



GAZETA

miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745



AMIG

Rok 26

Marzec 2016

nr 3 (303)



WYBORY 2016

Modernizacja Biblioteki Głównej

Użytkownicy Biblioteki Głównej zauważają daleko już idące zmiany wewnątrz budynku. Trwają intensywne prace budowlane, szczególnie w części, gdzie będzie zainstalowana winda. Realizacja projektu inwestycyjnego zatytułowanego *Rozbudowa i przebudowa Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego* rozpoczęła się 9 listopada 2015 r. W I etapie następuje daleko idąca przebudowa i rearanżacja wnętrza istniejącego budynku, w II etapie od strony wschodniej zostanie dobudowana nowa czytelnia – już trwają prace fundamentowe. Koszt całej inwestycji wyniesie 6,3 mln zł, a przewidziany termin zakończenia to 30 sierpnia br. Realizatorem projektu jest konsorcjum firm, którego liderem jest Andrzej Dobka, firma budowlano-handlowa ASBUD z Kartuz. Środki na tę inwestycję pochodzą z dotacji Ministerstwa Zdrowia.



W Uczelni powołano Centrum Symulacji Medycznej

Senat GUMed na posiedzeniu 25 stycznia br. zatwierdził powołanie Centrum Symulacji Medycznej. Uruchomienie jednostki otworzy zupełnie nowe możliwości w kształceniu medycznym oraz umożliwi obiektywną ocenę nabytych w trakcie studiów kompetencji.

Nowatorski projekt dydaktyczny został zaplanowany w oparciu o inwestycję budowlaną (pozwolenie na budowę z 2 kwietnia 2013 r.), którą Uczelnia zrealizowała z wykorzystaniem środków własnych. Ostatnie prace budowlane zostały zakończone w styczniu 2015 r., a koszt inwestycji wyniósł 6,241 mln zł. Za wyposażenie meblowe zapłacono 517 tys. zł. Koszt sprzętu symulacyjnego oraz niezbędnego finansowania działań uzupełniających, pozwalających na optymalne wykorzystania możliwości obiektu szacowany jest na 20 mln zł. Środki te Uczelnia planuje pozyskać poprzez grant w obszarze Programu Operacyjnego WER finansowanego przez Unię Europejską.



W numerze m.in.

■ Wybory władz Uczelni 2016	4
■ Okręgi wyborcze	5
■ Kalendarz wyborów	6
■ Skład komisji wyborczych	8
■ Kandydaci na rektora	9
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Basiński	9
Prof. dr hab. n. med. Jacek Bigda	12
Dr hab. n. med. Marcin Gruchała, prof. nadzw. GUMed	16
■ Z kalendarza Rektora	21
■ Centrum Medycyny Translacyjnej	22
■ Kadry GUMed	24
■ Sprawozdanie z posiedzenia Senatu 14 grudnia 2015 r.	25
■ O sile umiędzynarodowienia nad Motławą	26
■ Reprezentacja GUMed w Komitecie Terapii i Nauk o Leku PAN	28
■ Nadsyłanie prac do <i>Annales Academiae Medicae Gedanensis</i>	29
■ Zaproszenie na konferencję WASOG	29
■ Przedstawiciel GUMed w Komitecie PAN	30
■ Naukowcy z naszej Uczelni wyróżnieni przez NCN	30
■ Nominacja do Rady przy Prezydencie RP	30
■ Nowoczesne aparaty USG w pracowni studenckiej	31
■ Pierwszy grant dla GUMed-u z programu HORIZON 2020	31
■ Nowe kierunki kształcenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu	32
■ GUMed w Ostródzie	33
■ Biała sobota w Wielkim Klinczu	33
■ Jubileusz prof. dr. hab. Kazimierza Krajki	34
■ Z Wilna do Gdańska. Dr n. med. Stanisława Ławińska- -Stankiewicz (1915-1985)	36
■ Konferencja na temat opieki senioralnej	38
■ O zawałach i leczeniu nerkozastępczym	39
■ O transplantologii w trójmiejskich mediach	40
■ GUMed otwiera drzwi	40
■ Dopasowani – kolejna akcja Dawca.pl	40
■ Tajemnice z muzealnej półki	41
■ Opłatek Klubu Seniora	42
■ O komunikacji z człowiekiem w śpiączce	43
■ Operacja Trójzęb vol. 2	43



■ O Wydziale Lekarskim USB w Kawiarni Naukowej	44
■ SKN Paramedic na warsztatach aikido	45
■ Konkurs Lider Nauk Farmaceutycznych – III edycja	46
■ Konferencja szkoleniowa SEKSTANS	47
■ Polecamy Czytelnikom	48
■ O alergologii i dermatologii nad Bałtykiem	49
■ O <i>Gazecie AMG...</i> i nie tylko	50
■ Aneks do artykułu Radosława Trzcienieckiego	51
■ Nowi doktorzy	53
■ Kadry UCK	53
■ Nowa siedziba dla uniwersyteckiej biotechnologii	54
■ Symposium <i>Badania naukowe z perspektywy studenta</i>	56
■ Uczta muzyczna w CMI	60

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

Redaktor naczelny: Bolesław Rutkowski

Zastępcza redaktora naczelnego: Wiesław Makarewicz

Joanna Sliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok, Aleksandra Wierzba (*Remedium*)

Współpraca: Tadeusz Skowrya, Sylwia Scisłowska, fot. Zbigniew Wszeborowski

Adres redakcji: *Gazeta AMG*: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58 349 11 63
e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: <http://www.gazeta.gumed.edu.pl>. Nakład 700 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiuścacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz władz Uczelni.

Opracowanie wydawnicze i druk:

VM Media Sp. z o.o. VM Group spółka komandytowa, Grupa Via Medica
Ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk. www.viamedica.pl, tel. 58 320 94 94, faks 58 320 94 60

Redaktor prowadzący: Joanna Małkowska

Opracowanie graficzne: Jacek Rembowski

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru – 3 zł; w rocznej prenumeracie zagranicznej – 36 USD, pojedynczy numer – 3 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”: Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk 76 10901098 0000 0000 0901 5327



Wybory władz Uczelni 2016

Uczelniana Komisja Wyborcza przygotowała regulamin wyborów, podział mandatów w okręgach wyborczych, kalendarz wyborów, a także informator wyborczy, w którym zawarto odpowiedzi na najczęściej pojawiające się pytania.

Szanowni Państwo,

W tym roku czekają nas wybory władz Uczelni. Jest to jeden z najważniejszych momentów z życia Uczelni, decydujący o przyszłości GUMed.

Regulamin wyborów określa zasady wyborów organów jednoosobowych (rektora i dziekana), prorektorów, prodziekanów, członków organów kolegialnych i wyborczych GUMed. Reguluje szczegółowe zasady oraz tryb przeprowadzania wyborów w zakresie, w jakim kwestii tych nie reguluje Ustawa lub Statut. Regulamin określa zadania Uczelnianej Komisji Wyborczej, zawiera przepisy wspólne dotyczące organizacji czynności wyborczych na zebraniach wyborczych oraz przepisy szczegółowe dotyczące wyborów rektora, prorektorów, dziekanów i prodziekanów.

Informator wyborczy zawiera odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania związane z wyborami. Senat Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na posiedzeniu 25 stycznia br. przyjął regulamin wyborów, kalendarz i zatwierdził okręgi wyborcze, które są opublikowane na stronie internetowej GUMed. Zebrania wyborcze organizowały Uczelniana Komisja Wyborcza (UKW), Wydziałowe Komisje Wyborcze (WKW) oraz Samorząd Studentów i Samorząd Doktorantów we współpracy z administracją Uczelni – w zależności od okręgu wyborczego, zgodnie z kalendarium. Szczegółowe kalendarium publikujemy na kolejnych stronach Gazety AMG oraz w zakładce Wybory władz 2016 na www.gumed.edu.pl.

W lutym i na początku marca br. odbyły się zebrania wyborcze w okręgach wyborczych, na których zostali wybrani elektorzy Uczelni, członkowie Rad Wydziałów oraz senatorowie wśród pracowników reprezentujących wszystkie grupy zawodowe, nieposiadających tytułu naukowego doktora habilitowanego lub/i tytułu profesora.

Studenci oraz doktoranci również wybiorą elektorów Uczelni, członków Rad Wydziałów i senatorów.

Pracownicy posiadający tytuł doktora habilitowanego lub/i tytuł profesora są automatycznie elektorami Uczelni i członkami odpowiedniej Rady Wydziału, zależnie od podstawowego miejsca pracy. Również z tej grupy zostaną wybrani senatorowie.

Bardzo zachęcam Państwa do aktywnego udziału w zebraniach wyborczych okręgów, ponieważ od wybranych elektorów Uczelni zależeć będzie wybór rektora i prorektorów. Mam nadzieję, że zechcą Państwo skorzystać z prawa wyboru władz Uczelni, ponieważ od tego zależeć będzie pomyślny rozwój naszego Uniwersytetu, w aspekcie dydaktycznym, naukowym, jak i klinicznym.

prof. Ewa Bryl,
przewodnicząca Uczelnianej Komisji Wyborczej

OKRĘGI WYBORCZE	DATA ZEBRANIA WYBORCZEGO	GODZINA	MIEJSCE
I Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy niebędący na stanowisku profesora i nieposiadający stopnia naukowego doktora habilitowanego	11 lutego 2016 r. (czwartek)	13 ⁰⁰	CBM, sala im. prof. Hillera (A)
II Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy niebędący na stanowisku profesora i nieposiadający stopnia naukowego doktora habilitowanego	10 lutego 2016 r. (środa)	12 ³⁰	CMI, sala wykładowa im. prof. Kieturakisa
III Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy niebędący na stanowisku profesora i nieposiadający stopnia naukowego doktora habilitowanego	17 lutego 2016 r. (środa)	12 ³⁰	CMI, sala wykładowa im. prof. Kieturakisa
IV Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy niebędący na stanowisku profesora i nieposiadający stopnia naukowego doktora habilitowanego	17 lutego 2016 r. (środa)	13 ⁰⁰	CBM, sala im. prof. Hillera (A)
V Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy niebędący na stanowisku profesora i nieposiadający stopnia naukowego doktora habilitowanego	24 lutego 2016 r. (środa)	12 ⁰⁰	CBM, sala im. prof. Hillera (A)
VI Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy niebędący na stanowisku profesora i nieposiadający stopnia naukowego doktora habilitowanego	25 lutego 2016 r. (czwartek)	11 ⁰⁰	CBM, sala im. prof. Hillera (A)
VII Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy niebędący na stanowisku profesora i nieposiadający stopnia naukowego doktora habilitowanego	1 marca 2016 r. (wtorek)	13 ⁰⁰	WF z OML Auditorium Maximum
VIII Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy niebędący na stanowisku profesora i nieposiadający stopnia naukowego doktora habilitowanego	2 marca 2016 r. (środa)	12 ⁰⁰	CMI, sala wykładowa im. prof. Kieturakisa
IX-XI Okręg Wyborczy Studenci	17 lutego 2016 r. (środa)	18 ⁰⁰	AGN Auditorium Primum
XII Okręg Wyborczy Doktoranci	25 lutego 2016 r. (czwartek)	10 ³⁰	CBM, sala im. prof. Reichera (B)
XIII Okręg Wyborczy Pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi	29 lutego 2016 r. (poniedziałek)	14 ⁰⁰	AGN Auditorium Primum
XIV Okręg Wyborczy Pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi	29 lutego 2016 r. (poniedziałek)	14 ⁰⁰	AGN Auditorium Primum
XV Okręg Wyborczy Pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi	29 lutego 2016 r. (poniedziałek)	14 ⁰⁰	AGN Auditorium Primum
XVI Okręg Wyborczy Pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi	29 lutego 2016 r. (poniedziałek)	14 ⁰⁰	AGN Auditorium Primum
XVII Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego	9 czerwca 2016 r. (czwartek)	11 ⁰⁰	Posiedzenie Rady WL



XVIII Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego	24 maja 2016 r. (wtorek)	12 ⁰⁰	Posiedzenie Rady WF z OML
XIX Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego	16 czerwca 2016 r. (czwartek)	12 ⁰⁰	Posiedzenie Rady WNoZ z OP i IMMiT
XX Okręg Wyborczy Nauczyciele akademicy posiadający tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego	Termin zostanie podany po wyborach rektora UG i GUMed		Posiedzenie Rady MWB UG i GUMed

**KALENDARZ WYBORÓW ELEKTORÓW DO KOLEGIUM ELEKTORÓW UCZELNI,
JEDNOOSOBOWYCH I KOLEGIALNYCH ORGANÓW GUMed
NA KADENCJĘ 2016-2020**

	TERMIN	Miejsce zebrań, uwagi	Organizuje
Wybory elektorów do KEU oraz przedstawicieli do Rad Wydziałów i senatorów spośród nauczycieli akademickich niebędących na stanowiskach profesora i nieposiadających stopnia naukowego doktora habilitowanego, uczestników studiów doktoranckich, innych pracowników oraz studentów	Szczegółowy terminarz w załączonej tabeli	Szczegółowy terminarz w załączonej tabeli	Uczelniana Komisja Wyborcza Wydziałowe Komisje Wyborcze Samorząd Doktorantów Samorząd Studentów
Ogłoszenie alfabetycznej listy elektorów	9 marca 2016 r.	Na stronie Uczelni	Uczelniana Komisja Wyborcza
WYBORY REKTORA			
Zgłaszanie kandydatów na funkcję rektora	29 lutego – 7 marca 2016 r.	Do UKW (w rektoracie, pok. 308)	Uczelniana Komisja Wyborcza
Ogłoszenie alfabetycznej listy kandydatów na funkcję rektora	9 marca 2016 r.	Na stronie Uczelni	Uczelniana Komisja Wyborcza
Zebrania przedwyborcze, prezentacja kandydatów na funkcję rektora	10-23 marca 2016 r.	Wg propozycji kandydatów	Organizują kandydaci
WYBORY REKTORA	4 kwietnia 2016 r. godz. 12⁰⁰	Budynek Atheneum Gedanense Novum – Auditorium Primum	Uczelniana Komisja Wyborcza
WYBORY PROREKTORÓW			
Zgłoszenia kandydatów na prorektorów	5-6 kwietnia 2016 r.	Do UKW (w rektoracie, pok. 308)	Uczelniana Komisja Wyborcza
Zebrania przedwyborcze rektora-elektora i kandydata na prorektora ds. studenckich z elektorami studentów i doktorantów	7 kwietnia 2016 r. godz. 15 ⁰⁰	Budynek Atheneum Gedanense Novum – Auditorium Primum	Uczelniana Komisja Wyborcza
WYBORY PROREKTORÓW	15 kwietnia 2016 r. godz. 12⁰⁰	Budynek Atheneum Gedanense Novum – Auditorium Primum	Uczelniana Komisja Wyborcza

WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM STOMATOLOGICZNYM			
Zgłoszenia kandydatów na funkcję dziekana WL	4-22 kwietnia 2016 r.	Do WKW (w rektoracie, pok. 308)	Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYBORY DZIEKANA WL	5 maja 2016 r. godz. 11⁰⁰	CMI, sala wykładowa im. prof. Kieturakisa (posiedzenia RW)	Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYBORY PRODZIEKANÓW WL	19 maja 2016 r. godz. 11⁰⁰	CMI, sala wykładowa im. prof. Kieturakisa (posiedzenia RW)	Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY Z ODDZIAŁEM MEDYCyny LABORATORYJNEJ			
Zgłoszenia kandydatów na funkcję dziekana WF z OML	4-19 kwietnia 2016 r.	Do WKW (w dziekanacie)	Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYBORY DZIEKANA WF z OML	28 kwietnia 2016 r. godz. 12⁰⁰	sala posiedzeń Rady WF z OML	Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYBORY PRODZIEKANÓW WF z OML	12 maja 2016 r. godz. 12⁰⁰	sala posiedzeń Rady WF z OML	Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU Z ODDZIAŁEM PIELĘGNIARSTWA			
Zgłoszenia kandydatów na funkcję dziekana WNoZ z OP	4-19 kwietnia 2016 r.	Do WKW (w dziekanacie)	Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYBORY DZIEKANA WNoZ z OP	21 kwietnia 2016 r. godz. 12⁰⁰	Budynek Atheneum Gedanense Novum – Auditorium Primum (posiedzenia RW)	Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYBORY PRODZIEKANÓW WNoZ z OP	28 kwietnia 2016 r. godz. 12⁰⁰	Budynek Atheneum Gedanense Novum – Auditorium Primum (posiedzenia RW)	Wydziałowa Komisja Wyborcza
MIĘDZYUCZELNIANY WYDZIAŁ BIOTECHNOLOGII UG i GUMed			
Zgłoszenia kandydatów na funkcję dziekana Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed	Termin zostanie podany po wyborach rektora UG i GUMed	Do WKW (w dziekanacie)	Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYBORY DZIEKANA Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed	Termin zostanie podany po wyborach rektora UG i GUMed		Wydziałowa Komisja Wyborcza
WYBORY PRODZIEKANÓW Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed	Termin zostanie podany po wyborach rektora UG i GUMed		Wydziałowa Komisja Wyborcza

Skład Uczelnianej Komisji Wyborczej na kadencję 2016-2020

Przewodnicząca

prof. dr hab. Ewa Bryl

Zastępcy:

prof. dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko

prof. dr hab. Antoni Nasal

dr Leszek Pawłowski

Katarzyna Markewycz

Członkowie:

dr hab. Ewa Bień

dr hab. Mirosława Cichorek

dr Hanna Grabowska

mgr Katarzyna Gruchała

dr hab. Jerzy Jankau

dr Lucyna Konieczna

prof. dr hab. Anna Lebedzińska

dr hab. Anna Liberek, prof. nadzw.

mgr Elżbieta Perepeczko

dr hab. Krystyna Serkies

dr hab. Tomasz Smiatacz

dr hab. Adam Szarszewski

prof. dr hab. Piotr Trzonkowski

Kamila Walas

Ewelina Zielińska

Sekretarz Komisji

Joanna Gaffke

Adres mailowy ukw2016@gumed.edu.pl

Skład Wydziałowej Komisji Wyborczej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej na kadencję 2016-2020

Przewodniczący

prof. dr hab. Apolonia Rybczyńska

Zastępca

prof. dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska

Członkowie:

prof. dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel

dr hab. Krzysztof Cal, prof. nadzw.

dr hab. Joanna Nowakowska

dr hab. Barbara Lewko

dr Małgorzata Grembecka

mgr Małgorzata Grzenkiewicz-Stupak

Przedstawiciel studentów

Karol Natzel

Sekretarz Komisji

mgr Damian Szczesny

Adres mailowy wkwfarm2016@gumed.edu.pl

Skład Wydziałowej Komisji Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej na kadencję 2016-2020

Przewodniczący

dr hab. Andrzej Frydrychowski, prof. nadzw.

Zastępca

dr hab. Katarzyna Zorena, prof. nadzw.

Członkowie:

dr hab. Dorota Bielińska-Wąż

dr hab. Joanna Stańczak, prof. nadzw.

dr hab. Adam Szarszewski

dr hab. Jolanta Wierzbą

mgr Jolanta Suchodolska

Przedstawiciel doktorantów

mgr Aneta Dąbrowska

Przedstawiciel studentów

Daniel Kołodziejski

Sekretarz Komisji

dr Ewa Bandurska

Adres mailowy wkwwnoz2016@gumed.edu.pl

Skład Wydziałowej Komisji Wyborczej Wydziału Lekarskiego na kadencję 2016-2020 r.

Przewodniczący

dr hab. Jacek Zieliński

Zastępcy:

dr hab. Katarzyna Garbacz

dr hab. Wiesław Cubała

Członkowie:

prof. dr hab. Ewa Bryl

dr hab. Mirosława Cichorek

dr hab. Krzysztof Rębała

dr n. med. Iwona Kardaś

Przedstawiciel doktorantów

mgr Aleksandra Stańska

Przedstawiciel studentów

Kamila Walas

Sekretarz Komisji

mgr Monika Młotkowska

Adres mailowy wkwlek2016@gumed.edu.pl

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Basiński



Curriculum vitae

Prof. dr. hab. n. med. Andrzej Basiński urodził się w 1952 r. w Gdańsku. Studia wyższe odbył na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku, uzyskując dyplom lekarza w 1979 r. Specjalizację I stopnia z anestezjologii i reanimacji otrzymał w 1982 r., a tytuł specjalisty z anestezjologii i intensywnej terapii w 1986 r.

