomiędzy kursantami. Szkolenia organizujemy tak, aby kolejne grupy nie miały ze sobą kontaktu.

Osoby, z którymi rozmawiam po szkoleniach, są bardzo zadowolone. Wielu lekarzy przekonało się przede wszystkim, że ultrasonografia płuc jest wykonalna. Paradoks polega bowiem na tym, że w środowisku wciąż pokutuje opinia, że USG płuc jest niemożliwe. Zainteresowanie kursami nie słabnie i dopóki tak będzie, będziemy je kontynuować.

PROF. MARCIN GRUCHAŁA
rektor Gdańskiego Uniwersytetu
Medycznego

Na przestrzeni wieków uniwersytety odgrywały kluczową rolę w procesie kształtowania światłych postaw oraz wychowywania młodego pokolenia w duchu prawdy, szacunku i otwartości. Charakter uczelni medycznej nadaje jej szczególne znaczenie, wynikające ze społecznej odpowiedzialności za ochronę życia i zdrowia ludzkiego niezależnie od rasy, narodowości, światopoglądu, statusu społecznego i innych uwarunkowań. Wartości te były bliskie społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego od początku jego istnienia i nie zdezaktualizowały się do dziś. Wdzięczni poprzednikom za 75 lat pięknej historii naszej *Alma Mater*, zapisujemy jej nowe karty zgodnie z przyjętą misją – *Nowoczesna edukacja oraz badania dla zdrowia i rozwoju medycyny.*

”

Z dumą możemy stwierdzić, że jesteśmy rozpoznawalnym w kraju i na świecie ośrodkiem naukowym, wiodącą polską uczelnią badawczą, szczególnie docenianą za potencjał i efektywność naukową, mierzone liczbą uznanych międzynarodowo publikacji.



W swoich działaniach od samego początku dążyliśmy do tego, by nasza Uczelnia była ośrodkiem na wskroś nowoczesnym – pielęgnującym tradycje akademickie, ale też śmiało podejmującym wyzwania współczesności. Dzięki wiedzy, wytrwałości, ciężkiej pracy i zaangażowaniu całej społeczności – wybitnych naukowców, kadry dydaktycznej, studentów, doktorantów, pracowników jednostek administracji oraz szpitali klinicznych zbudowaliśmy obecną silną pozycję Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Z dumą możemy stwierdzić, że jesteśmy rozpoznawalnym w kraju i na świecie ośrodkiem naukowym, wiodącą polską uczelnią badawczą, szczególnie docenianą za potencjał i efektywność naukową, mierzone liczbą uznanych międzynarodowo publikacji. Od wielu lat GUMed konsekwentnie realizuje strategię rozwoju w obszarze prac naukowo-badawczych, rozwojowych i wdrożeniowych, czego potwierdzeniem są wysokie pozycje w zewnętrznej ocenie parametrycznej poszczególnych Wydziałów, miejsca rankingowe, uzyskanie statusu Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego w dziedzinie nauk

farmaceutycznych na lata 2012-2017 czy zaliczenie przez międzynarodowy zespół ekspertów do prestiżowego grona 10 polskich uczelni badawczych.

Siedemdziesiąt pięć lat istnienia naszej Uczelni to czas wielu doniosłych osiągnięć, które w znaczący sposób wpłynęły na polską naukę. Dziś chętnie korzystamy z bogatego doświadczenia poprzedników, którzy – jak mawia rektor poprzednich kadencji prof. Wiesław Makarewicz – stworzyli solidny fundament, na którym można było wznieść trwałą budowlę. W przyszłość, która rysuje się na horyzoncie, spoglądamy zgodnie z gdańską maksymą – *odważnie, ale z rozważą*. Gdański Uniwersytet Medyczny to nasze wspólne dzieło. Każdy z naszych pracowników, studentów, doktorantów, absolwentów, partnerów i gości sprawił, że jesteśmy w miejscu, w którym jesteśmy. Dziękuję Państwu za podjęty trud, zaangażowanie i życzliwość w codziennej odpowiedzialnej pracy na rzecz budowania silnej pozycji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kalendarium

REKTORZY GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

| | | | |
|----------------------|-----------|-----------------------------|-----------|
| Edward Grzegorzewski | 1945-1947 | Mariusz Żydowo | 1981-1982 |
| Michał Reicher | 1947-1948 | Wiesław Łasiński | 1982-1983 |
| Wilhelm Czarnocki | 1948-1953 | Barbara Krupa-Wojciechowska | 1983-1990 |
| Jakub Penson | 1953-1956 | Stefan Angielski | 1990-1993 |
| Stanisław Manczarski | 1956-1962 | Zdzisław Wajda | 1993-1999 |
| Jakub Penson | 1962-1968 | Wiesław Makarewicz | 1999-2005 |
| Marian Górski | 1968-1972 | Roman Kaliszan | 2005-2008 |
| Stefan Raszeja | 1972-1975 | Janusz Moryś | 2008-2016 |
| Zdzisław Brzozowski | 1975-1981 | Marcin Gruchala | 2016-2020 |
| | | | 2020- |

| | | |
|--|-----------|--|
| Powołanie Akademii Lekarskiej w Gdańsku | 8.10.1945 | Utworzenie Wydziału Lekarskiego |
| Pierwsza inauguracja i immatrykulacja | 2.02.1946 | |
| Założenie Chóru Akademii Lekarskiej | 1946 | Utworzenie Wydziału Farmaceutycznego |
| Pierwsza siedziba Biblioteki – pawilon nr 30 na terenie PSK nr 1 | 1947 | Powstaje Wydział Stomatologii |
| Zmiana nazwy na Akademia Medyczna w Gdańsku | 1950 | |
| | 1963 | Pierwsze wszczepienie rozrusznika serca w Polsce |
| | 1970 | Powstanie instytutów |
| | 1971 | Wydanie pierwszego numeru czasopisma <i>Annales Academiae Medicae Gedanensis</i> |
| Otwarcie Instytutu Biologii Medycznej (IBM), dziś Collegium Biomedicum (CBM) | 1975 | |
| | 1980 | Pierwszy przeszczep nerki |
| Powstaje <i>Gazeta AMG/GUMed</i> | 1991 | |
| | 1993 | Powołanie Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i AMG |
| | 1994 | Pierwszy w Polsce północnej przeszczep allogeniczny szpiku kostnego |
| | 2001 | Powstaje English Division |