Stopień naukowy doktora nadała mu Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku w 1989 r. na podstawie rozprawy pod tytułem *Wpływ naloksonu na zmiany hemodynamiczne w doświadczalnym wstrząsie krwotocznym*. W 2000 roku Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku nadała mu stopień naukowy doktora habilitowanego na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt. *Skuteczność neurologicznej blokady trzewnej jako metody leczenia bólu i jej wpływ na jakość życia u chorych z przewlekłym zapaleniem trzustki*. W roku 2004 uzyskał tytuł specjalisty medycyny ratunkowej, a w roku 2011 tytuł naukowy profesora.

Praca zawodowa

Pracę zawodową rozpoczął w 1979 r. w Oddziale Anestezjologii Klinicznej Państwowego Szpitala Klinicznego nr 3 w Gdańsku. Po zakończeniu stażu podyplomowego kontynuował pracę w tej jednostce, która w 1982 r. została włączona w strukturę organizacyjną Zakładu Anestezjologii Akademii Medycznej w Gdańsku. W latach 1984-2000 pełnił funkcję kierownika Oddziału Anestezjologii w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 3. W latach 1987-2005 wielokrotnie przebywał w renomowanych ośrodkach w Danii, Holandii i Wielkiej Brytanii na stażach i kursach, a także pracując jako anestezjolog.

W maju 1994 r. ukończył kurs *Concepts and development in emergency medicine* w Leuven (Belgia) i stał się członkiem założycielem Klubu z Leuven. W wyniku działania tego Klubu powstała w Europie medycyna ratunkowa jako specjalność medyczna. W latach 2001-2004 pełnił funkcję kierownika Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof Akademii Medycznej w Gdańsku. Od 2004 roku do dziś jest kierownikiem Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej GUMed. Od roku 2004 do dziś jest ordynatorem jedyne w Polsce Klinicznego Oddziału Ratunkowego. W latach 2009-2010 pełnił funkcję zastępcy dyrektora UCK do spraw medycznych.

Działalność organizacyjna

W latach 80. był opiekunem koła naukowego przy Katedrze i Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG. Czterokrotnie uczestniczył w obozach społeczno-naukowych dla studentów, dwukrotnie jako kierownik obozu. W 1991 r. był współorganizatorem Międzynarodowego Sympozjum Leczenia Bólu w Gdańsku, w 2001 r. IV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Badania Bólu w Gdańsku. W 2010 r. przewodniczył komitetowi organizacyjnemu i naukowemu VII Międzynarodowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Badania Bólu w Gdańsku.

W 2001 r. został pełnomocnikiem rektora AMG ds. organizacji centrum ratownictwa i zorganizowania nauczania na kierunku ratownictwo medyczne w AMG. Kierunek ten został uruchomiony w roku akademickim 2003/2004. W latach 1995-2007 w ramach współpracy z Centrum MKP w Warszawie prowadził coroczne kursy leczenia bólu przewlekłego dla lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii. Od 2007 r. jest przewodniczącym komitetu organizacyjnego i naukowego corocznej konferencji *Medycyna ratunkowa – współczesne wyzwania*, obradującej w Ustce. Jest to jedyna w Polsce konferencja, która porusza tematy wspólne dla ratowników, pielęgniarek i lekarzy oraz stara się wypracować wspólne zasady postępowania i współpracy. W latach 2007-2010 był szefem letniej Szkoły Leczenia Bólu dla lekarzy rodzinnych i specjalistów medycyny paliatywnej i jej europejskich odpowiedników w Wielkiej Brytanii i Holandii. W 2015 r. był współorganizatorem V Międzynarodowego Kongresu Medycyny Ratunkowej (Central European Emergency Medicine Congress).

Działalność we władzach Uczelni

Dwukrotnie w kadencjach 1993-1996 i 1999-2002 był przedstawicielem adiunktów w Senacie AMG. W kadencji 2008-2012 był przedstawicielem Wydziału Nauk o Zdrowiu w Senacie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Członek wielu Komisji Senackich. Od 2008 do 2012 r. pełnił funkcję ▶▶

► prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu, a w kadencji 2012-2016 funkcję prorektora ds. klinicznych.

Aktywność w towarzystwach naukowych

Jest członkiem czterech polskich i dwóch europejskich towarzystw naukowych oraz członkiem komitetów redakcyjnych dwóch czasopism naukowych. Jest jedynym Polakiem we władzach IASPE (International Association for the Study of Pain).

Był promotorem ośmiu rozpraw doktorskich zakończonych nadaniem stopnia naukowego, a obecnie czterech przewo-

dów doktorskich będących w toku, a także opiekunem jednego postępowania habilitacyjnego. Był kierownikiem dziesięciu ukończonych specjalizacji I i II stopnia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz ośmiu z medycyny ratunkowej. Jest kierownikiem czterech otwartych specjalizacji z zakresu medycyny ratunkowej. W okresie od 2003 r. do dziś był promotorem 140 prac licencjackich oraz 21 prac magisterskich. Wielokrotnie nagradzany przez ministra zdrowia i opieki społecznej, a także rektora AMG. Posiada Srebrny i Złoty Krzyż Zasługi.

Program wyborczy

W moim rozumieniu Uniwersytet to miejsce wymiany myśli i idei. Od kilku lat nie jesteśmy już Akademią Medyczną, ale czy jesteśmy Uniwersytetem? Moim zdaniem pytanie to pozostaje otwarte.

Co rozumiem przez wymianę myśli i idei?

Raz do roku każda z Rad Wydziałów, a mamy je trzy w naszym Uniwersytecie, powinna zapraszać członków dwóch pozostałych na otwarte posiedzenie i dyskusję o swoich osiągnięciach i problemach. Jednocześnie posiedzenia te stałyby się miejscem propozycji współpracy pomiędzy jednostkami. Pomysł ten wychodzi naprzeciw postulatowi, mówiącym o konieczności kontaktów poziomych między poszczególnymi jednostkami Uczelni. Pamiętajmy również o Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii, stanowiącym czwartą Radę Wydziału, która powinna być stale zapraszana do wspólnych działań. Współpraca ta może stworzyć zupełnie nową jakość dla bardzo wielu jednostek naszej Uczelni.

Uniwersytet medyczny to również miejsce, w którym studenci i pracownicy powinni mieć okazję do wysłuchania i uczestniczenia w wykładach szeroko rozumianej platformy humanistycznej, w ramach której byłyby poruszane zagadnienia związane z filozofią, psychologią, socjologią, ale także informatyką czy matematyką stosowaną.

Czy wiecie Państwo, że studenci Uniwersytetu Harvarda w ramach zajęć z medycyny mają takie wykłady jak: budowanie diagramu dla mózgu, rozumienie ślepoty i mózgu w matematycznym modelu ślepoty, kontrolowanie

komputera mózgiem, googlowanie mózgu, wizualizowanie pragnienia, moralna strona morderstwa, matematyczny model choroby i temu podobne? Aby prowadzić tego typu zajęcia wcale nie trzeba organizować nowych zakładów i katedr wewnątrz Uczelni, tylko wykorzystać ogromny potencjał naukowy trzech największych uczelni Trójmiasta. Organizacja takiej międzyuczelnianej współpracy dydaktycznej powinna być jednym z ważniejszych zadań, z którymi należy się zmierzyć.

Uczelnia powinna być zarządzana w sposób demokratyczny, z poszanowaniem potencjału intelektualnego swoich wszystkich pracowników, stwarzając im możliwość wolnego wypowiedzenia myśli i odpowiedzialności za swoje miejsce pracy.

Co rozumiem przez demokratyczne zarządzanie?

Myślę, że decyzje strategiczne powinny być podejmowane przez kolegium rektorskie, w skład którego wchodzi obowiązkowo: rektor, wszyscy proktorzy, dziekani, kanclerz, ale także przewodniczący samorządu studenckiego i inne zaproszone osoby w zależności od omawianych tematów. Kolegium powinno zbierać się raz w miesiącu, podejmując decyzje poprzez głosowanie. Uchwały powinny być podejmowane zwykłą większością głosów. Myślę, że dobrym miejscem do dyskusji byłoby stworzenie platformy typu *open-mind*, na której pracownicy mogliby wymieniać się informacjami i zgłaszać swoje propozycje. Wyrazem demokratycznego funkcjonowania Uczelni stałby się także wymóg procedowania przez władze

Uczelni propozycji, która zebraby 400 podpisów zatrudnionych w niej pracowników i studentów. Należałoby także rozpocząć dyskusję nad uproszczeniem procedur administracyjnych w Uczelni.

Koniecznym wydaje się stały rozwój kadr, który musi następować poprzez wymianę pokoleniową, z możliwością zatrudniania najlepszych naszych studentów i doktorantów na umowę o pracę. Można to osiągnąć poprzez obniżenie dodawanego obecnie odsetka obowiązującego pensum, przy ustalaniu całkowitego pensum jednostki, w sytuacji, gdy jednostka stara się o nowy etat. Obecnie każdemu pracownikowi zatrudnionemu na etacie naukowo-dydaktycznym dodaje się dodatkowo 25%, a w przypadku wykładowcy i starszego wykładowcy 50% jego pensum. Obniżenie do wartości 10% i 25% byłoby krokiem w dobrym kierunku.

Należałoby także przedyskutować wprowadzenie dodatkowych godzin dydaktycznych dla samodzielnych pracowników naukowych, przyjmujących egzaminy ustne od studentów. Poprzez egzaminy ustne realizowana jest bowiem idea kontaktu mistrza z uczniem w nauczaniu medycyny. Podobnie należy położyć nacisk na rozwijanie właściwych relacji lekarz – pacjent i etycznej postawy lekarza jako wzorca w nauczaniu studentów w klinikach.

Proponuję rozpoczęcie dyskusji nad rozmiarem kształcenia anglojęzycznego w naszej Uczelni. Uważam, że liczba studentów kierunku lekarskiego English Division osiągnęła wartość maksymalną dla możliwości technicznych

i dydaktycznych Uczelni, natomiast na innych kierunkach potencjalnie istnieją możliwości takiego rozwoju.

Droży Studenci

Chciałbym, aby Wasze studiowanie było uniwersyteckie, żeby studiowaniu medycyny towarzyszyło również pogłębianie wiedzy ogólnej i aby dobry człowiek został dobrym lekarzem i dobrym pracownikiem ochrony zdrowia.

Chciałbym wrócić do pomysłu budowy centrum rekreacyjno-sportowego, na który nie udało się zdobyć środków w tej kadencji. Uważam, że chciałoby to móc.

Stomatologia

Jeżeli szybko nie wybudujemy nowego budynku do nauczania stomatologii, możemy zapomnieć o nowoczesnej stomatologii na lata. W roku 2014 opracowano projekt nowego Centrum Stomatologii. Projekt jest nowoczesny i funkcjonalny. Uwzględnia sale wykładowe oraz sale do ćwiczeń przedklinicznych i klinicznych dla studentów Oddziału Stomatologicznego wraz z pomieszczeniami dla pracowników naukowych. Należy dołożyć wszelkich starań, aby budowa ta była absolutnym priorytetem. Być może rozważyć należy partnerstwo publiczno-prywatne.

Farmacja

Doceniając ogromne osiągnięcia Wydziału Farmaceutycznego, udokumentowane uzyskaniem statusu Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW) i związanych z tym korzyści finansowych, proponuję redukcję obciążeń finansowych na rzecz Uczelni z 30% do 20%. Wiem, że z całą resztą problemów poradzicie sobie Państwo sami.

Wydział Nauk o Zdrowiu

Będzie to najbardziej rozwijający się Wydział naszej Uczelni, pod warunkiem dostosowania oferty dydaktycznej do zmieniających się realiów rynku pracy. Znając pracowników Wydziału, wierzę, że to się uda. Uważam, że potrzebna jest dyskusja o zasadach rekrutacji nie tylko na Wydziale, ale i na poszczególnych kierunkach. Na wielu kierunkach mamy typowo zawodowe nauczanie, dlatego też warunki rekrutacji powinny być konkurencyjne do oferty innych

szkół, oczywiście z zachowaniem odpowiedniego poziomu.

Szpital UCK

Najważniejszym zadaniem, przed którym staną następne władze Uczelni, będzie dokończenie inwestycji CMN. Jak wszyscy pamiętają, z inwestycją CMI były różne zawirowania i kłopoty. To doświadczenie uczy nas, aby być bardzo ostrożnym i nie wierzyć, że to co raz dane jest dane na zawsze.

Należy skorzystać z dalszych pracach z doświadczenia poprzednich ekip, szczególnie ludzi, którzy byli bezpośrednio zaangażowani w budowę CMI. Tylko ciągłość prac może być warunkiem sukcesu w aktualnej sytuacji. Decyzje dotyczące inwestycji, sprzętu, a także bazy łóżkowej i realizacji świadczeń medycznych powinny być ustalane z dyrektorem Szpitala w celu optymalizacji ich wykorzystania oraz racjonalności wydatkowania środków finansowych.

Szpital i Uczelnia powinny wspólnie troszczyć się o wizerunek i tworzenie wizji na przyszłość. Dyrektor Szpitala wraz z rektorem powinni uczestniczyć razem w spotkaniach dotyczących Szpitala lub Szpitala i Uczelni z przedstawicielami ministerstwa, marszałka, prezydenta, wojewody, NFZ oraz innymi podmiotami. Natomiast w zakresie zarządzania wewnętrznego każdy z podmiotów jest oddzielną jednostką, posiadającą swoją suwerenność w zakresie podejmowanych decyzji. Dobra współpraca pomiędzy dyrektorem Szpitala a rektorem powinna być oparta na wzajemnym szacunku i zaufaniu.

Uczelnia to nie tylko idea intelektualna, ale również problem zarządzania majątkiem. Nowoczesny uniwersytet medyczny powinien dbać o zachowanie tradycji Uczelni i wypracowanych latami obyczajów. Musi szanować swoich profesorów, ich osiągnięcia, bardzo często o znaczeniu krajowym i międzynarodowym, ale także ich różnorodne osobowości.

Zarządzanie Uniwersytetem

Inną kwestię stanowi natomiast zarządzanie Uniwersytetem, jak nowoczesną firmą, które powinno być prowadzone zgodnie z najnowszymi zasadami *facility management*, czyli

praktyką koordynowania miejsca pracy ludzi i organizacji poprzez integrację zasad zarządzania. Zasady te w szczególności powinny być znane każdemu pracownikowi i bezwzględnie stosowane na wszystkich szczeblach zarządzania. Między innymi działania zgodne z zasadami *facility management* będą prowadzić do optymalizacji powierzchni zajmowanej przez poszczególne jednostki, katedry i zakłady poprzez tendencję do „samoograniczania się” z powodu liczenia kosztów. O zagadnieniu tym mówi się od lat, a wzorem może być Politechnika Gdańska, która taki program już stosuje. Innym przykładem jest termomodernizacja budynków. Ogromnym wysiłkiem finansowym i organizacyjnym wykonano ocieplenie budynków i w niektórych tylko miejscach zmodernizowano instalację ciepłowniczą. Zasady *facility management* mówią o kompleksowym podejściu do gospodarki cieplnej poprzez termomodernizację budynków, ale także modernizację sieci i przede wszystkim poprzez podjęcie kroków formalnych wobec dostawcy ciepła w celu ograniczenia zamówionej mocy, wynikającej z analiz w przeprowadzonych audytach. Dopiero takie postępowanie przynosi oszczędności i daje zwrot poniesionych nakładów.

Wprowadzenie zasad *facility management* utoruje także drogę do powstania *core facility*, co będzie prowadziło do lepszego wykorzystania np. sprzętu badawczego, na czym zależy bardzo wielu z nas. Ilość i jakość kupowanego sprzętu będzie podporządkowana analizie funkcjonalnej, a decyzje o jego zakupie poprzedzone zostaną wnikliwą analizą efektywności kosztów.

Uczelnia musi wykonać jeszcze wiele prac modernizacyjnych, łącznie z dostosowaniem budynku Collegium Biomedicum do wymagań w zakresie ochrony przeciwpożarowej. Stosując zasady *facility management*, możemy radykalnie obniżyć koszty remontu i przywrócić ten dość leciwy budynek do pełnej sprawności technicznej, ku pożytkowi i radości studentów na wiele lat. ▶▶

▶ Nie wyczerpuje to oczywiście listy działań, które powinny być podjęte w przyszłej kadencji władz Uczelni, ale podane powyżej są w mojej opinii niezbędne dla dalszego, intensywnego rozwoju Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zapraszam Państwa

do dyskusji i wymiany opinii na ten temat.

Na zakończenie pragnę pogratulować wszystkim kandydatom podjęcia decyzji kandydowania na stanowisko rektora naszej Uczelni. Wymaga to sporej odwagi. Funkcja rektora cza-

sami jest pełna godności i zaszczytów, ale także wielokrotnie wymaga podejmowania trudnych decyzji. Jestem na to gotowy. Warto przypomnieć myśl Wisławy Szymborskiej, że *Każdy przecież początek to tylko ciąg dalszy, a księga zdarzeń otwarta w połowie.* ■

Prof. dr hab. n. med. Jacek Bigda



Curriculum vitae

Prof. dr hab. med. Jacek Bigda pracuje w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym od 1986 roku, aktualnie na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Doktorat obronił w 1990 r., stopień doktora habilitowanego uzyskał w 1996 r., a tytuł profesora w 2001 roku. Staż podoktorski odbywał w latach 1991-1993 w Instytucie Weizmanna w Izraelu, ponadto przebywał na krótszych stażach w Amsterdamie oraz Hanowerze. Od 2001 r. jest kierownikiem Zakładu Biologii Komórki Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed. W latach 1996-1999 pełnił funkcję prodziekana, a w latach 1999-2005 dziekana Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii, unikatowej jednostki w skali całego kraju. W tym

czasie uzyskał dla tego Wydziału grant finansowany ze środków Piątego Programu Ramowego Unii Europejskiej i był w latach 2003-2006 koordynatorem projektu Centre of Excellence BIOMOBIL. Efektem działań prof. Bigdy było także pozyskanie finansowania inwestycji Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarńi Doświadczalnej i nadzór nad jej budową. Powstanie TAZD umożliwiło prowadzenie badań na zwierzętach w nowoczesnych warunkach, odpowiadających europejskim standardom. W latach 2005-2012 prof. Bigda pełnił funkcję prorektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, odpowiedzialnego za rozwój i współpracę międzynarodową, następnie nadzorował pracę biura rektora ds. strategii i współpracy międzynarodowej. Uczestniczy również w planowaniu rozwoju metropolii i regionu. Jest członkiem Rady Programowej Obszaru Metropolitalnego Gdańsk – Gdynia – Sopot oraz Pomorskiego Forum Terytorialnego – ciała doradczego marszałka województwa. Aktywną działalność organizacyjną prof. Bigda łączy z dydaktyczną i naukową, będąc promotorem 11 zakończonych doktoratów i opiekunem 2 realizowanych projektów doktorskich. Ponadto w kierowanej przez niego jednostce 2 osoby uzyskały habilitacje, a 2 kolejne powinny uruchomić procedurę habilitacyjną w marcu br. Obszarem badawczym Kandydata jest biologia nowotworów. Jest autorem ponad 50 publikacji oraz 6 patentów, kierownikiem i wykonawcą grantów KBN, Ministerstwa Nauki i NCN.

Żona Justyna jest chirurgiem ogólnym i transplantologiem. Profesor Bigda lubi czytać tradycyjne papierowe książki i oglądać filmy – niektóre nawet często. Dla zdrowia spaceruje z psem Solo i amatorsko stara się biegać, nie przesadzając jednak z intensywnością. Pokonał półmaraton i w najbliższym czasie nie planuje wydłużenia dystansu.

Program wyborczy

Uczelnia 2020

Zabiegam o poparcie dla mojej kandydatury, by razem z Państwem osiągnąć ambitny cel – uzyskanie przez GUMed pozycji najlepszej uczelni medycznej w Polsce. Przedstawiony pro-

gram działania jest autorską propozycją, wynikającą z mojej wiedzy i doświadczenia, przemyśleń własnych i wielu innych osób z naszego środowiska, wyniesionych z zaangażowania w działalność akademicką na poziomie regio-

nalnym, krajowym i międzynarodowym. Deklaruję otwartość na dyskusję i wspólny wybór szczegółowych celów oraz działań najbardziej odpowiednich dla lepszej przyszłości naszej Uczelni i nas wszystkich.

Gdański Uniwersytet Medyczny jest uznawany za jedną z lepszych uczelni medycznych w Polsce. To zasługa pokoleń nauczycieli i badaczy oraz lekarzy ofiarnie dbających o dobro powierzonych im chorych. W zdobywaniu wyższej pozycji bardzo istotne znaczenie miała poprawa warunków prowadzenia działalności klinicznej i naukowo-dydaktycznej oraz trwający od dziesięciu lat ambitny program inwestycyjny. W 2020 roku, po zakończeniu budowy Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, powinniśmy dysponować bez porównania nowocześniejszą bazą dydaktyczną i szpitalną. Posiadanie jej umożliwi prowadzenie działalności klinicznej i naukowo-dydaktycznej w warunkach odpowiadających wymogom stawianym szpitalom XXI wieku. Pozwoli to również na dalsze obniżanie kosztów remontów i eksploatacji związanych z funkcjonowaniem starej, niekiedy jeszcze ponemieckiej bazy. Dlatego bardzo ważne w nadchodzących latach będzie sprawne zakończenie inwestycji CMN oraz aktywne starania o pozyskanie środków dla bazy pediatrycznej.

Czy to nas zadowala?

Jeśli nawet tak, nie powinniśmy spoczywać na laurach. Funkcjonujemy bowiem na coraz bardziej konkurencyjnym rynku. Intensywnie rozwijają się inne uniwersytety medyczne. Pojawiają się nowe uczelnie kształcące w zawodach medycznych, w tym także na kierunku lekarskim. Konkurujemy zatem nie tylko o studentów zagranicznych, ale także o najlepszych studentów polskich, którzy wybierają uczelnie zapewniające wysoki poziom kształcenia, m.in. udokumentowane najlepszymi wynikami z egzaminów państwowych. Bardzo wiele uczelni niemedycznych rozwija również tematykę badawczą z zakresu medycyny i nauk pokrewnych. W konsekwencji rośnie konkurencja wśród ubiegających się o granty krajowe, nie mówiąc o konkurencji wśród starających się o finansowanie ze źródeł zagranicznych. Najbliższe czasy mogą być niepewne.

Ważne pytania

Co zrobić, by stawać się jeszcze lepszą uczelnią? Jaka ma być jej wizja?

Jakie są nasze ambicje i jak wyobrażamy sobie uczelnię w przyszłości? Odpowiedź wydaje się oczywista. Chcielibyśmy stać się uczelnią wyróżniającą się nie tylko na polu krajowym, ale i międzynarodowym. I to zarówno w obszarze badań naukowych i współpracy z otoczeniem, jak i jakości dydaktyki oraz zapewniania najwyższego poziomu usług zdrowotnych.

Wprawdzie już dziś jesteśmy w skali kraju uczelnią wyróżniającą się w skali umiędzynarodowienia, ale naszą rozpoznawalność poza granicami kraju kształtują pozycje w rankingach międzynarodowych około dwutysięcznego miejsca. Rozpoznawalność powinna być większa. Bardzo ważnym przystankiem na tej drodze jest uzyskanie pozycji najlepszej w kraju uczelni medycznej. To się da zrobić, bo nie ma innej drogi do stawania się uczelnią prawdziwie międzynarodową niż skuteczne konkrowanie z najlepszymi w kraju.

Funkcjonowanie Uczelni

Motto: *Demokracja to najgorszy system, ale nie wymyślono nic lepszego* (Winston Churchill)

Zanim przedstawię pomysły na najważniejsze kierunki działania Uczelni w poszczególnych obszarach jej aktywności, chciałbym bardzo silnie podkreślić przekonanie, że ich wyborowi i podejmowaniu kluczowych decyzji co do priorytetów musi towarzyszyć otwartość na dyskusję, przejrzystość przesłanek podejmowanych decyzji oraz dobre ich komunikowanie.

Nikt nie ma patentu na prawdę, nikt nie jest nieomylny. Słuszność decyzji rektora powinna wynikać nie tylko z jego wiedzy i osądu sytuacji, ale i ze zbiorowej mądrości społeczności akademickiej, wyrażonej w otwartej dyskusji i kolejalnych procedurach decyzyjnych. Dlatego planuję wzmocnić opiniotwórczą rolę komisji senackich, upowszechniać zwyczaj sprawozdawczości wobec ciał kolejalnych oraz wprowadzić nowe sposoby informacji o ich pracach kierowanej do społeczności akademickiej. Bardzo ważne dla nas będzie ciągłe staranie o dobrą atmosferę akademicką, otwartej dyskusji, opartej o życzliwość i partnerskie

relacje. Choć trudno tę otwartość zadekretować, to jednak można ją wspierać i dawać jej przykład. Zwiększy to racjonalność podejmowanych decyzji, co powinno być dla nas wszystkich szczególnym zobowiązaniem. Uczelnie, jak każda organizacja, ma cele zewnętrzne – dobro studentów i chorych oraz wewnętrzne – takie zarządzanie, aby przyjemnie i sensownie było dla niej pracować. Pracownik zadowolony, szczęśliwy i ufny w przyszłość pracuje bez porównania lepiej, ku wspólnemu dobru.

Nauka i innowacje

Motto: *More bang for one buck!*, czyli *więcej skuteczności za dolara!*

Dla prestiżu uczelni wyższej i jej przestrzegania zewnętrznego najistotniejsze znaczenie ma poziom jej badań naukowych oraz efektywna realizacja projektów wspólnych z przedsiębiorcami. Dalej, dla podniesienia poziomu prac badawczych kluczowe znaczenie ma skuteczne, bardzo skuteczne pozyskiwanie grantów ze źródeł krajowych i zagranicznych.

Oczywiście zależy to od posiadania bardzo dobrych specjalistów, którymi dysponują wszystkie nasze Wydziały – silny od lat Wydział Lekarski, wyróżniony prestiżowym tytułem KNOW Wydział Farmaceutyczny, najmłodszy, a już znajdujący się w krajowej czołówce Wydział Nauk o Zdrowiu oraz Międzuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed, uznawany za jeden z najbardziej innowacyjnych i aktywnych w zakresie nauk biologicznych.

Niezwykle istotny jest więc system wsparcia dla badaczy i skuteczne, a zarazem bardzo przyjazne uczelniane administrowanie nauką. Koniecznością będzie profesjonalizacja biura grantowego, przez m.in. sprawny system informacji o konkursach, przekazujący informacje zainteresowanym badaczom, zachęcający do składania projektów oraz służący pomocą techniczną w przygotowaniu wniosków.

W nadchodzących latach bardzo znaczące środki na działalność badań i rozwoju będą kierowane poprzez polskie przedsiębiorstwa. To duża szansa dla naszej Szkoły – wskoczyć w ten ▶▶

▶ strumień. Dlatego Uczelnia powinna stworzyć sprawny i przyjazny system wymiany informacji z przedsiębiorcami funkcjonującymi w obszarze medycznym i farmaceutycznym. Dalej, konieczne będzie wzmocnienie i wspieranie współpracy wewnątrzuczelnianej, np. poprzez tworzenie wspólnych zespołów badawczych, zwłaszcza tam, gdzie Uczelnia jest silna. Za mało rozmawiamy ze sobą, zmieńmy to pilnie. Umożliwi to zdobycie większych i bardziej złożonych projektów, a w konsekwencji naprawdę atrakcyjnych wyników – publikacji, patentów i wdrożeń. Szansę poprawy działalności naukowej Uczelni dadzą sprawnie zorganizowane laboratoria usługowe, działające dla potrzeb wszystkich jednostek naukowych Uczelni. Ma to szczególne znaczenie wobec nieodległego już uruchomienia BioBanku czy bardzo ważnej inicjatywy, jaką jest Centrum Medycyny Translacyjnej.

Ale oprócz projektów grantowych dla górnej setki badaczy Uczelni, oby ich więcej było, musi istnieć miejsce na mozolne szlifowanie projektów pozostałej dziewięćsetki, w ramach prac ST i MN, budujących indywidualne kariery i awanse naukowe. Ta mroźca praca buduje dorobek punktowy Szkoły i dźwiga jej pozycję w różnych rankingach. Jest bardzo ważna dla indywidualnych losów naszych ludzi i wzmacnia kapitał społeczny Uczelni. Powinna spotkać przyjazne administrowanie, uproszczenie procedur i obiegu dokumentów. Zadowolony naukowiec to wydajny naukowiec.

Szczególne znaczenie będzie też miało otoczenie przyjazną opieką doktorantów. Mamy ich jedynie 250, Uniwersytet Jagielloński 3.300 na 42.000 studentów, Svenska Karolinska Instytutet 3.000 na ogólną liczbę 9.000 studentów.

Dydaktyka

W zakresie dydaktyki kluczowe znaczenie będzie miało podnoszenie jakości kształcenia. Bardzo wiele zostało zrobione w tym zakresie, z punktu widzenia poprawy warunków prowadzenia zajęć, również ich planowania oraz organizacji systemu zapewnienia jakości. Należy ten system poprawić, ale

również uprościć i uelastyczyć. I najpewniej trzeba będzie tak zrobić, bo pierwsze zapowiedzi władz ministerialnych wskazują, że główny nacisk w modernizowanych systemach akredytacji będzie położony na ocenę treści programowych oraz sposobu ich realizacji, a nie warunków formalnych systemu zapewniania jakości. Stąd nasze działania w zakresie modernizacji treści programowych powinny być skierowane na wybór optymalnego i nowoczesnego zakresu treści. Powinny uwzględniać trendy demograficzne, zwiększającą się częstość chorób przewlekłych, przemiany systemowe w ochronie zdrowia, także nacisk na opiekę koordynowaną, zwłaszcza rosnącą rolę lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej, a także interdyscyplinarność opieki nad pacjentami i wykorzystanie nowych technologii, w tym telemedycyny.

W zakresie sposobu realizacji zajęć powinniśmy wprowadzać atrakcyjne formy przekazywania wiedzy przez: 1/ nauczanie integrujące różne przedmioty, w tym wykorzystujące wspólne studia przypadku; 2/ upowszechnianie kształcenia praktycznego przez zajęcia warsztatowe i projektowe oraz 3/ wykorzystanie w dydaktyce nowych narzędzi ICT. Mam również nadzieję, że w kolejnych latach, we współpracy z władzami samorządowymi, a także bezpośrednio z pracodawcami ochrony zdrowia uda się poszerzyć kształcenie naszych studentów w innych niż UCK i UCMMiT szpitalach o charakterze *teaching hospital* czy *teaching units*. Działanie, niekiedy czysto komercyjne traktowanie współpracy z Uczelnią przez niektóre szpitale, jest w moim przekonaniu anachronizmem.

Istotnym wyzwaniem będzie wykorzystanie możliwości Centrum Symulacji Medycznej. Dalej ważnym źródłem informacji o naszej jakości będą nasi absolwenci i ich pracodawcy. Jesteśmy dobrą Uczelnią, z własnymi Szpitalami i przychodniami, ale bardzo cenne może być sięgnięcie do doświadczeń innych szpitali, przychodni czy pamięci absolwentów. Nie mamy patentu na nieomyślność. Ponadto, zasięganie opinii ciał doradczych pracodawców to najprost-

szy sposób spełnienia wymogów akredytacyjnych.

Należy porządnie rozwinąć dydaktykę podyplomową, zwłaszcza studia podyplomowe. UG ma około 150 kierunków studiów podyplomowych, GU-Med jedynie 4. To prestiż, ale i dodatkowy zarobek dla naszych pracowników, rzecz nie bez znaczenia w ciężkich czasach.

Last but not least, dbajmy o rozwój studiów anglojęzycznych, o poprawę ich formy i poszerzenie oferty. Zyskamy dwa pożytki za jednym strzałem – umiędzynarodowienie Szkoły plus, znowu, godziwy zarobek dla pracowników.

Szpitala

Działalność lecznicza to niezwykle istotny i wrażliwy obszar działalności uczelni medycznej. Poziom uczelni medycznej jest postrzegany przez jakość leczenia, jego nowoczesność i unikatowość usług oraz sprawność szpitali klinicznych. Ważne w ostatnich latach było przełamanie kryzysu finansowego UCK oraz skuteczna realizacja procesu inwestycyjnego. Dlatego tak ważne dla przyszłości Uczelni będzie sprawne prowadzenie tej inwestycji i przyjazne uporządkowanie organizacji jednostek UCK. Szczególną troską powinniśmy objąć dziedziny unikatowe, zarówno w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, jak i Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej – jednostki unikalnej w Polsce i istotnej dla WNoZ. Bardzo ważna będzie mądra informatyzacja i rozsądna kontrola jakości, pozbawione jednak nadmiernej biurokracji. Nadmierna szczegółowość niekoniecznie przekłada się na jakość opieki nad pacjentami, nieprawdaż? Sprawny i mądry system zapewniania jakości w szpitalu może też pomóc jakości kształcenia studentów – to naczynia połączone. Inteligentna kontrola jakości, równoległe z dokładną analizą słabszych ostatnio wyników w LEK i LDEK, powinny poprawić wyniki tych egzaminów. To ważne pole współpracy prorektorów i dziekanów z zarządem Szpitala. Warto też określić nową, szczególną rolę prorektora ds. klinicznych, który obok nadzoru właścicielskiego i współpracy z zarządami Szpitali, powinien aktywnie

uczestniczyć w określaniu standardów kształcenia. Rola rektora w tym zakresie będzie polegać na nadzorze nad tymi działaniami oraz rozsądnym moderowaniu i rozstrzygnięciu sytuacji konfliktowych.

W zakresie działalności szpitalnej rektor powinien również sprawnie nadzorować proces inwestycyjny CMN – to wyjątkowo ważne. Także aktywnie, przyjaźnie i czujnie powinien uczestniczyć w decyzjach mogących wpływać na przyszłość klinik Szpitala. Ważny tu będzie proces powstawania map potrzeb zdrowotnych, ważny zwłaszcza dla jednostek pediatrycznych oraz tych sprawujących opiekę senioralną.

Opieka zdrowotna nad Pomorzaniem

Jest to nasz obowiązek trzeciej misji Uczelni, czyli wykorzystania wiedzy i doświadczenia dla potrzeb społeczeństwa. W nim powinniśmy uruchamiać nowe pola współpracy z regionem, oznacza to również szansę zdobycia nowych pieniędzy dla Szkoły. Posiadamy doświadczenia komercjalizacji rezultatów prac badawczych we współpracy z przedsiębiorcami. Uczestniczymy w budowaniu nowych rozwiązań systemowych w ochronie zdrowia. W tym celu należy kontynuować współpracę z samorządami, władzami państwowymi, jednostkami finansującymi ochronę zdrowia (NFZ i jego następcami), a także organizacjami pozarządowymi. Nowe szanse dla rozwoju działalności Uczelni stanowi projekt NFZ i Banku Światowego dotyczący organizacji opieki koordynowanej, wykorzystującej nowe technologie ICT oraz narzędzia telemedyczne. Projekt ten, finansowany ze źródeł unijnych, powstał również przy udziale pomorskiego środowiska akademickiego i lekarskiego. W 2017 r. planowane jest uruchomienie pierwszych pilotaży. Zainicjowane przede mnie prace nad koncepcją Centrum Geriatrii, wspólnie z władzami samorządowymi Sopotu, stwarzają istotną szansę wypromowania naszej Uczelni jako lidera takich pilotaży. Ten nowy obszar badawczy wykorzystujący dane wielkoskalowe (*big data*), integrujący nauki kliniczne, nauki o zdrowiu i bio-

statystykę stanowi bardzo istotne, rosnące pole zainteresowania firm farmaceutycznych oraz instytucji finansujących ochronę zdrowia.

Kluczowe warunki rozwoju

Powyżej przedstawiłem propozycje kierunków działań w poszczególnych obszarach funkcjonowania uniwersytetu medycznego. W kolejnej części chciałbym wskazać najistotniejsze warunki rozwoju, bez których spełnienia bardzo trudne będzie osiągnięcie stawianych celów. Podejmując swoje działania, władze Uczelni muszą kierować się następującymi zasadami:

- dbałość o pracowników
Motto: *Największym wrogiem rozwoju jest niepewność*

Kompetentni i zaangażowani ludzie to jej największa wartość. Powinniśmy zabiegać o jak najlepszych pracowników, dobierać ich wnikliwie, a nawet surowo. Ale jak już ich zatrudniliśmy, ich prawem jest prawo do mądrego, spokojnego, sprawiedliwego i stabilnego zarządzania. Bez arbitralnego zarządzania i przypadkowych decyzji. Prawo do dobrego i rozumnego zarządzania jest jednym z najważniejszych praw człowieka. Pracownik zadowolony, ufający szefowi, pewny własnej przyszłości jest sprawny i działa na rzecz pozytywnego wizerunku Uczelni. Kapitał społeczny, w tym kapitał społecznego zaufania, jest fundamentem każdej zbiorowości.

Dlatego systemy ocen pracowników będą sprawne i sprawiedliwe, będą rozumnie różnicować wymogi wobec odrębnych grup pracowniczych. Pozytkowanie nowych środków grantowych stworzy możliwość poprawy wynagrodzeń oraz zatrudnienia nowych młodych kadr.

- troska o studentów i doktorantów

W działaniach podejmowanych na rzecz studentów i doktorantów niezwykle ważna jest intensywna współpraca z ich samorządem. Nasz kampus studentki będzie atrakcyjniejszy przez powstanie ciekawej bazy sportowo-rekreacyjnej. Lepszy system ankietowy posłuży wzmocnieniu głosu studentów. System wsparcia socjalnego będzie

poprawiony zgodnie z oczekiwaniami studentów. Powinniśmy poprawiać możliwości rozwoju naukowego najzdolniejszych studentów, m.in. poprzez stymulację działalności kół naukowych i stworzenie ścieżki kształcenia, umożliwiającej szybsze uzyskanie stopnia doktora. Rozszerzymy możliwość praktyk studenckich, w tym praktyk zagranicznych, a także możliwości studiowania w coraz lepszych uczelniach zagranicznych ramach programu ERASMUS+. Wprowadzimy nowe, atrakcyjniejsze formy nauczania, ze szczególnym naciskiem na praktyczne i warsztatowe, a nie te nauczane *ex cathedra*.

- zapobiegliwość w zapewnieniu infrastruktury

Najważniejszym zadaniem inwestycyjnym w nadchodzącym okresie będzie sprawna budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Dzięki finansowaniu ze środków unijnych zostanie zakończone wyposażenie Centrum Symulacji Medycznych. Jest duża szansa pozyskania środków unijnych na stworzenie bazy dydaktycznej służącej kształceniu w zakresie geriatrii i opieki nad przewlekle chorymi. Dzięki współpracy z władzami samorządowymi i regionalnym środkiem unijnym zorganizujemy ambulatoryjną bazę dla chorych w podeszłym wieku. Podejmiemy także starania o sfinansowanie modernizacji budynków UCK przeznaczonych na potrzeby Centrum Medycyny Pediatrycznej, nowej bazy stomatologicznej oraz poprawy warunków funkcjonowania pozostałych kierunków studiów, prowadzonych przez Wydział Farmaceutyczny i Wydział Nauk o Zdrowiu.

Osobnym, bardzo ważnym zagadnieniem dla przyszłości Uczelni jest konieczność wspierania rozwoju infrastruktury nauki. Bardzo ważna inicjatywa – Centrum Medycyny Translacyjnej, zwłaszcza jako inicjatywa międzywydziałowa/ międzyuczelniana, ma szansę uzyskania finansowania poprzez wnioski współfinansowane przez przedsiębiorców. To trudne, ale możliwe. Znowu, trzeba ostro promować przedsięwzięcie CMT w środowisku gospodarczym, ale także podejmować praktyczne działania, wykorzystujące to co jest dostępne już teraz. ▶▶

► ■ **sprawne zarządzanie**

Jest ono normalnym prawem człowieka, szczególnie ważnym we wspólnocie uniwersyteckiej. Administracja jest służebna wobec reszty społeczności Szkoły. Nie ma kapitału społecznego zaufania bez sprawnej, kompetentnej, przyjaznej i uśmiechniętej administracji. Poprawimy funkcjonowanie tej bardzo ważnej części Uczelni, zwiększymy wzajemne zaufanie. Naprawdę, bez wzajemnego zaufania nie ma rozwoju.

■ **umiędzynarodowienie**

Nie da się bez niego wybić z dwutyśnięcej pozycji światowych rankingów szkół wyższych, ale to się da zrobić. W krajowych rankingach brak dowodów umiędzynarodowienia również punktuje źle. Są dla tego solidne podstawy, już dziś to nie wygląda źle. Trzeba: zwiększyć liczbę studentów anglojęzycznych, otworzyć kilka nowych kierunków anglojęzycznych, poszerzyć międzyna-

rową współpracę naukową mierzoną liczbą wspólnych publikacji, zatrudnić przynajmniej kilku wykładowców zagranicznych, zachęcić naszych ludzi (pewnie też finansowo, bo dziś warunki są słabe) do wyjazdów zagranicznych, bo z tym naprawdę jest niedobrze.

■ **skuteczna komunikacja**

Dobra uczelnia musi umiejętnie informować swoich pracowników, kandydatów na studia, studentów i otoczenie zewnętrzne o planowanych działaniach, podejmowanych decyzjach i ich efektach. Posłuży temu modernizacja systemów komunikacyjnych, w tym ekstranetu. Strona internetowa wymaga zmiany. Zapewni to lepszą informację o Uczelni i efektywniejszą współpracę z mediami. Lepsze wykorzystanie mediów społecznościowych pozwoli na skuteczniejsze komunikowanie się z kandydatami na studia z Polski i zagranicy.

Moje doświadczenie

Decyzję o kandydowaniu na urząd rektora podejmuję w oparciu o moją wiedzę i wcześniejsze doświadczenia, które zdobyłem w ciągu ponad trzydziestu lat pracy dla Uczelni.

Szkołę znam dobrze, wiem jak zdobywać dla niej fundusze. W jej administracji i służbie w roli prodziekana, dziekana, prorektora, pełnomocnika ds. strategii i współpracy międzynarodowej pozostaję od dwudziestu lat. Znam ludzi i ścieżki decyzji w funduszach marszałkowskich, krajowych i unijnych. Znam ludzi, którzy o tym decydują. Wiem z kim rozmawiać w urzędach. Pozyskałem dla Uczelni wysokie dotacje. Potrafię słuchać uważnie, cierpliwie i ze zrozumieniem.

Przedstawiłem powyżej plan działań w nadchodzącej kadencji. Jest ambitny i realistyczny, jak sędzę. Gorąco proszę o Państwa poparcie!

Dr hab. n. med. Marcin Gruchała, prof. nadzw. GUMed



Curriculum vitae

Dr hab. Marcin Gruchała urodził się w 1971 r. w Wejherowie. Jest absolwentem GUMed z 1996 r., profesorem nadzwyczajnym GUMed, specjalistą chorób wewnętrznych i kardiologii oraz kierownikiem I Katedry i Kliniki Kardiologii. W kadencji 2012-2016 pełnił funkcję prorektora ds. studenckich, był członkiem senackiej komisji ds. budżetu i finansów w kadencji 2008-2012 i 2012-2016. Był wieloletnim opiekunem Studenckiego Koła Naukowego uhonorowanego dwukrotnie nagrodą Czerwonej Róży dla najlepszego koła stu-

denckiego Trójmiasta. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2000 r., a stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w specjalności kardiologia w 2006 r. Jest zastępcą koordynatora klinicznego Centrum Kardiologii UCK. Główne zainteresowania kliniczne i naukowe to: choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze u pacjentów z chorobą wieńcową, niewydolność serca, transplantacja serca i mechaniczne wspomaganie krążenia, czynniki genetyczne i środowiskowe rozwoju miażdżycy i jej powikłań oraz hipercholesterolemia rodzinna. W 1996 r. odbył 3-miesięczny staż kliniczny w Thorax Center Szpitala Uniwersyteckiego w Rotterdamie w ramach programu TEMPUS, a latach 2000-2002 dwuletni podoktorski staż naukowy w A. I. Virtanen Institute for Molecular Medicine Uniwersytetu Medycznego w Kuopio w Finlandii jako stypendysta Fundacji na Recz Nauki Polskiej. Jest promotorem 6 ukończonych przewodów doktorskich i 3 otwartych, opiekunem specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii. Członek zarządu Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Współautor 50 publikacji w czasopismach o zasięgu międzynarodowym o łącznym wskaźniku oddziaływania IF ok. 207 i 1082 punktów KBN/MNiSW. Liczba cytowań bez autocytowań wynosi: 863 wg Scopus, 676 wg Web of Science; indeks-h: 13 wg Scopus, 12 wg Web of Science (1.11.2015).

Program wyborczy

Zadania, jakie chciałbym sobie i władzom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego postawić w nadchodzącej kadencji 2016-2020, w sposób naturalny w istotnym zakresie będą kontynuacją już rozpoczętych działań i inwestycji. Jednak w dzisiejszym świecie, dla utrzymania wiodącej pozycji wśród uczelni medycznych, konieczny jest ciągły rozwój. Konkurujemy z prężnie rozwijającymi się uczelniami wyższymi oraz placówkami medycznymi w naszym regionie i w Polsce na wielu polach: edukacyjnym, naukowym i usługowym. Dlatego konieczne jest podejmowanie nowych wyzwań i inicjowanie kolejnych projektów, aby umacniać i rozwijać silną pozycję Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz naszych Szpitali Klinicznych. Moja działalność będzie koncentrowała się wokół następujących głównych aktywności Uczelni, które w sposób ścisły są ze sobą powiązane:

1. Edukacja i jakość kształcenia

Główne cele:

- Racjonalna polityka rekrutacyjna w warunkach konkurencji i niżu demograficznego, z zachowaniem wysokiej jakości kształcenia.
- Tworzenie nowych kierunków studiów i toków nauczania w języku angielskim, z uwzględnieniem realnych możliwości Uczelni i potrzeb rynku pracy.
- Intensyfikacja działań promocyjnych wśród potencjalnych kandydatów na studia w GUMed.
- Dalszy rozwój nauczania elementów praktycznych we współpracy z przedstawicielami pracodawców i absolwentów, powołanie Rady Pracodawców i Absolwentów.
- Poprawa wyników państwowych egzaminów końcowych absolwentów Wydziału Lekarskiego.
- Modyfikacja programów studiów na Wydziale Lekarskim: wprowadzenie podstaw zarządzania i ekonomizacji w służbie zdrowia, prawa medycznego, orzecznictwa, przeniesienie egzaminów z wiodących przedmiotów klinicznych na V i VI rok.

- Uproszczenie systemów informatycznych planowania i rozliczania zajęć dydaktycznych.

W ostatniej kadencji na wszystkich Wydziałach GUMed wykonano ogromną i bardzo ważną pracę, polegającą na modernizacji programów nauczania zgodnie z Krajowymi Ramami Kwalifikacji i jednoznacznym określeniem efektów nauczania. Wprowadzono także spójny system oceny jakości kształcenia, którego jednym z elementów jest ocena przez studentów każdego zajęcia w elektronicznym systemie ankietowym. Jestem głęboko przekonany, że naszym głównym celem powinno być zapewnienie wysokiej realnej jakości kształcenia, która zapewni naszym absolwentom przyszłość na wymagającym rynku pracy. Zgodnie z oczekiwaniami studentów oraz pracodawców nasze nauczanie powinno obejmować istotny wymiar praktyczny niezbędny do przyszłej pracy. Po ukończeniu studiów absolwent naszej Uczelni powinien posiadać, poza aktualną wiedzą, realne umiejętności w zakresie podstawowych zabiegów i procedur medycznych, samokształcenia, korzystania z nowoczesnych źródeł wiedzy i informacji, posługiwania się nowoczesnymi technologiami, które stanowią o konkurencyjności na rynku pracy. Z pewnością zmiany, które dokonały się w programach kształcenia, mają służyć w znacznym stopniu uprządkowaniu nauczania. Wzbogacenie nauczania o elementy symulacji medycznych na kierunkach nauczanych na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu, wykorzystanie możliwości nowoczesnej apteki dydaktycznej oraz wprowadzenie zajęć klinicznych na Wydziale Farmaceutycznym wraz z uruchomieniem w niedalekim czasie Centrum Symulacji Medycznych stanowią ważne elementy realizacji tego celu. Kompetencje naszych absolwentów są weryfikowane końcowymi egzaminami państwowymi oraz w realnym życiu poprzez możliwości uzyskania zatrudnienia. Wszystkie te elementy musimy brać pod uwagę, kształtując nasze programy nauczania na

istniejących kierunkach studiów, powołując do życia nowe oraz kształtując politykę rekrutacyjną Uczelni.

Pozytywnym działaniem dla rozwoju Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jest powołanie nowego kierunku na Wydziale Nauk o Zdrowiu – psychologii zdrowia, co odpowiada zapotrzebowaniu na rynku pracy oraz medycznemu charakterowi naszej Uczelni. Korzystne jest także planowane uruchomienie toku nauczania w języku angielskim na kierunku pielęgniarstwo i dietetyka. Jednocześnie należy jednak dążyć do pozyskania odpowiedniej liczby kandydatów na studia prowadzone w języku polskim, jak i angielskim, kierując się potrzebami rynku pracy oraz naszymi możliwościami kadrowymi i infrastrukturalnymi. Podstawową zachętą dla kandydatów powinna być wysoka jakość kształcenia na wszystkich kierunkach. Nie możemy jednak zapominać o innych elementach wpływających na atrakcyjność Uczelni i działaniach czysto promocyjnych, szczególnie w warunkach obecnego niżu demograficznego oraz konkurencji ze strony innych uczelni. W promocji powinniśmy opierać się na wysokiej marce Uczelni oraz pozytywnych opiniach naszych studentów, absolwentów i pracodawców z szerokim wykorzystaniem mediów społecznościowych, które są głównym źródłem informacji dla młodego pokolenia. Uważam, że powinniśmy prowadzić rozsądną i odpowiedzialną strategię rekrutacyjną, nie tworząc zbędnych barier w ramach wymogów rekrutacyjnych, jednocześnie nie rezygnując z wysokiej jakości kształcenia, co powinno oznaczać racjonalne wymogi rekrutacyjne oraz wysokie wymogi stawiane naszym studentom w toku studiów.

Ważnym elementem działań w nadchodzącej kadencji powinna być dalsza praca nad systemami informatycznymi Uczelni, aby w sposób realny ułatwiała pracę nauczycieli akademickich, naukowców i pracowników administracji. Dużym wysiłkiem jednostek dydaktycznych oraz administracji wdrożono system bieżącego rozliczania wykonanych ▶▶

▶ zajęć dydaktycznych w systemie e-pensum. Właściwe planowanie zajęć dydaktycznych, jak i uczciwe i terminowe sprawozdawanie z wykonanej pracy z wykorzystaniem systemów informatycznych jest konieczne dla sprawnej działalności. Jednak procedury z tym związane, jak i narzędzia informatyczne powinny być tak uproszczone, by nie stanowiły nadmiernego obciążenia dla nauczycieli akademickich.

W związku z planowanym przywróceniem stażu podyplomowego dla absolwentów kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego konieczne będzie zweryfikowanie zmienionych niedawno programów studiów. Moje obserwacje wskazują, że obciążenie studentów nauką i egzaminami na niektórych latach jest nadmierne i stanowi realny problem dla wielu studentów. Chciałbym, by zmiany w programie studiów lekarskich równomiernie rozkładały obciążenie studenta nauką na kolejnych latach studiów, bez uszczerbku dla ważnych elementów nauczania praktycznego. Konieczne jest lepsze przygotowanie absolwentów Wydziału Lekarskiego do końcowych egzaminów państwowych.

2. Sprawy studenckie

Główne cele:

- Regularne kontakty, współpraca i wsparcie działalności Samorządu Studenckiego, Samorządu Doktorantów oraz innych organizacji studenckich działających w GUMed.
- Rozwój umiędzynarodowienia Uczelni oraz wymiany międzynarodowej studentów i doktorantów.
- Finansowe wspieranie aktywnego udziału studentów w konferencjach i zjazdach zagranicznych.
- Dalsza poprawa warunków funkcjonowania osiedla studenckiego.

Uczelnia istnieje dla studentów i studenci wraz z pozostałymi pracownikami naukowo-dydaktycznymi, administracyjnymi i technicznymi tworzą społeczność akademicką. W myśl tej idei będę ściśle współpracował z Uczelnianym Samorządem Studentów, z Samorządem Doktorantów oraz z wszystkimi organizacjami studenckimi działającymi na

naszej Uczelni. Będę zawsze brał pod uwagę opinie studentów i doktorantów przy podejmowaniu ważnych decyzji, w szczególności w sprawach, które ich dotyczą. Uważam, że studenci i doktoranci powinni swobodnie wypowiadać się w ważnych dla nich sprawach. Mam nadzieję, że moja działalność w tym obszarze jako prorektora ds. studenckich, 15-letnia aktywność jako opiekuna studenckiego koła naukowego oraz codzienna wieloletnia praca jako nauczyciela akademickiego jest przez społeczność studentów i doktorantów oceniana pozytywnie.

Jestem przekonany, że obowiązkiem Uczelni jest aktywne wspieranie działalności studenckiej. Z doświadczenia wiem, że niezwykle aktywna i bogata działalność naszych studentów w ramach samorządu, kół naukowych, sekcji sportowych, Chóru oraz innych organizacji zrzeszających studentów GUMed, buduje akademicką atmosferę naszej Uczelni oraz umacnia jej pozytywny wizerunek na zewnątrz. Sukcesy sportowe, naukowe i artystyczne powinny być przez Uczelnię dostrzegane i nagradzane. Wiele inicjatyw społecznych, charytatywnych i naukowych naszych studentów i doktorantów ma wymiar dalece wykraczający poza mury Szkoły i powinny być przez Uczelnię aktywnie wspierane, także poprzez poprawę warunków infrastrukturalnych dla działania organizacji studenckich oraz uprawiania sportu i innych aktywności na terenie osiedla studenckiego GUMed.

Ogromną wartością dla naszej społeczności akademickiej są studenci zagraniczni, którzy przyjeżdżają tu m.in. dzięki programowi ERASMUS+, prowadzonym przez Uczelnię kierunkom w języku angielskim oraz innym programom wymiany studenckiej. Dzięki możliwości wspólnej nauki, pracy w organizacjach studenckich, podejmowaniu wspólnych projektów i działań w Uczelni i poza nią dochodzi do wymiany myśli i wzajemnego poznania się ludzi pochodzących z różnych kultur w warunkach wzajemnego poszanowania. Dlatego deklaruje działania na rzecz dalszego umiędzynarodowienia naszej Uczelni. Chciałbym, aby pojawi-

li się kolejni studenci zagraniczni, zarówno w ramach nowych kierunków nauczanych w języku angielskim, jak i w ramach programów wymiany międzynarodowej. Chciałbym zwiększyć liczbę zagranicznych doktorantów oraz wykładowców. Także studenci i doktoranci GUMed powinni być wspierani przez Uczelnię w pozyskiwaniu możliwości wyjazdów na zagraniczne uczelnie w celu nauki lub prowadzenia badań. Deklaruję kontynuowanie finansowego wspierania aktywnego udziału naszych studentów w konferencjach i zjazdach zagranicznych, co zostało zainicjowane w ostatniej kadencji.

3. Nauka

Główne cele:

- Dalszy wzrost pozycji naukowej Uczelni w warunkach rosnącej konkurencji.
- Utworzenie zespołu wsparcia dla naukowców przygotowujących aplikacje o środki z grantów międzynarodowych oraz przeznaczonych na innowacje.
- Utworzenie systemu wsparcia naukowców na etapie przygotowywania publikacji od strony statystycznej i językowej.
- Utworzenie Centrum Medycyny Translacyjnej na bazie budynku nr 5 UCK, pozyskanie środków na budowę nowej infrastruktury.
- Powołanie na Wydziałach prodziekanów ds. nauki.
- Integracja działań z Uniwersytetem Gdańskim na rzecz uzyskania statusu uczelni flagowej.

Śledząc liczne sukcesy naukowe pracowników GUMed, dane bibliometryczne i wyniki rankingów naukowych, możemy być dumni z naszych osiągnięć. Musimy sobie jednocześnie zdawać sprawę z rosnącej pozycji naukowej wielu polskich uczelni, w tym szkół o profilu medycznym. W warunkach rosnącej konkurencji naukowej ważnym zadaniem władz Uczelni powinno być efektywne wspieranie i stymulacja aktywności naukowej pracowników, doktorantów i studentów. Jestem przekonany, że nie do końca jeszcze wykorzystujemy nasz ogromny potencjał naukowy, wynikający z dużej liczby do-

brych zespołów badawczych oraz nowoczesnie wyposażonych zakładów i klinik. Uwolnienie tego potencjału wymaga, w moim przekonaniu, głównie wsparcia organizacyjnego ze strony Uczelni dla większej integracji środowiska naukowego GUMed i poszerzenia współpracy międzywydziałowej.

Kluczowym elementem prowadzenia działalności naukowej jest pozyskiwanie środków, zarówno z dotychczas szeroko wykorzystywanych źródeł krajowych, takich jak: Narodowe Centrum Nauki i Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Należy także dołożyć starań o bardziej efektywne pozyskiwanie środków na naukę z funduszy unijnych oraz środków przeznaczonych na wzrost innowacyjności polskiej gospodarki. Zwłaszcza te ostatnie będą w najbliższych latach odgrywały coraz większą rolę w finansowaniu działalności naukowej. Dlatego chciałbym w ramach działań prorektora ds. nauki wraz z Uczelnianym Centrum Innowacji utworzyć zespół realnego wsparcia dla naukowców i zespołów przygotowujących aplikacje o środki z grantów międzynarodowych oraz przeznaczonych na innowacje. Prawidłowe od strony formalno-technicznej przygotowanie takich wniosków przesądza często o ich sukcesie. Musimy aktywnie poszukiwać partnerów wśród innowacyjnych firm i przedstawicieli przemysłu dla wspólnego planowania projektów badawczych i ubiegania się o środki na ich realizację. Gorąco popieram wysuniętą przez profesorów: Krzysztofa Narkiewicza i Jacka Jassemę ideę utworzenia Centrum Medycyny Translacyjnej, którego załączek powstanie w ramach budynku nr 5, tzw. starej Radiologii na terenie UCK. Misją CMT jest stworzenie nowych rozwiązań organizacyjnych i infrastrukturalnych, które doprowadzą do optymalnego wykorzystania potencjału naukowo-badawczego GUMed. Umożliwi to realizację multidyscyplinarnych projektów zogniskowanych na medycynie spersonalizowanej, których podstawowym celem będzie opracowanie innowacyjnych rozwiązań o charakterze aplikacyjnym w zakresie medycyny, farmacji i szeroko pojętej ochrony zdrowia. Pomysł utworzenia takiej ogólnouczelnia-

nej jednostki, umożliwiającej wspólne wykorzystanie aparatury i sprzętu przez zespoły badawcze na zasadzie *core facility* z uwzględnieniem zasad rachunku ekonomicznego, jest oparty na sprawdzonych wzorcach zaczerpniętych z wiodących uniwersytetów medycznych na świecie i może znacząco zwiększyć efektywność prowadzenia badań oraz ich innowacyjność. Dla dalszej intensyfikacji aktywności naukowej oraz sprawnego i prawidłowego procedowania coraz bardziej formalnie skomplikowanych spraw związanych z awansami naukowymi proponuję także powołanie na Wydziałach GUMed prodziekanów ds. nauki.

Istotnym etapem prowadzenia badań jest przygotowanie publikacji uzyskanych wyników. Zdarza się, że bardzo wartościowe wyniki ulegają dezaktualizacji ze względu na problemy związane z opracowaniem statystycznym i przygotowaniem publikacji do czasopisma o zasięgu międzynarodowym w sposób poprawny językowo. Dlatego uważam, że dobrą inwestycją ze strony Uczelni będzie utworzenie realnego systemu wsparcia naukowców na etapie przygotowywania publikacji od strony statystycznej i językowej. W zależności od efektywności ekonomicznej należy rozważyć wykorzystanie w tym celu istniejącego potencjału ludzkiego Uczelni lub ewentualne zatrudnienie odpowiednich osób.

Konieczne jest kontynuowanie współpracy naukowej z innymi pomorskimi uczelniami, w szczególności z Uniwersytetem Gdańskim i Politechniką Gdańską. Myślę, że warto we współpracy z Uniwersytetem Gdańskim ubiegać się o status uczelni flagowej, co w przyszłości będzie mieć duże znaczenie dla pozyskiwania środków na rozwój Uczelni.

4. Lecznictwo

Główne cele:

- Wspólne budowanie wysokiej marki Szpitali Klinicznych i Uczelni poprzez innowacyjne rozwiązania organizacyjne, implementację nowych wysokospecjalistycznych procedur oraz zabieganie o wzrost wartości kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia.

- Poprawa wizerunku Szpitali Klinicznych wśród pacjentów.
- Współpraca z Zarządem UCK w celu poprawy wewnętrznej organizacji Szpitala, w szczególności systemów informatycznych oraz zasad przekazywania pacjentów z oddziału ratunkowego i między pozostałymi jednostkami klinicznymi oraz redukcji tzw. dostawek.
- Realizacja projektów opieki zintegrowanej oraz Centrum Geriatrii.
- Proponowanie i lobbowanie za rozwiązaniami prawnymi i systemowymi zapewniającymi szczególną pozycję szpitali klinicznych w ochronie zdrowia i szkoleniu kadr medycznych w Polsce.

Ogromnym sukcesem ustępującego rektora prof. Janusza Morysia, Senatowi oraz zarządów Szpitali Klinicznych GUMed było efektywne przeprowadzenie programu restrukturyzacji, w bardzo niekorzystnych warunkach poważnego kryzysu finansowego oraz doprowadzenie do uzdrowienia ich sytuacji finansowej. Odbiło się to we współpracy z pracownikami Szpitali, którzy ze zrozumieniem przyjęli konieczność często trudnych zmian. Uważam, że rektor we współpracy z Zarządem powinien dbać o stabilną sytuację finansową i dalszy dynamiczny rozwój kluczowych dla Uczelni i regionu Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego i Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej.

Działania te powinny polegać na wspólnym budowaniu wysokiej marki Szpitali Klinicznych i Uczelni poprzez organizację lepszej współpracy pomiędzy jednostkami klinicznymi, popieranie tworzenia wysokospecjalistycznych struktur współpracy między klinikami typu *Breast Unit*, stymulowanie jednostek do wprowadzania nowych i innowacyjnych świadczeń zdrowotnych i stosowania nowych procedur wysokospecjalistycznych jak np. przeszczepy wątroby, stosowanie mechanicznego wspomaganie krążenia lub inwazyjnego leczenia udaru mózgu oraz zabieganie o wzrost wartości kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia. Należy wykorzystać istniejące już doświadcze- ▶▶

► nie zespołów specjalistów UCK i GUMed w zakresie opieki zintegrowanej, dążąc do realizacji wraz z samorządami lokalnymi projektu Centrum Geriatrii, którego celem jest powstanie ambulatoryjnej i dziennej bazy geriatryczno-rehabilitacyjnej dla potrzeb regionu i naszej Uczelni. Będę zabiegał o uznanie szczególnej pozycji szpitali klinicznych w systemie ochrony zdrowia oraz kształcenia kadr medycznych w Polsce, proponując i lobbując za właściwymi rozwiązaniami prawnymi i systemowymi.

Szpitala Kliniczne i Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne stanowią bazę praktycznego nauczania studentów kierunków medycznych, a ich dobre funkcjonowanie jest kluczowe dla Uczelni. Zadaniem rektora powinno być także dbanie o to, by jednostki te były dobrze postrzegane przez pacjentów oraz stanowiły atrakcyjne i przyjazne miejsce pracy. W moim przekonaniu konieczna jest poprawa działania systemów informatycznych Szpitala oraz wewnętrznej organizacji, w szczególności zasad przekazywania pacjentów z oddziału ratunkowego oraz między pozostałymi jednostkami klinicznymi oraz redukcja liczby tzw. dostawek w wielu klinikach, tak aby nasi pacjenci, poza świadomością bardzo wysokiej jakości świadczonych usług medycznych, mieli zawsze poczucie zachowania ich praw i godności. Te działania są także konieczne, aby pracownicy medyczni i administracyjni Szpitala mogli w sposób efektywny poświęcić się realizacji swoich zadań leczniczych, naukowych, dydaktycznych i administracyjnych. Działania zmierzające do poprawy organizacji szeroko rozumianej opieki nad pacjentem są konieczne także dla utrzymania wiodącej roli naszych Szpitali Klinicznych na rynku usług medycznych w regionie, w warunkach bezwzględnej konkurencji oraz zachowania rentowności działalności medycznej związanej z realizacją zakontraktowanych procedur. Właściwie funkcjonujące Szpitala Kliniczne GUMed powinny być wzorem dla innych jednostek, nie tylko w zakresie merytorycznym, ale także standardów opieki nad pacjentem i organizacji pracy. Jest to nasz obowiązek wobec studentów i osób

odbywających szkolenia specjalizacyjne i podyplomowe w GUMed.

5. Administracja

Główne cele:

- Podnoszenie kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach i kursach.
- Stymulacja i motywowanie do awansu w strukturach Uczelni.

Żadna instytucja nie może efektywnie funkcjonować bez sprawnej administracji. GUMed ma administrację zatrudniającą wiele bardzo kompetentnych i dobrze przygotowanych do swojej pracy urzędników. Najlepszym tego dowodem było sprawnie i prawidłowo zrealizowanie tak dużej inwestycji, jaką była budowa CMI. Bez dużego zaangażowania administracji niemożliwe byłoby wprowadzenie w ostatnich latach istotnych, wynikających ze zmieniającego się prawa, zmian w organizacji i administracji toku studiów oraz wielu nowych systemów informatycznych. Nieustannie zmieniające się przepisy prawa wymagają od pracowników administracji ciągłego śledzenia tych zmian oraz dostosowywania zasad funkcjonowania Uczelni do obowiązujących przepisów. Wymaga to ciągłego podnoszenia kwalifikacji i zdobywania nowej wiedzy. Chciałbym, aby administracja, wykorzystując udoskonalane systemy informatyczne Uczelni, coraz efektywniej wspomagała studentów i pracowników w sprawach związanych z organizacją i tokiem studiów, sprawozdawczością i rozliczeniami finansowymi. Działania w tym kierunku będą musiały następować stopniowo, gdyż będą wymagać wzmocnienia osobowego i merytorycznego administracji. Dlatego chciałbym, aby pracownicy administracji GUMed mieli możliwość doksztalcenia się i awansu w strukturach Uczelni. Tak, aby większa odpowiedzialność była związana z odpowiednią satysfakcją z wykonywanej pracy. Ta sama zasada powinna dotyczyć ważnej grupy pracowników technicznych Uczelni. Kompetencje i umiejętności tych osób, często z dużym doświadczeniem pracy w Uczelni, powinny być stale poszerzane poprzez udział w szkoleniach i kursach.

6. Inwestycje

Główne cele:

- Sprawna i terminowa realizacja budowy CMN.
- Praca nad rozwojem Centrum Medycyny Pediatrycznej.
- Pozyskanie środków na przygotowane do realizacji inwestycji: studium wychowania fizycznego i centrum dydaktyczno-usługowego stomatologii.
- Pozyskanie środków na remont i rozbudowę domów studenckich.

Bardzo ważnym zadaniem w nadchodzącej kadencji będzie kontynuacja największej inwestycji, jaką jest budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej (CMN). Stosunkowo długo zabiegaliśmy o finansowanie tego przedsięwzięcia. Dlatego jednym z najważniejszych zadań rektora będzie zabieganie o utrzymanie właściwego finansowania tego projektu, tak aby budowa zakończyła się w zaplanowanym terminie. Jest to kluczowe dla prawidłowego funkcjonowania Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Jak najszybciej powinno się skończyć jednoczesne funkcjonowanie dwóch światów – nowoczesnego Centrum Medycyny Inwazyjnej (CMI) i starej części Szpitala UCK.

Konieczne jest kontynuowanie prac nad dalszym rozwojem Centrum Medycyny Pediatrycznej (CMP), który będzie możliwy po przeniesieniu do CMN klinik z budynku nr 4. Uwzględniając dane epidemiologiczne i zapotrzebowanie na wysokospecjalistyczne świadczenia pediatryczne w regionie, należy także rozważyć możliwość powstania nowego budynku dla potrzeb medycyny pediatrycznej po zakończeniu budowy CMN. Projekt CMP dobrze wpisuje się w strategię rozwoju kraju do 2030 roku oraz tworzy warunki dla stworzenia jednolitego systemu opieki pediatrycznej w naszym województwie i regionie z uwzględnieniem pełnej wysokospecjalistycznej opieki nad matką i dzieckiem w UCK. Połączenie CMI z CMN oraz CMP pozwoli na stworzenie jednego z najnowocześniejszych szpitali w Polsce o unikalnym potencjale klinicznym, dydaktycznym i naukowym. Po wyburzeniu części starych

budynków Szpitala możliwe będzie pozyskanie nowych przestrzeni parkingowych, które są bezwzględnie potrzebne zarówno pacjentom, jak i pracownikom UCK.

Szpital kliniczny stanowi bardzo ważne narzędzie do prowadzenia działalności dydaktycznej i naukowej w uczelni o profilu medycznym. Wierzę jednak, że również inne elementy infrastruktury są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania społeczności akademickiej. Chciałbym, aby w nadchodzącej kadencji udało się uruchomić realizację dawno już planowanych i przygotowanych przez władze Uczelni inwestycji takich jak: nowe studium wychowania fizycznego przy ulicy Dębowej i nowy budynek dydaktyczno-usługowy dla Oddziału Stomatologii. Konieczna jest poprawa warunków lokalowych na Oddziale Stomatologii dla umożliwienia jego dalszego rozwoju i poprawy warunków nauczania. Budowa nowego centrum sportu i rekreacji to kolejny krok w celu stworzenia jednorodnej infrastruktury kampusu GU-Med na wzór najlepszych uczelni zagranicznych. Możliwość wspólnego korzystania z obiektów sportowych przez studentów i pracowników Uczelni i Szpitala będzie sprzyjało dalszej integracji tych grup. Konieczny jest także generalny remont naszych domów studenckich, aby zapewnić studentom

odpowiednie warunki mieszkaniowe, czyli pokoje jedno i dwuosobowe z samodzielnym węzłem sanitarnym. Taki remont doprowadzi do redukcji liczby miejsc w istniejących akademikach, dlatego niezbędne jest zaplanowanie budowy nowego domu studenckiego. W przypadku braku możliwości pozyskania środków budżetowych na ten cel należy rozważyć możliwości współpracy z kapitałem prywatnym.

Mimo znaczącej poprawy warunków lokalowych dla prowadzenia zajęć dydaktycznych w ostatnich latach, na wszystkich Wydziałach nadal istnieją miejsca, gdzie remont i modernizacja są niezbędne. Konieczne będzie opracowanie harmonogramu remontowego, uwzględniającego zadania priorytetowe na poszczególnych Wydziałach w miarę możliwości technicznych i finansowych. Uważam, że stan bazy dydaktycznej, warunki nauczania oraz życia na osiedlu studenckim są jednym z istotnych elementów wpływających na wybór uczelni przez potencjalnych kandydatów.

Zdaję sobie sprawę, iż realizacja wielu z wyżej opisanych planów będzie wymagała nie tylko zmian organizacyjnych, ale i nakładów finansowych. Zmiany organizacyjne muszą być zgodne nie tylko z obowiązującym przepisami prawa, ale i dobrymi obyczajami uniwersyteckimi. Moim priorytetem będą działa-

nia na rzecz dobrej jakości pracy w Uczelni i Szpitalach Klinicznych opartej na wzajemnym szacunku i zaufaniu, z możliwością określenia wzajemnych potrzeb i problemów dotyczących poszczególnych grup, co będzie możliwe przez poprawę komunikacji i wspólne poszukiwanie rozwiązań. Tylko w atmosferze wzajemnego szacunku, zaufania i współpracy można efektywnie zmieniać na lepsze otaczającą nas rzeczywistość. Bezpieczeństwo i stabilność finansowa Uczelni musi być priorytetem przyszłego rektora. Dlatego dla realizacji wielu celów będzie trzeba opierać się nie tylko na przychodach Uczelni, zabiegając o ich wzrost, ale i efektywnie poszukiwać finansowania zewnętrznego. Istotnym źródłem zewnętrznego finansowania projektów Uczelni powinny być nie tylko środki budżetowe, ale także finansowanie pochodzące z konkursów i programów krajowych lub unijnych. Istotnym elementem powinna być także współpraca z przemysłem i firmami.

Jeśli obdarzą mnie Państwo swoim zaufaniem i powierzą funkcję rektora, obiecuję dołożyć wszelkich starań oraz poświęcić odpowiednią ilość czasu dla wywiązania się z przyjętych na siebie obowiązków i zobowiązań dla dalszego pomyślnego rozwoju naszej *Alma Mater*. ■

Z KALENDARZA REKTORA

8.01.2016 r. uczestniczył w spotkaniu oplatkowym Rady Rektorów Województwa Pomorskiego, które odbyło się z udziałem arcybiskupa Sławoja Leszka Głódzia.

16.01.2016 r. był gospodarzem Koncertu Noworocznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który odbył się w Akademii Muzycznej w Gdańsku.

17-18.01.2016 r. wziął udział w posiedzeniu Prezydium KRASP, które odbyło się w Śląskim Uniwersytecie w Katowicach.

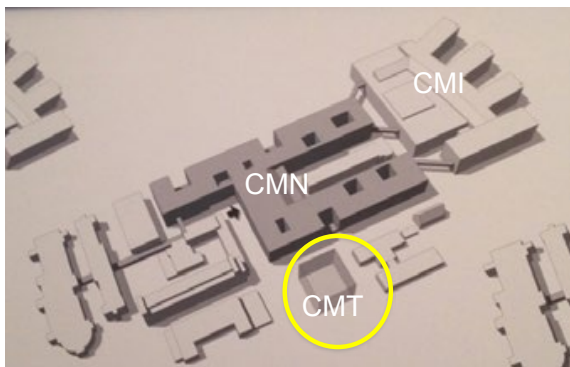
21.01.2016 r. otworzył konferencję *Studenci zagraniczni w Polsce 2016*, która odbyła się w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

26.01.2016 r. wziął udział w zebraniu Polskiego Towarzystwa Anatomicznego.

28.01.2016 r. uczestniczył w spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie.

29.01.2016 r. otworzył Spotkanie Centrum Medycyny Translacyjnej (CMT) GUMed, które odbyło się w Sobieszewie.

Gdzie jesteśmy? Dokąd zmierzamy?



Ryc. 1. Docelowa lokalizacja CMT

Inicjatywa stworzenia Centrum Medycyny Translacyjnej (CMT) pojawiła się jesienią 2014 roku. Wstępna dyskusja dotycząca założeń organizacyjnych CMT odbyła się w szerokim gronie przedstawicieli wszystkich Wydziałów, Władz GUMed-u i Zarządu UCK na spotkaniu w Sobieszewie w styczniu 2015 roku. Założenia projektu zostały przedstawione na posiedzeniach Rad Wydziałów: Lekarskiego, Farmaceutycznego i Nauk o Zdrowiu oraz w *Gazecie AMG* w maju 2015 roku. Co udało się nam osiągnąć w ciągu ostatnich miesięcy? Jakie wyzwania stoją przed nami? Co powinniśmy zrobić w najbliższym czasie? Zanim odpowiemy na te pytania, zacznijmy od przypomnienia celu powołania CMT.

Cel

Nadrzędna misją CMT jest stworzenie nowych rozwiązań organizacyjnych i infrastrukturalnych, które doprowadzą do optymalnego wykorzystania potencjału naukowo-badawczego GUMed. Umożliwi to realizację multidyscyplinarnych projektów, zogniskowanych na medycynie spersonalizowanej (*personalised medicine*), których podstawowym celem będzie opracowanie innowacyjnych rozwiązań o charakterze aplikacyjnym w zakresie medycyny, farmacji i szeroko pojętej ochrony zdrowia. Za najważniejsze zalety takiego podejścia uznaliśmy:

1. Optymalizację wykorzystania sprzętu i aparatury naukowo-badawczej poprzez stworzenie *core facilities*.
2. Optymalne wykorzystanie rozproszonego potencjału poszczególnych grup badawczych.
3. Wzrost konkurencyjności jednostek GUMed oraz współpracujących jednostek naukowo-badawczych regionu, a w konsekwencji zwiększenie efektywności pozyskiwania środków na projekty naukowo-badaw-

cze oraz badawczo-wdrożeniowe z publicznych krajowych, europejskich i międzynarodowych źródeł.

4. Wzrost efektywności pozyskiwania parterów biznesowych dla realizacji projektów typu badawczo-rozwojowego, prowadzący do zmiany modelu finansowania badań w GUMed, z większym udziałem środków pozapublicznych.
5. Umocnienie pozycji GUMed jako akademickiego lidera innowacyjności i partnera dla biznesu krajowego i międzynarodowego.

Krok pierwszy – integracja środowiska

Uznaliśmy, że powołanie CMT nie będzie możliwe bez ściślejszej integracji środowiska naukowego naszej Uczelni. Już pierwsze spotkanie w Sobieszewie w styczniu 2015 roku ujawniło ogromne potrzeby w tym zakresie. W wyniku burzy mózgów, z udziałem kilkudziesięciu uczestników spotkania, po raz pierwszy zaproponowano wówczas, aby struktura CMT – w optymalnym wariantcie – obejmowała:

- Pracownię badań obrazowych,
- Pracownię badań czynnościowych,
- Dział badań klinicznych,
- Pracownię zaawansowanej analityki medycznej,
- Pracownię hodowli komórkowych i tkankowych GLP,
- Pracownię GMP,
- Pracownię technologii i analizy leku GLP,
- Pracownię bioinformatyczną i biostatystyczną,
- Pracownię bioinżynierii medycznej,
- Przestrzeń biurową,
- Laboratoryjną i biurową przestrzeń do wynajęcia.

W ciągu ostatnich miesięcy zorganizowaliśmy ponad 40 nieformalnych spotkań osób zainteresowanych powołaniem CMT. W ich trakcie poznaliśmy szereg projektów realizowanych przez różne grupy badawcze. Dyskutowaliśmy nad wizją rozwoju CMT, przygotowując pierwsze dokumenty konieczne do realizacji pomysłu. Punktem kulminacyjnym naszych działań integracyjnych, podsumowujących rok 2015, było drugie wyjazdowe spotkanie CMT w Sobieszewie w dniach 28-29 stycznia 2016 r.

Infrastruktura – wizja docelowa

Dla realizacji celów CMT konieczne jest zapewnienie odpowiedniej nowej infrastruktury obejmującej przestrzeń pracowniano-zabiegową dla prowadzenia badań o charakterze klinicznym, pracownię obrazowania z wy-

korzystaniem najnowocześniejszych metod rezonansu magnetycznego, przestrzeń laboratoryjną, przestrzeń biurową dla prowadzenia badań oraz przestrzeń komercyjną dla działania firm o innowacyjnych. Uznaliśmy, że optymalną lokalizacją jest teren Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego GUMed, w bezpośrednim sąsiedztwie CMI i CMN (ryc. 1). Ze środków Uczelni przygotowano wstępny architektoniczny plan koncepcyjny nowego budynku przy ul. Smoluchowskiego, w miejscu istniejącego tam poprzednio budynku Zakładu Patomorfologii.

Bezpośrednia współpraca i integracja z systemami UCK i GUMed ułatwi prowadzenie projektów o charakterze aplikacyjnym. Z drugiej strony, możliwość korzystania UCK z innowacyjnych technologii medycznych umocni pozycję szpitala uniwersyteckiego jako jednostki najwyższej referencyjności, świadczącej unikatowe świadczenia medyczne w regionie.

Niewątpliwie wyzwaniem jest pozyskanie środków na budowę CMT i takie ustalenie zasad funkcjonowania, które zapewni utrzymanie i dalszy rozwój tej jednostki. Oczywiście nie będzie to możliwe, jeśli poza akceptacją władz GUMed, nie uzyskamy wsparcia władz lokalnych i kluczowych przedstawicieli lokalnego biznesu, zainteresowanego innowacyjnymi rozwiązaniami w zakresie szeroko pojętej ochrony zdrowia. Dlatego też projekt został przedstawiony Marszałkowi Województwa Pomorskiego oraz Prezydentowi Gdańska. W ramach współpracy z Urzędem Marszałkowskim przygotowano model biznesowy CMT.

Ponieważ CMT wpisuje się w Inteligentne Specjalizacje Pomorza oraz w jedno z kluczowych założeń nowego okresu programowania 2014-2020, jakim jest implementacja produktów sfery naukowej do praktyki życia gospodarczego, istnieje kilka potencjalnych źródeł finansowania. Należą do nich:

- środki w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,
- środki w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój,
- środki w ramach programów finansowanych przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju,
- środki w ramach programu Horyzont 2020,
- środki własne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- środki od ewentualnych partnerów biznesowych (np. firmy biotechnologiczne, farmaceutyczne czy też produkujące sprzęt medyczny),
- środki własne CMT z wynajmu powierzchni na cele badawcze.

Zasadne wydaje się także podjęcie próby wpisania przedsięwzięcia w Polską Mapę Drogową Infrastruktury Badawczej. Umożliwiłoby to dostęp do środków na wpisane tam przedsięwzięcia.

Bardzo liczymy na dalszą współpracę z Uniwersyte-tem w Glasgow, który jest jednym z liderów wprowadzenia podobnych rozwiązań w Europie. W pracach nad stworzeniem CMT stale pomaga prof. Anna Dominiczak,

Vice-Principal and Head of College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow.

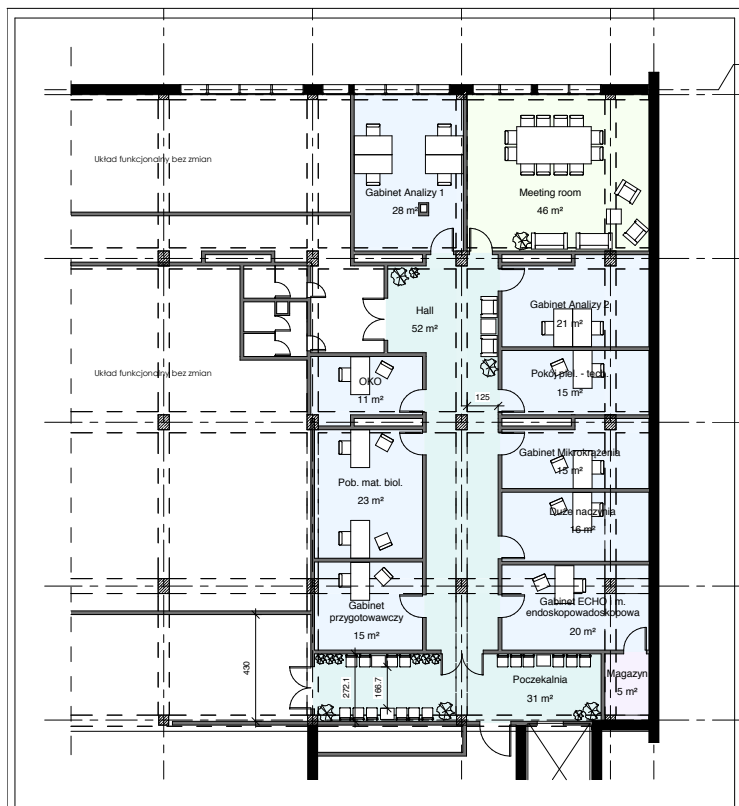
Wariant adaptacji budynku numer 5 (dawny Zakład Radiologii)

Zdając sobie sprawę, że realizacja optymalnego wariantu wymagałaby kilku lat i nie możemy tracić entuzjazmu wokół naszej inicjatywy, postanowiliśmy, że pierwszym konkretnym krokiem będzie stworzenie „przyczółka” CMT w budynku numer 5. W ramach współpracy z Olivia Business Center, największym centrum biznesowym w Polsce Północnej, przygotowaliśmy wstępną wizję wykorzystania 240 m² pierwszego piętra budynku numer 5 i przygotowanie następujących pomieszczeń (ryc. 2):

- pokój przygotowawczy,
- pracownia echokardiograficzna z możliwością badań endoskopowych,
- pracownia badania mikrokrążenia,
- pracownia badania makrokrążenia,
- pobieralnia materiału biologicznego,
- dwa gabinety analiz i modelowania,
- pokój pielęgniarstwo-techniczny,
- sala seminaryjna.

W tym wariantcie *core facility* wykorzystywałby obecnie posiadany sprzęt:

- echokardiograf wysokiej klasy (GE VIVID9 XdClear w najwyższej wersji oprogramowania) z głowicą przekłatkową 2D oraz 4D,
- głowica do badań przezprzełykowych trójwymiarowych,



Ryc. 2. Centrum obrazowania sercowo-naczyniowego CMT w budynku numer 5



Otwarcie spotkania CMT 29 stycznia 2016 r. w Sobieszewie przez rektora prof. Janusza Morysia

- The Heidelberg Retinal Camera HRT/F System KL,
- stymulator ERG MINIGAZFIELD z generatorem o częstotliwości 10Hz,
- urządzenie Sphygmocor PX/D Pulse wave Analysis Destkop,
- tonometr aplanacyjny T-02 z oprogramowaniem CvMS wersja 9.

Najlepszą zaletą tego wariantu jest możliwość rozpoczęcia realizacji przedsięwzięcia w znacznie krótszym czasie i stworzenie „poligonu doświadczalnego”, testującego słuszność koncepcji CMT. Wierzymy, że ta część CMT ruszy już latem 2016 r.

W ramach stopniowego zwalniania przestrzeni Zakładu Radiologii w budynku nr 5 chcielibyśmy, we współpracy z Olivia Business Center, rozwijać koncepcję tzw. *co-workingu*, która opiera się na możliwości wspólnej pracy przedstawicieli różnych środowisk w przeznaczoną na ten cel przestrzeni. W związku z rosnącą popularnością *co-workingu* na świecie, wiodące ośrodki nauko-

we oferują coraz częściej tego rodzaju przestrzeń. Mamy nadzieję, że GUMed wraz z Olivia Business Center staną się pionierami tej formy współpracy w Polsce.

Sobieszewo 2016

Spotkanie poświęcone CMT odbyło się w dniach 29-30 stycznia 2016 r. W Sobieszewie dyskutowało blisko 80 przedstawicieli wszystkich Wydziałów, w tym władze Uczelni (Rektor, trzech Prorektorów oraz wszyscy Dziekani) i Dyrektor UCK. W trakcie spotkania omówiono nie tylko plany rozwoju CMT, ale przedstawiono aktualny stan i perspektywy innych projektów GUMed i UCK, ściśle wpisujących się w ideę CMT, m.in. Centrum Innowacji Medycznych, Biobank i Ośrodek Chorób Rzadkich. Prof. Grzegorz Węgrzyn, prorektor Uniwersytetu Gdańskiego, przedstawił możliwości dalszego rozwoju współpracy naukowej naszych uczelni. Duże zainteresowanie i ożywioną dyskusję wywołały sesje zatytułowane: *Badania kliniczne w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym – jak powinniśmy je rozwijać?*, *Czego partnerzy biznesowi oczekują od naukowców akademickich?* oraz *Czy powinniśmy wyznaczyć wiodące kierunki badawcze uczelni?* Drugi dzień spotkania był poświęcony pracom w grupach tematycznych. Sprawozdania z tych dyskusji panelowych przedstawimy w kolejnych numerach *Gazety AMG*.

Podsumowując, idea CMT stale się rozwija i powoli przekuwa się w konkretne efekty. Najbliższe miesiące będą próbą ognia. Przypominamy że, CMT jest inicjatywą otwartą dla wszystkich jednostek GUMed. Liczymy na dalszą szeroką dyskusję i współpracę całego środowiska naukowego przy realizacji tego projektu.

prof. Krzysztof Narkiewicz,
prof. Marcin Gruchała,
prof. Jacek Jassem

Kadry GUMed

Tytuł profesora otrzymał

- prof. dr hab. Radosław Owczuk

Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zatrudniono:

- dr. hab. Rafała Bartoszewskiego
- dr. hab. Stanisława Hacia
- dr. hab. Ewę Lewicką

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

- dr. hab. Ilona Klejbor
- dr. hab. Rafał Pankowski

Na stanowisku adiunkta zatrudniono:

- dr. n. med. Rafała Kamińskiego
- dr. med. Dorotę Raczyńską
- dr. med. Alinę Wilkowską

Na stanowisku starszego wykładowcy zatrudniono:

- dr. n. med. Justynę Kowalską-Skabarę
- dr. med. Włodzimierza Kutę

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

- dr. med. Wojciech Marks
- Violetta Tarkowska
- dr. med. Szymon Wojtylak

25 lat

- dr. Izabela Brożek
- Zdzisław Hynca
- Piotr Joskowski
- mgr Teresa Sawa

30 lat

- Ewa Tatol

Sprawozdanie z posiedzenia Senatu w dniu 14 grudnia 2015 roku

Zgodnie z tradycją, grudniowe posiedzenie Senatu rozpoczęło się od podzielenia się opłatkiem i złożenia życzeń świątecznych. Najlepsze życzenia senatorom przekazał rektor prof. Janusz Moryś.

Senat pozytywnie zaopiniował wnioski w sprawie:

- wszczęcia postępowania o nadanie tytułu doktora *honoris causa* prof. Abassowi Alaviemu z Zakładu Radiologii Uniwersytetu Pensylwanii w Filadelfii
- uzupełnienia składu senackiej Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich o osobę dr. Leszka Pawłowskiego.

Senat zatwierdził projekty Uchwał dotyczące:

- uchylecia Uchwały nr 35/04/05 w sprawie opłat za wydawane dokumenty przez dziekanaty AMG oraz procedury związane z kształceniem kadr
- zmiany Uchwały 25/2015 w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2016/2017
- wprowadzenia zmian do schematu organizacyjnego UCK stanowiącego Załącznik nr 3 do Statutu UCK wprowadzonego Uchwałą Nr 46/2008 Senatu GUMed z dnia 22 grudnia 2008 r.
- wydzielenia z mienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego części majątku na zwiększenie funduszu założycielskiego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (dot. videogastroskopu)
- narzutu kosztów ogólnouczelnianych z działalności usługowej, usługowo-badawczej i szkoleniowej
- zatwierdzenia aktualizacji planu rzeczowo-finansowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na rok 2015.

Ponadto Senat:

- zaaprobował skład Uczelnianej Komisji Wyborczej
- wyraził poparcie dla wniosku Uniwersytetu Mikołaja Kopernika o nadanie tytułu doktora *honoris causa* tej Uczelni prof. Paulowi Gurbelowi
- zatwierdził projekt planu działalności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na rok 2016.

mgr Urszula Skałuba

W dniu 16 lutego 2016 r. zmarła

lek. Helena LIDWIN-BEDNARCZYK

absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku. Urodzona w 1924 r. Była studentką pierwszego powojennego rocznika, który w 1945 r. rozpoczęła studia lekarskie w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Dyplom lekarza otrzymała 20 grudnia 1951 r. Uzyskała specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych i medycyny przemysłowej. Od stycznia 1952 r. do 1962 r. pracowała jako starszy asystent i lekarz oddziałowy w Szpitalu Miejskim w Gdyni. W latach 1952-1988 zatrudniona w przychodni Kolejowej w Gdańsku. Była łączniczką w Powstaniu Warszawskim. Z wielkim smutkiem i żalem żegnamy zasłużoną dla Polski i oddaną bezgranicznie chorym lekarzkę.

W dniu 18 lutego 2016 r. zmarł

prof. Zygmunt JONAS

adiunkt Kliniki Kardiologii GUMed, jeden z pionierów kardiologii wad wrodzonych serca. Żołnierz I Dywizji Pancerniej Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie dowodzonej przez generała Maczka, ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Miejskiego w Gdyni, wychowawca i nauczyciel wielu pokoleń chirurgów. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Honorowy Członek Towarzystwa Chirurgów Polskich.

O sile umiędzynarodowienia nad Motławą

Ponad 200 osób z Polski i ze świata – dyplomaci, urzędnicy państwowi, przedstawiciele szkół wyższych, eksperci w temacie internacjonalizacji szkolnictwa wyższego, która na całym świecie uznawana jest za główną siłę napędową rozwoju uczelni wzięło udział w konferencji *Studenci zagraniczni w Polsce 2016*. Spotkanie, przygotowane w ramach projektu *Study in Poland*, odbyło się w dniach 21-22 stycznia 2016 r. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Partnerami organizacyjnymi byli: Gdański Uniwersytet Medyczny, Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich, Fundacja Edukacyjna *Perspektywy* i Miasto Gdańsk.

Gościem specjalnym Konferencji był **Juliusz Szymczak-Gałkowski** – nowy dyrektor Departamentu Współpracy Międzynarodowej w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W obradach udział wzięli m.in.: **Andrzej Braiter** – ambasador RP w Brazylii (prezentacja przez Skype'a), **Patricia Beatriz Salas** – ambasador Republiki Argentyńskiej w Polsce, **Stephen de Boer** – ambasador Kanady w Polsce, **prof. Wiesław Banyś** – przewodniczący KRASP, rektor Uniwersytetu Śląskiego, **prof. Włodzimierz Nykiel** – przewodniczący Komisji ds. Współpracy Międzynarodowej KRASP, rektor Uniwersytetu Łódzkiego, **Waldemar Siwiński** – prezes Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy*, **dr Bianka Siwińska** – dyrektor wykonawcza Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy*, członek zarządu *Academic Cooperation Association* i **Paweł Adamowicz** – prezydent Gdańska. Nie zabrakło także **Susanne Feiertag** – koordynatorki projektów: *Make it in the Netherlands* oraz *Cooperation with Central and Eastern Europe*, EP-Nuffic, Holandia, **dr inż. Zygmunt Krasieński** – dyrektora Krajowego Punktu Kontaktowego Programów Badawczych UE oraz **Pawła Tkaczyka** – założyciela i właściciela firmy Midea.pl, która zajmuje się strategiami komunikacji marki.



Spotkanie poprzedziła konferencja prasowa, podczas której prof. Wiesław Banyś opowiedział o działalności KRASP, popierającej współpracę międzynarodową, polegającą nie tylko na wymianie dydaktycznej, ale również naukowej. Podkreślił, że w swoich działaniach internacjonalizacji uczelnie powinny skupić się głównie na jakości i przyciągać w swoje progi dobrych studentów. Prezydent Gdańska Paweł Adamowicz w kilku słowach opowiedział, jakie były początki internacjonalizacji w Gdańsku. Prezes Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy* Waldemar Siwiński podziękował za zaproszenie do Gdańska i działania wspierające uczelnie. Następnie przedstawił statystyki dotyczące studentów obcokrajowców w Polsce i podkreślił, że cel internacjonalizacji w Polsce do roku 2020 to 100 000 studentów obcokrajowców i wynoszący 8% współczynnik umiędzynarodowienia.

Przez dwa dni dyskutowano o wyzwaniach i nowych perspektywach dla polskich uczelni i nauki w zakresie umiędzynarodowienia. W swoim wystąpieniu Juliusz Szymczak-Gałkowski – dyrektor Departamentu Współpracy Międzynarodowej MNIŚW podkreślił, że minister Jarosław Gowin już na początku objęcia urzędu zapowiedział, że internacjonalizacja jest priorytetem Ministerstwa. Dyrektor opowiedział o bieżącej pracy Ministerstwa i zapowiedział, że pod koniec tego roku odbędzie się konferencja dotycząca umiędzynarodowienia, której organizatorem będzie Ministerstwo. Poinformował również, że rozpoczynają się konsultacje ze szkołami wyższymi i poprosił o informowanie na bieżąco o tym, co się dzieje na uczelniach. Powiedział, że Ministerstwo określiło swoje priorytetowe kierunki działań, zgodne z celami gospodarczymi Polski i oczekuje współpracy na tym polu. Główne cele to nasi najbliżsi sąsiedzi, wśród nich Ukraina, Grupa Wyszehradzka, Daleki Wschód (Chiny), Wietnam, Indonezja i Korea. Juliusz Szymczak-Gałkowski zapowiedział również ścisłą współpracę z Ministerstwem Spraw Zagranicznych w Chinach. Ponadto powiedział, że na początku marca br. zostanie podpisana umowa o współpracy z Brazylią. Usłyszeliśmy również o pomysły zabierania rektorów



polskich uczelni na wizyty zagraniczne. Dyrektor Szymczak-Gałkowski deklarował otwartość i wszelką pomoc polskim uczelniom. Wspomniał o Kazachstanie, który jest bardzo zainteresowany współpracą z Polską. I wreszcie podkreślił, że internacjonalizacja to nie tylko wymiana studentów i pracowników, ale również zasób światowego potencjału naukowego. Nadmienił także, że Ministerstwo pragnie promować język polski i kulturę polską za granicą. W dyskusji Dyrektor odpowiedział na wszystkie nurtujące gości pytania, zadeklarował pomoc i częściowe zajęcie się problemami, które dotyczyły głównie: stworzenia bazy danych z informacjami o uznawalności świadectw, uregulowania sprawy podatków od stypendiów finansujących wyjazdy zagraniczne (obecne rozwiązania są tymczasowe) i pomocy w przezwyciężaniu problemów wizowych.

Sesje plenarne dotyczyły współpracy polskich uczelni z krajami Ameryki Łacińskiej (prowadzący prof. Włodzimierz Nykiel, przewodniczący Komisji ds. Współpracy Międzynarodowej KRASP, rektor Uniwersytetu Łódzkiego), promocji szkolnictwa wyższego poprzez marketing nowej generacji (prowadząca dr Bianka Siwińska, dyrektor wykonawcza Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy*), umiędzynarodowienia w Gdańsku (prowadzący prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. studenckich GUMed), rekrutacji studentów zagranicznych (prowadzący dr Kazimierz Bilanow, koordynator ds. międzynarodowych Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy*), umiędzynarodowienia w praktyce (prowadząca mgr Ewa Kiszka, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych GUMed) i partnerów umiędzynarodowienia (prowadzący prof. Andrzej Tretyn, rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu).

Jednym z elementów Konferencji był konkurs INTERSTUDENT, którego celem jest popularyzacja studiów w Polsce na świecie. Kandydatów zgłaszają uczelnie (w tej edycji było



ich 130), a zwycięzców wybiera kapituła złożona z przedstawicieli organizatorów, Parlamentu Studentów RP oraz Krajowej Reprezentacji Doktorantów. – Wszyscy kandydaci wykazują się nieprzeciętną aktywnością: uczestniczą w życiu naukowym, organizują akcje charytatywne i festiwale, pomagają kolegom w aklimatyzacji w Polsce – podkreślał Waldemar Siwiński, prezes Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy*. – To fantastyczni młodzi ludzie, którzy naprawdę wiele wnoszą w nasze życie akademickie.

Uroczysta gala podsumowująca Konkurs odbyła się 21 stycznia 2016 r. w Europejskim Centrum Solidarności. Organizowany od sześciu lat Konkurs zawsze ma czterech laureatów w kategoriach: studia licencjackie, magisterskie i doktoranckie oraz najpopularniejszy student zagraniczny w Polsce. Ten ostatni wybierany jest w głosowaniu internetowym. Wszyscy laureaci przyjechali do Gdańska wraz z opiekunami ze swoich uczelni. Hiszpankę Cristinę Rodriguez Alvarez (na zdjęciu powyżej), która studiuje architekturę na Politechnice Gdańskiej, uznano za najlepszą w kategorii studiów licencjackich. Jednemu ze zwycięzców, Kanadyjczykowi Timothy`emu Mankowskiemu, towarzyszył ambasador Stephen de Boer, który zaprosił polskich studentów i doktorantów na wymianę do Kanady. Syryjczyk Assef Sallloom, doktorant filozofii na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II, po odebraniu nagrody rozwinął flagę swojego kraju. Goście zgromadzeni na sali w geście solidarności powstał z miejsc. Włoch Francesco Gubinelli, student biologii molekularnej na Uniwersytecie Jagiellońskim, zwyciężył w internetowym głosowaniu (otrzymał 10,5 tys. głosów) na najpopularniejszego studenta zagranicznego w Polsce. Podziękował uczelni za to, że wytrwale spamowała konta e-mailowe studentów UJ, namawiając ich do oddania głosu na zagranicznego kolegę.

Kolejnym wydarzeniem towarzyszącym Konferencji było seminarium na temat współpracy z agencjami rekrutacyjnymi. Poprowadził je Chris Price, dyrektor Adventus Education, zajmujący się relacjami z agentami, marketingiem w edukacji i w sieci oraz rekrutacją zagraniczną. Przez 20 lat pracował jako dyrektor biur międzynarodowych oraz działów marketingu międzynarodowego na publicznych i prywatnych uniwersytetach w Wielkiej Brytanii, w domu mediowym ▶▶

Eksperti szacują, że w 2020 roku w Polsce powinno studiować co najmniej 100 tys. studentów obcokrajowców. Obecnie w Polsce uczy się blisko 50 tys. studentów zagranicznych ze 158 krajów. Jest to wzrost o 28% w stosunku do roku akademickiego 2013/2014. Studenci zagraniczni stanowią 3,14% ogółu studentów w polskich uczelniach. Według danych GUS za rok akademicki 2014/15 najczęściej wybierane przez obcokrajowców są nadal kierunki medyczne i biznesowe. Co szósty student zagraniczny studiuje na wydziale lekarskim. Jednym z potentatów w tej dziedzinie jest Gdański Uniwersytet Medyczny, w którym studiuje blisko 800 studentów zagranicznych (blisko 15% studentów całej Uczelni) z kilkudziesięciu krajów. To ponad połowa wszystkich obcokrajowców studiujących po angielsku w Gdańsku. W rankingu czołowych uczelni polskich pod względem liczby studentów zagranicznych GUMed zajmuje 15, a w województwie pomorskim 1 miejsce!

Dane pochodzą z raportu *Studenci zagraniczni w Polsce 2015*.

▶ zajmującym się międzynarodowym marketingiem w szkolenictwie wyższym oraz w agencji rekrutacyjnej. Podczas seminarium zaprezentował badania i dobre praktyki, które miały na celu pomóc uczestnikom zrozumieć czynniki regulujące współpracę z agentami z całego świata, specyfikę tej współpracy, względy prawne i finansowe oraz sposób zarządzania.

W drugim dniu Konferencji odbyła się również promocja książki *Czas internacjonalizacji. Wyzwania dla polskich uczelni* pod redakcją Bianki Siwińskiej i Marka Zimnaka. Książka powstała dzięki zebraniu doświadczeń czołowych praktyków od lat zajmujących się rekrutacją, edukacją i opieką nad zagranicznymi studentami w Polsce. Wartością dodaną książki, oprócz tego, że zapełniła istotną lukę na rynku wydawniczym, było to, że autorami artykułów byli również obco-krajowcy, którzy podzielili się swoją wiedzą na temat doświadczeń i sukcesów innych krajów w zakresie umiędzynarodowienia oraz polityki rekrutacyjnej i asymilacyjnej. Książka jest złożona z artykułów 25 specjalistów zebranych w sześciu rozdziałach w tematyce dotyczącej między innymi zarządzania umiędzynarodowioną uczelnią, promocji i marketingu międzynarodowego, rekrutacji międzynarodowej, języków i adaptacji kulturowej. Jej adresatami są pracownicy polskich uczelni (administracja, dydaktycy), zajmujący się marketingiem międzynarodowym, rekrutacją i opieką nad zagranicznymi studentami.

Konferencja *Studenci zagraniczni w Polsce* jest organizowana cyklicznie w ramach wieloletniego projektu *Study in*

Urząd Miejski w Gdańsku uruchomił i realizuje projekt *Study in Gdańsk*, który promuje miasto i jego uczelnie wyższe. Jednym z ważniejszych elementów tego przedsięwzięcia jest portal internetowy, dzięki któremu, poza wybraniem dla siebie odpowiedniego kierunku studiów i uczelni wyższej, można lepiej zapoznać się z tym, co Gdańsk oferuje swoim studentom. Portal umożliwi również śledzenie na bieżąco wydarzeń kulturalnych i sportowych.



Poland, prowadzonego wspólnie przez KRASP i Fundację Edukacyjną *Perspektywy*. Umiędzynarodowienie jest bowiem siłą napędową rozwoju szkolnictwa wyższego na świecie, a działania w tym zakresie są priorytetem również w Polsce. Znajduje to odzwierciedlenie m.in. w zwiększającej się liczbie studentów zza granicy, programów studiów prowadzonych w językach obcych, projektów naukowych realizowanych we współpracy z naukowcami z zagranicy. Dlatego tak aktualne i ważne jest dzielenie się doświadczeniami, omawianie kwestii dotyczących umiędzynarodowienia polskiego szkolnictwa wyższego, rozwoju mobilności studentów i pracowników naukowych, promocji Polski, uczelni, miast i regionów.

Wniosek jest prosty. Umiędzynarodowienie stało się normą. Nie stać nas na zaniechanie działań, ponieważ studenci wcale nie stoją do nas w kolejkach. *Jeśli nie zademonstrujesz pewnych unikalnych i fascynujących działań, masz małą szansę na sukces* (Maurits van Rooijen). Budowanie wizerunku uczelni (kraju, miasta, regionu) musi być spójne, skoordynowane i konsekwentne, a komunikacja aktywna, budująca relacje oraz uwzględniająca zwyczaje, różnice kulturowe i upodobania naszych przyszłych i obecnych studentów.

mgr Ewa Kiszka,
kierownik DWZPiPR

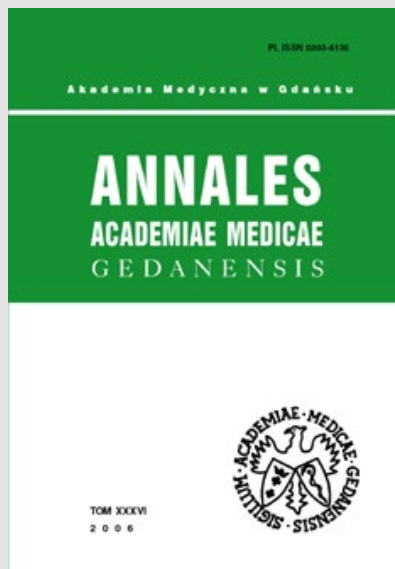
Więcej zdjęć na s. 59

Reprezentacja GUMed w Komitecie Terapii i Nauk o Leku PAN

Prof. Franciszek Sączewski, kierownik Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych oraz **prof. Piotr Szefer**, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii Wydziału Farmaceutycznego z OML odebrali 14 stycznia br. z rąk prof. Witolda Różyło, dziekana Wydziału V Nauk Medycznych PAN nominacje na członków Komitetu Terapii i Nauk o Leku PAN w kadencji 2015-2018.

Na pierwszym w nowej kadencji zebraniu organizacyjnym przewodniczącym Komitetu wybrano prof. Jana Pachecka, natomiast prof. F. Sączewski został przewodniczącym Komisji Projektowania i Syntezy Nowych Leków. Pracę w KTiNoL zadeklarował również prof. Roman Kaliszan, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki, członek rzeczywisty PAN. ■

Nadsyłanie prac do *Annales Academiae Medicae Gedanensis*



Redakcja *Annales Academiae Medicae Gedanensis* informuje, że termin nadsyłania prac do kolejnego wydania upływa z 31 marca br. Regulamin wraz z formularzami dostępny jest na stronie

<http://www.anales.gumed.edu.pl/>

Redakcję Czasopisma zawiązano w 1970 roku z inicjatywy ówczesnego prorektora ds. nauki prof. Stefana Raszei. Pierwszy numer został wydany w 1971 roku. Od samego początku działalności Czasopisma obowiązuje w nim układ działów obejmujący kolejno prace oryginalne, wydarzenia z życia Uczelni oraz wspomnienia pośmiertne. Czasopismo to daje możliwość publikowania oryginalnych prac naukowych w możliwie krótkim cyklu wydawniczym. Istotnym elementem działu *Z życia Uczelni* jest kronika, szczegółowo dokumentująca działalność Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W ramach *Annales* ukazują się także suplementy zawierające m.in. materiały z ważnych międzynarodowych konferencji, jak również pełne wersje rozpraw habilitacyjnych. *Annales* dostarczane jest do około 70 instytucji i redakcji czasopism na całym świecie, często na zasadzie wymiany czasopism. ■

ZAPROSZENIE

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Po raz pierwszy w historii działalności Światowego Towarzystwa Sarkoidozy i Innych Chorób Śródmiąższowych Płuc (WASOG, *World Association for Sarcoidosis Vasculitis and Diffuse Lung Diseases*) konferencja na temat chorób śródmiąższowych płuc odbędzie się w Polsce, a konkretnie w Gdańsku w dniach 2-4 czerwca 2016 roku.

Jest to konferencja naukowo-szkoleniowa z udziałem światowych autorytetów z zakresu etiopatogenezy, diagnostyki i leczenia chorób śródmiąższowych, w tym sarkoidozy płucnej, jak i pozapłucnych postaci tej choroby, np. serca, narządu wzroku, układu nerwowego, wątroby i śledziony czy też zaburzeń w gospodarce wapniowej. W programie zaplanowano sesję *Edukacja w sarkoidozie*, tłumaczoną na język polski, adresowaną nie tylko do pacjentów, ale i do grona lekarzy różnych specjalności.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego zapraszam Państwa do udziału w konferencji. Wszystkie informacje, w tym koszty udziału i formularz zgłoszenia, będą zamieszczane na oficjalnej stronie internetowej WASOG www.wasog.org/index.php/event/8th-international-wasog-conference/ oraz na stronie organizatora www.wasog2016.viamedica.pl



prof. Anna Dubaniewicz,
przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

Przedstawiciel GUMed w Komitecie PAN



Prof. Piotr Lass, kierownik Katedry Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej GUMed, odebrał 3 lutego 2016 r. z rąk prof. W. Rużyły, dziekana Wydziału Nauk Medycznych PAN akt powołania na członka Komitetu Fizyki Medycznej, Radiobiologii i Diagnostyki Obrazowej (FMRI DO) Polskiej Akademii Nauk. Jest to trzecia kadencja prof. Lassa w tym Komitecie. Potrwa do 2018 roku. ■

Naukowcy z naszej Uczelni wyróżnieni przez NCN

Dr Marcin Okrój z Zakładu Biologii Komórki z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed został laureatem konkursu HARMONIA 7 Narodowego Centrum Nauki. Jego projekt pt. *Charakterystyka funkcjonalna i potencjał terapeutyczny mutacji typu GOF (gain of function) białka C2 układu dopełniacza* otrzyma finansowanie w wysokości 1 291 200 zł. Natomiast w ramach konkursu SONATA BIS 5 przyznano dwa projekty dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, które będą realizowane na Wydziale Farmaceutycznym z OML. **Dr hab. Rafał Bartoszewski** z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej uzyska 1 676 901 zł na realizację projektu pt. *Molekularne mechanizmy przebiegu szlaku czynników indukowanych hipoksją (HIF) w ludzkim śródbłonku*, a **dr hab. Paweł Wiczling** z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki na projekt *Opty-*

malizacja warunków rozdzieleń chromatograficznych z wykorzystaniem nieliniowego modelowania efektów mieszanych i technik bayesowskich otrzyma finansowanie w wysokości 988 000 zł. Szczegółowe wyniki wraz z popularnonaukowymi streszczeniami projektów dostępne są na stronach Narodowego Centrum Nauki (<https://www.ncn.gov.pl/>).

HARMONIA to konkurs na projekty realizowane w ramach współpracy międzynarodowej, niewspółfinansowane ze środków zagranicznych. Natomiast w konkursie SONATA BIS Centrum finansuje projekty mające na celu tworzenie nowych zespołów badawczych, kierowanych przez osoby posiadające przynajmniej stopień naukowy doktora, uzyskany w okresie od 2 do 12 lat przed rokiem wystąpienia z wnioskiem. ■

Nominacja do Rady przy Prezydencie RP



Prof. Piotr Czuderna, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, został powołany na stanowisko koordynatora Sekcji Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP.

Narodowa Rada Rozwoju jest gremium konsultacyjno-doradczym przy Prezydencie Rzeczypospolitej Polskiej. Założeniem NRR jest stworzenie płaszczyzny dla debaty programowej nt. rozwoju Polski i wypracowanie stanowisk wykraczających poza horyzont bieżącej polityki. Zadaniem Rady jest formułowanie celów strategicznych oraz metod ich osiągnięcia poprzez analizowanie sytuacji w kluczowych dziedzinach funkcjonowania państwa, definiowanie wyzwań i wskazywanie zagrożeń w perspektywie przyszłości Polski. Jako forum konsultacyjne Rada będzie przygotowywać opinie, ekspertyzy, a także założenia merytoryczne do prezydenckich projektów ustaw. NRR składa się z 10 sekcji, których obszary wyznaczają główne pola prac badawczych i strategicznych Rady. ■

Nowoczesne aparaty USG w pracowni studenckiej

Trzy aparaty USG marki Toshiba i ultrasonograficzna stacja diagnostyczna trafią wkrótce do nowo otwartej Studenckiej Pracowni Edukacji Ultrasonograficznej przy Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Dzięki temu studenci będą mieli możliwość nauki z wykorzystaniem sprzętu ultrasonograficznego firmy Toshiba w ramach fakultetów z zakresu ultrasonografii oraz edukacji ultrasonograficznej w ramach Studenckiego Koła Naukowego przy Pracowni Diagnostyki Ultrasonograficznej i Biopsyjnej przy Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Umowę o wzajemnej współpracy w tej sprawie podpisali 2 lutego 2016 r. przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – kanclerz Marek Langowski i kwestor Jarosław Woźniak, Edyta Cierniewska – prezes Zarządu firmy TMS Sp. z o.o. i Łukasz Skibiński, przedstawiciel Toshiba. Umowa będzie obowiązywała od 1 marca 2016 roku do 28 lutego 2019 roku.



TMS jest producentem wysoko specjalistycznego, innowacyjnego sprzętu medycznego w zakresie diagnostyki obrazowej i zainteresowany jest podwyższaniem wiedzy przyszłych lekarzy w zakresie ultrasonografii oraz możliwości diagnostycznych nowoczesnego sprzętu medycznego. TMS pragnie rozwijać własną technologię ultrasonograficznego sprzętu medycznego, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom tych, którzy w swojej codziennej praktyce lekarskiej zajmują się diagnostyką. ■

Pierwszy grant dla GUMed-u z programu HORIZON 2020

Gdański Uniwersytet Medyczny uzyskał europejski grant ChilTERN w ramach programu finansowania badań naukowych Komisji Europejskiej HORIZON 2020 (call H2020-PHC-18-2015). Jednym z partnerów Projektu jest prof. Piotr Czauderna, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży. Jest to pierwszy grant programu ramowego HORIZON 2020 pozyskany przez naszą Uczelnię.

Akronim ChilTERN pochodzi od słów Children's Liver Tumour European Research Network, czyli Europejska Sieć Badań nad Nowotworami Wątroby u Dzieci. Konkurs, w ramach którego GUMed otrzymał finansowanie, poświęcony był wprowadzaniu skutecznych i efektywnych interwencji terapeutycznych w populacji pediatrycznej pod postacią organizacji trialu nowotworowego, zwanego PHITT (Pediatric Hepatic tumours International Therapeutic Trial). Badania zaplanowano na skalę światową. W przeciągu 5 lat zrekrutowanych zostanie 1200 pacjentów pediatrycznych z pierwotnymi złośliwymi nowotworami wątroby, nie tylko z krajów europejskich, ale i USA, Japonii, Australii oraz Ameryki Południowej.

Całkowity koszt Projektu wynosi 7,94 mln euro, a jego koordynatorem jest Uniwersytet w Birmingham. ChilTERN jest jedynym projektem z zakresu onkologii dziecięcej, który uzyskał finansowanie w tym konkursie.

Horyzont 2020 to największy w historii program finansowania badań naukowych i innowacji w Unii Europejskiej. Jego budżet w latach 2014-2020 wynosi prawie 80 mld euro. Chodzi o stworzenie spójnego systemu finansowania innowacji: od koncepcji naukowej, poprzez etap badań, aż po wdrożenie nowych rozwiązań, produktów czy technologii. ■

Nowe kierunki kształcenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu – teraz, plany na jutro i marzenia

Ciężkie czasy! – westchnął radziecki żołnierz, taszcząc zegar po schodach. Niż demograficzny puka do drzwi wielu uczelni i chociaż uczelnie medyczne czują się (chyba zbyt) pewnie, bo lekarze i dentyści potrzebni będą zawsze, to... konkurencja rośnie nawet tu. Kształcenie na kierunku lekarskim podejmuje lub chce podjąć sporo uczelni spoza dotychczasowego *mainstreamu*. Olsztyn, Kielce, Rzeszów, Zielona Góra i kilka innych kotków. Dobrze byłoby tego nie lekceważyć. Nadmierna pewność siebie kroczy przed upadkiem. I trzeba pomyśleć o poszerzeniu oferty dydaktycznej.

Wydział Nauk o Zdrowiu w 2006 roku startował z 5 kierunkami: **pielęgniarstwem, położnictwem, fizjoterapią, ratownictwem medycznym i technikami radiologicznymi (elektroradiologią)**. Od tego czasu przybyły 4 kolejne: **dietetyka, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe** i międzyuczelniane – **fizyka medyczna**, wspólnie z UG. Dwa środowiskowe punkty, trzeba przyznać obiektywnie, z różnym stopniem powodzenia. No i 3 wydziałowe studia podyplomowe psychologii: **psychologia kliniczna, arteterapia i psychoonkologia**. Nasza psychologia – w skali kraju – jest bardzo dobra. Tyle konkretnie. Jesteśmy z nich dumni.

Tyle dobrego, ale czasy chyba będą jeszcze cięższe. Ponieważ nie ma akcji bez reakcji, jesienią 2014 r. zaczęliśmy planować **studia pielęgniarskie w języku angielskim** – *Nursing ED*, innymi słowy mówiąc. Na rok 2015 były gotowe programy, plany i sylabusy plus świetna kadra. Zgłosili się pierwsi chętni z Arabii Saudyjskiej, Indii, Nepalu, Nigerii, Portugalii. Do uruchomienia studiów 1 października 2015 r. zabrakło trzech studentów. Szkoda. Ale nie poddajemy się. Naprawimy niedopatrzenia w rekrutacji, będzie lepiej. W tle studia pielęgniarskie dla chętnych z Chin, w formule trzyletnich polskich *Nursing ED*, ale to trudny rynek i bardzo, bardzo trudne rozmowy lub międzyuczelnianych studiów w formule – pierwszy rok studiów w Chinach, potem trzy w Polsce.

Koncepcja utworzenia na WNoZ studiów **psychologicznych** chodziła po dziekańskiej głowie właściwie od początku Wy-

działu, czyli od 2006 r. Barięą był niedobór samodzielnych pracowników nauki, stanowiących minimum kadrowe. *Per Aspera/Ardua ad Astra*, rok 2015 przyniósł dwie habilitacje psychologiczne, trzecia w trakcie. Dodatkowo do Gdańska chce się przenieść kolejnych trzech samodzielnych pracowników nauki. Można startować. Senat Uczelni zatwierdził rekrutację na rok 2016 na kierunku **psychologia zdrowia**. Nazwa nieco nietypowa, ale sformułowanie psychologia kliniczna jest już zajęte przez studia podyplomowe. Będą to normalne, pięcioletnie studia magisterskie psychologów sprofilowanych do pracy w szpitalach i przychodniach, z wiedzą na temat neuroanatomii, neurofizjologii, neurologii i psychiatrii, neurofarmakologii, neuroradiologii etc. Pierwsze w Polsce studia psychologiczne prowadzone przez uczelnię medyczną! Start 1 października 2016 r. To powinno się udać.

Trzecim kierunkiem do otwarcia w tym roku są **studia dietetyki w języku angielskim**. Istnieje precedens – dietetykę dla obcokrajowców (w języku polskim) prowadzi Lublin i Poznań, większość ich studentów to Skandynawowie. Jak potrafią oni, spróbujemy i my (w języku angielskim). Senat zatwierdził rekrutację na rok 2016. Uda się lub nie, próbujemy.

Dziekańskie marzenia i sny

Portfolio dziekańskich planów opisałem powyżej. Są realne. Zrobimy to. A co z dziekańskimi marzeniami? Zapotrzebowanie na anglojęzyczne studia **techników elektroradiologii** spłynęło z Chin w zeszłym roku. Trudny rynek, trudni partnerzy, negocjujemy.

Fizjoterapia w języku angielskim (ED) jest prowadzona w dwóch uczelniach medycznych w Polsce. Jeżeli potrafią oni, zapewne potrafimy i my. Studiujemy temat.

Przejdźmy do większych (pozornie) egzotyków:

- **informatyka medyczna z biostatystyką** – początkowo w formie studiów licencjackich, potem zobaczymy; rynek zapotrzebowania na informatyków jest w kraju duży, wejdziemy w to,
- **optyka i optometria** – jako kierunek międzyuczelniany (z fizykami); prowadzi to kilka uczelni w kraju; prowadziłem wstępne negocjacje w naszej Szkole, padły, nie szkodzi, wrócimy, jestem uparty,
- **protetyka** słuchu – również prowadzi to kilka uczelni w kraju; prowadziłem wstępne negocjacje w naszej Uczelni, padły, nie szkodzi, wrócimy, jestem uparty.

Argumenty przeciw, czyli *Vox Advocati Diavoli*

Racje obrońców utraconej Arkadii, czyli spokojnego stanu dawnych czasów, gdy Szkoła kształciła tylko lekarzy, dentyistów i farmaceutów rozumiem i w jakimś stopniu podzielam. Było fajnie, świat był prostszy, liczba podmiotów mniejsza, decydowanie ułatwione. Przeciwników mnożenia kierunków nauczania w Szkole rozumiem, są zwolennikami tzw. czystości



Rektor prof. Janusz Moryś i dziekan WNoZ prof. Piotr Lass podczas uroczystości w Dworze Artusa

modelu. Mogą mieć silne i rozsądne elementy racji. Jakość niektórych wydziałów nauk o zdrowiu w kraju jest taka sobie, a niektóre ich praktyki dość kuriozalne. *Namaste* – w wersji pokornej.

Respons

Ale jak zwykle w historii człowieka – stare czasy przeminęły, średnie czasy przemijają, nadchodzą czasy nowe. Tak było zawsze i tak będzie.

Wydział Nauk o Zdrowiu GUMed powstawał w lekkich bólach, na życzenie i zapotrzebowanie boskiego rektora Romana Kaliszana. Cel był doraźny, zdobycie szóstego uprawnienia nadawania stopni naukowych i przejście Szkoły na status uniwersytetu przymiotnikowego (2006 r.). Udało się. Na pierwszym posiedzeniu RWNoZ w sukces tego przedsięwzięcia wierzył tylko jeden człowiek (Andrzej, dziękuję Ci!) i bynajmniej nie był to dziekan Lass. Dziś, po 10 latach, 18 habilitacjach z Wydziału i 130 doktoratach własnej produkcji, po zdobyciu 2 uprawnień doktoryzowania (dr nauk medycznych i dr nauk o zdrowiu – 2008 r.,

2009 r.) oraz uprawnienia habilitowania nauk o zdrowiu (2015 r.) stoimy na własnych nogach dość mocno. W kategoryzacji Ministerstwa Nauki to 1 miejsce wśród WNoZ w Polsce, za nami również 2 krajowe farmacje i siedem lekarskich/LD. To oczywiście niewiele znaczy. Jesteśmy świadomi własnych ograniczeń, nad ich przewyższeniem pracujemy grzecznie i pilnie, niekiedy – z bardzo dobrymi efektami.

Nakreślone wyżej plany nowych kierunków nauczania Wydziału to nie pic, to nie trik, to nie *science fiction*. To tylko odpowiedź na zmieniające się czasy. Służymy Szkole, jak potrafimy. Prosimy o poznanie nas (ciekawość życia zawsze popłaca), polubienie nas (to bez ryzyka, przyjaźń nikomu nie zaszkodziła) i o współpracę (doświadczenie uczy), są sprawdzone przykłady, że kto współpracuje z WNoZ, robi wspaniałą karierę! O!

Your Obedient Servant,

prof. Piotr Lass, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

GUMed w Ostródzie

Przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego uczestniczyli 22 stycznia br. w Festiwalu Nauki – Dniu Otwartym I Liceum Ogólnokształcącego w Ostródzie. Stoisko naszej Uczelni cieszyło się ogromnym zainteresowaniem. Tegoroczni maturzyści mogli zapoznać z ofertą kształcenia oraz z zasadami rekrutacji na studia. Pracownicy Uczelnianego Centrum Rekrutacji przedstawili multimedialną prezentację zachęcającą do podjęcia studiów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Zaprezentowali również ofertę wprowadzonego w tym roku nowego kierunku studiów – psychologii zdrowia.

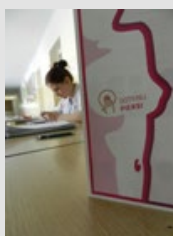
W imprezie wzięli udział studenci zrzeszeni w IFMSA, którzy przeprowadzili z licealistami warsztaty przybliżające studenckie życie. Przygotowali dla uczniów niespodziankę – konkurs wiedzy medycznej, który wzbudził wśród tegorocznych maturzystów bardzo duże zainteresowanie. Licealiści mieli możliwość wygrania książek, подарowanych przez IFMSA, jak również uczelnianych maskotek. ■



Biała sobota w Wielkim Klinczu

Lekarze i studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odwiedzili 23 stycznia br. Wielki Klincz. Po raz kolejny zorganizowali Białą sobotę, podczas której można było wykonać bezpłatnie badania profilaktyczne. Lekarskimi gabinetami stały się sale Zespołu Kształcenia, w których na pacjentów czekało 30 uczestników akcji – 7 lekarzy, m.in. lek. Kamil Drucis, opiekun SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej, lek. Jakub Kłęcz z Kliniki Urologii oraz 22 studentów ze Studenckiego Koła Naukowego Chirurgii Onkologicznej i Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Urologii.

Przebadano blisko 80 osób. Przed konsultacją lekarską pacjenci przechodzili komplet badań, takich jak pomiar cholesterolu i glikemii, pomiar ciśnienia, oznaczenie wskaźnika masy ciała, badanie elektrokardiograficzne i dermatoskopia. Studenci przygotowali również naukę



samobadania piersi i kurs pierwszej pomocy.

Kilkoro spośród 74 osób, które poddały się sobotnim badaniom, usłyszało niepokojące wieści. U jednego pacjenta stwierdzono prawdopodobieństwo guza jelita grubego, u dwóch zmiany skórne, które sugerują czerniaka, jeden mężczyzna dowiedział się, że może mieć raka płuca. – Gdyby nie Biała sobota, ci ludzie najprawdopodobniej wciąż nie wiedzieliby, że grożą im tak poważne choroby. Ta statystyka motywuje do działania, dlatego akcje będziemy organizować jeszcze w tym roku akademickim – tłumaczy Rafał Suchodolski, student II roku kierunku lekarskiego.

Patronat nad wydarzeniem objął prof. Janusz Moryś, rektor GUMed oraz Grzegorz Piechowski i Grzegorz Światała, przedstawiciele władz gminy Kościerzyna. ■

50 lat pracy dla AMG/GUMed



Uroczyste pożegnanie odchodzącego na emeryturę wieloletniego kierownika Kliniki Urologii GUMed prof. Kazimierza Krajki odbyło się 20 grudnia 2015 r. w Centrum Medycyny Inwazyjnej.

Dodatkowym pretekstem do spotkania był jubileusz 50-lecia pracy Profesora w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym. Uczestniczyła w nim dyrektorka naczelna UCK Ewa Książek-Bator. Obecni byli także wybitni rówieśnicy Profesora, którzy reprezentują odchodzące pokolenie bezpośrednich następców pierwszych twórców naszej Uczelni. Przybyli także lekarze i pielęgniarki, z którymi pracował przez lata.

Profesor Kazimierz Krajka ukończył studia w Akademii Medycznej w Gdańsku w 1965 r. Najpierw przez 24 lata pracował w Klinice Chirurgii, dochodząc do stanowiska docenta. Profesor często podkreśla, że w związku z tym czuje się uczniem i kontynuatorem pracy prof. Jerzego Dybickiego, którego niezwykle cenił, z wzajemnością. Opowieści o kuluarach życia klinik zabiegowych sprzed lat często ubarwiały nasze spotkania w Klinice Urologii. Profesor Krajka zawsze starał się, abyśmy my, jego uczniowie, w naszej pracy w Akademii Medycznej w Gdańsku mieli poczucie ciągłości i to poczucie przekazujemy dalej.

Podczas oficjalnego spotkania i w czasie jego drugiej, już nieoficjalnej części, wspominaliśmy chwile spędzone razem w Klinice. Chciałbym przedstawić środowisku AMG osobiste refleksje o Profesorze. Jest bowiem kilka rzeczy charakterystycznych dla naszego Szefa. Po pierwsze fakt, że wychował się w okolicach Gdańska. Do szkoły chodził w Malborku i wielokrotnie w różnych okolicznościach podkreślał, że pochodzi z tej ziemi. Zna najmniejsze miejscowości

wokół Gdańska. Jeździł tam z pogotowiem ratunkowym albo operował chorych z tych miejsc. Jego też zna i pamięta nieprawdopodobnie dużo osób z Wybrzeża. Po drugie, skończył Akademię Medyczną w Gdańsku z doskonałą oceną. Był pierwszym laureatem środowiskowej nagrody „Czerwonej Róży” z naszej Uczelni. Zorganizował Studenckie Towarzystwo Naukowe i konkurs „Scapula Aurea”. Miał doskonałe wyniki w nauce i rzeczywiście przez całe życie zachowywał cechy naukowego prymusa. Jest promotorem 20 doktoratów i wychowawcą 2 habilitantów.

Jednak przede wszystkim kocha blok operacyjny. Przekazał nam, że operowanie człowieka ma w sobie coś magicznego i dla tego doświadczenia warto poświęcić życie. Jest doskonałym operatorem. Obejmował Klinikę nie jako urolog i tylko On pewnie wie jak trudno było na początku przekonać do siebie innych. Jednak odniósł niezaprzeczalny sukces, przede wszystkim sprawdzając się na sali operacyjnej. Był po prostu dobry w tym co robił. Zdobył w Polsce opinię specjalisty od dużych zabiegów operacyjnych w urologii. Zorganizował wiele warsztatów szkoleniowych. Nawiązał kontakty z najlepszymi chirurgami urologicznymi w Europie. Rozwijał operacje pęcherzy z jelita, rekonstrukcje prącia i cewki, zmianę płci i wiele innych. Nadał nam kierunek, który możemy dalej rozwijać.

Nie żegnamy się z Profesorem. Mamy plany na wspólne spotkania i aktywności, ale ze względu na fakt, iż nie będzie pracował na Oddziale na co dzień, pojawia się pytanie o to, co zostanie po nim, a co przeminie. Na pewno pozostanie pewien charakterystyczny sposób zachowania i postrzegania świata. Przykładem może być prowadzenie sporów. Profesor nie unikał konfliktów. Wielokrotnie musiał bronić swojego zdania i pozycji. Robił to jednak kulturalnie, na argumenty i inteligencję, bez przekleństw. Całe życie podkreślał, że tężyzna fizyczna jest zaletą. Osoby pozbawione sprawności fizycznej były w naszej Klinice delikatnie krytykowane. Sam Profesor był i jest w doskonałej kondycji. Dbał o to, nigdy nie palił.



Profesor często podkreślał swoje tradycyjne podejście do życia. Urologia była i jest raczej męską specjalnością. Fakt posiadania przez asystenta żony i rodziny Profesor zawsze uważał za ważną cechę, świadczącą o nabyciu poczucia odpowiedzialności i pożądanej dojrzałości. Słynne jest jego stwierdzenie, że wystarczy zobaczyć żonę, a już wie się ile wart jest asystent. Jakby dla potwierdzenia tej teorii wiemy, że żona Profesora – dr stom. Jarosława Krajka, która podczas odpraw była wielokrotnie bohaterką opowieści, odgrywa ogromną rolę jako cichy współautor Jego sukcesów.

Jednak najważniejsze rzeczy, które zawdzięczamy Profesorowi i które chcielibyśmy zachować na przyszłość, związane są z pracą. W swojej miłości do operowania Profesor pokazywał nam ciągle, nigdy niesłabnące dążenie do poprawy techniki i wyników. Pod Jego kierunkiem spędziliśmy wiele godzin, wprowadzając najrozmaitsze, czasami bardzo niewielkie modyfikacje. Mógł być to tylko inny szew, inny ruch, inne dojście. Ciągle wertował filmy z operacji, artykuły i atlasy, sprawdzając jak coś można zrobić inaczej, lepiej.

Konsekwencją tego dążenia do samodoskonalenia były nasze poranne odprawy. Profesor drobniawo opowiadał o przebiegu wykonanych poprzedniego dnia zabiegów. Długo omawiał dylematy jakie miał, co do wyboru techniki w trakcie operacji i jakie go męczyły już wieczorem w domu. Szczegółowo analizował to, co jego zdaniem można byłoby zrobić lepiej. Takie opowieści mogły budzić przerażenie, zwłaszcza u młodszych asystentów. Ale gdy wychodziliśmy na obchód, chorzy witali nas uśmiechnięci. Rany goiły się dobrze. Pacjenci zdrowieli. Wypisywaliśmy ich do domu zadowolonych. Okazywało się, że opowieści Profesora nie wynikały ze słabości. Były tylko uczciwym pokazaniem nam, że trudne przypadki są po prostu trudne, że trzeba się zastanowić i bardzo postarać, aby sobie z nimi poradzić. Przyjęła się zasada, że wszyscy uczciwie relacjonują swoje działania i poddają się pod ocenę zespołu. Taki wewnętrzny audyt był od zawsze obecny w Klinice i niezwykle pomagał szkolącym się asystentom.

Inną cechą profesora Krajki było to, że w trakcie obchodu wszyscy pacjenci byli tak samo traktowani, a ich przypadki podobnie analizowane i leczone. Oprócz wielu innych zalet, wymienione wydają mi się najbardziej charakterystyczne. Chcielibyśmy je zachować i przekazywać dalej.

Jest jednak trochę spraw, których nie uda nam się kontynuować. Po pierwsze, nikt z zespołu nie jest tak jak prof. Krajka prawdziwym podróżnikiem. Szef niezwykle rzadko jechał gdzieś z normalną wycieczką. Za to wiele razy chodził na wyprawy w Himalaje, pływał na Darze Młodzieży, a ostatnio jeździ na polowania po całym świecie. Starał się także łączyć tę pasję z możliwościami, jakie daje zawód lekarza. Był lekarzem w Angoli, lekarzem i organizatorem służby zdrowia w Libii. Pracując już w Klinice Urologii AMG, stał się sławny z organizowania grupowych wyjazdów na różnorodne konferencje urologiczne w Europie, a nawet dalej, do Władywostoku. Zamiast jechać normalnie samolotem



do dobrego hotelu, zbierał pieniądze i zabierał na wyjazd 40 osób, często w skromnych, bardziej podróżniczych warunkach. Miało to jednak głęboki sens, gdyż budowało ducha zespołu. Poznawaliśmy się lepiej i tworzyliśmy w pracy zgraną grupę. Takich szalonych wypraw pewnie nie uda się już powtórzyć.

Zaniknie też inna rzecz. Profesor lubił komentować sytuacje w Klinice przypowieściami łacińskimi. Niestety trzeba przyznać, że czasami był jedyną osobą na sali, która rozumiała ich treść. Jednak jest sentencja, której się nauczyliśmy. Brzmi ona: *Nec temere. Nec timide*. Pochodzi z herbu miasta Gdańska i oznacza: *Ani zuchwale, ani bojaźliwie*. Wygrawerowaliśmy ją na nożu myśliwskim, który wręczyliśmy mu na pamiątkę i – którym w ramach nowego hobby – będzie obdzierał ze skóry biedne zwierzęta. To zdanie pasuje do Jego całego życia i do działalności w Gdańsku, gdzie zostawił swój ślad, przywracając do zdrowia tysiące jego mieszkańców.

Z aktywnej pracy wycofuje się istotna postać naszej Uczelni. Osoba, która działała w innych czasach, czasami trudniejszych, czasami łatwiejszych niż obecnie. Osoba, która odniosła niewątpliwy sukces, kształtując aktywnie świat wokół siebie i zostawiając następców. Życzymy Profesorowi wszystkiego najlepszego, nowych wspaniałych wypraw i zapraszamy do współpracy. Obiecujemy, nie zapomnimy.

dr hab. Marcin Matuszewski
z zespołem Kliniki Urologii





Dr n. med. Stanisława Ławińska-Stankiewicz (1915-1985)



Stanisława Ławińska urodziła się 1 maja 1915 r. w Wilnie. Jej ojciec, Stanisław Ławiński, był urzędnikiem Magistratu Miasta Wilna, a matka, Wanda z Raczkowskich, zajmowała się domem. Stanisława była ich jedynym dzieckiem. Mieszkali przy ul. Pióromont w niewielkim jednorodzinny domu z ogrodem. Stanisława ukończyła w Wilnie państwowe humanistyczne Gimnazjum im. Elizy Orzeszkowej. Maturę zdała w 1933 roku.

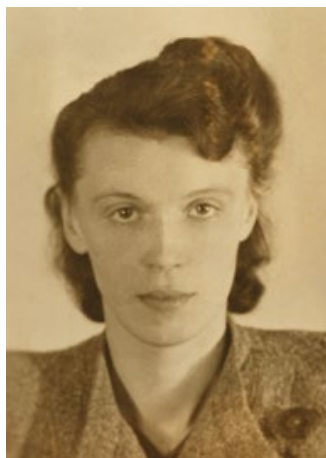
W czasie nauki gimnazjalnej marzyła o studiowaniu historii, nie myślała wówczas o medycynie. Studia medyczne podjęła jednak za namową rodziców, co nie było łatwym zadaniem, ponieważ w tym czasie Wydział Lekarski był jedynym, na jaki obowiązywał egzamin wstępny. Na wszystkie inne kierunki wystarczało jedynie się zapisać. Poza tym obowiązywała zasada *numerus clausus* dla kobiet, których przyjętych mogło być tylko 20%. Stanisława pomyślnie zdała egzamin wstępny i w 1933 r. rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Najczęściej wspo-

minała znakomite wykłady prof. A. Wrzoska z etyki lekarskiej, które gromadziły tłumy studentów, również z innych wydziałów. Stały się one ważną wskazówką w całym jej lekarskim życiu. Dyplom lekarza otrzymała w czerwcu 1939 roku. Spieszyła się ze zdawaniem ostatnich egzaminów, gdyż było dla niej jasne, że niedługo wybuchnie wojna. W czasie studiów nie liczyła na zatrudnienie w Wilnie, gdzie o pracę było bardzo trudno. Sądziła, że będzie pracowała na prowincji. Wybuch wojny zmienił wszystko. Jesienią 1939 roku rozpoczęła staż podyplomowy w Szpitalu św. Jakuba. W czasie wojny w Wilnie kilkakrotnie zmieniali się okupanci, trudne też były stosunki polsko-litewskie. Warunkiem zdobycia prawa wykonywania zawodu było nauczenie się języka litewskiego, który opanowała dość szybko. W latach wojennych pracowała w różnych miejscach, lecz zawsze w zawodzie lekarza. Właściwie dopiero po studiach, w trakcie pracy zawodowej, pokochała swój zawód i była wdzięczna rodzicom, którzy ją do niego namawiali. Pracowała głównie w lecznictwie otwartym.

W 1944 roku została zatrudniona w polowym szpitalu Armii Czerwonej, który był zorganizowany w Wilnie i zajmował się wyłącznie ranami kończyn górnych. Zawsze dobrze wspominała tę pracę, chociaż musiała nauczyć się języka rosyjskiego, odbyć szkolenie wojskowe i polityczne. Była pod wrażeniem dobrych wyników leczenia mimo trudnych warunków (brak prądu, operacje przy lampie naftowej). W szpitalu tym panowała dobra atmosfera, a ranni mieli dobrą opiekę. Pracę kontynuowała do 1945 roku. Kiedy ruszyła

ofensywa styczniowa, było jasne, że Wilno znajdzie się poza granicami Polski i trzeba będzie wyjechać. Zatrudniła się w Urzędzie Pełnomocnika do Spraw Ewakuacji i wielokrotnie jeździła do Polski jako lekarz z transportami ewakuacyjnymi.

Wilno opuściła wraz z rodzicami przedostatnim transportem w 1946 roku. Najpierw przyjechała do Bydgoszczy, ale natychmiast przeniosła się do Gdańska, ponieważ organizowała się tam Akademia Lekarska. Pragnęła pracować w klinice uniwersyteckiej, w której dostęp do nowości w medycynie był łatwiejszy. W czasie wojny nie miała dostępu do literatury naukowej ani nowych podręczników. Podjęła pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych prowadzonej początkowo przez prof. S. Wszelakiego, a potem przez prof. M. Górskiego. W zniszczonym Gdańsku brakowało lekarzy, więc równocześnie pracowała w przychodni rejonowej.



Dr S. Ławińska w latach okupacji (ok. 1943 r.)

W czasie nauki gimnazjalnej marzyła o studiowaniu historii, nie myślała wówczas o medycynie. Studia medyczne podjęła jednak za namową rodziców, co nie było łatwym zadaniem, ponieważ w tym czasie Wydział Lekarski był jedynym, na jaki obowiązywał egzamin wstępny. Na wszystkie inne kierunki wystarczało jedynie się zapisać. Poza tym obowiązywała zasada *numerus clausus* dla kobiet, których przyjętych mogło być tylko 20%. Stanisława pomyślnie zdała egzamin wstępny i w 1933 r. rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Najczęściej wspo-

Rejon placówki obejmował okolice ulic Kartuskiej, Łostowickiej i Suchanino. Dyżurowała także w Szpitalu Dziecięcym przy ul. Kartuskiej i prowadziła praktykę prywatną. W latach 60. i 70. pracowała jako konsultant chorób wewnętrznych w regionie. Bardzo lubiła pracę w Klinice, chętnie zajmowała się też dydaktyką. Cieszyła się wielkim uznaniem studentów i doskonałą opinią przełożonych. W 1952 r. obroniła pracę doktorską, uzyskała też w 1953 r. tytuł specjalisty II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych. W 1952 r. wyszła za mąż za Witolda Stankiewicza, adwokata, a w roku 1957 urodziła córkę Joannę. Z początkiem października 1963 roku objęła w Klinice stanowisko adiunkta, na którym pozostawała aż do przejścia na emeryturę 30 września 1976 r. Nie był to jeszcze koniec jej kontaktu z medycyną – pracę kontynuowała w Spółdzielni Lekarskiej. Nigdy też nie porzuciła zainteresowania historią i wiele czasu poświęcała czytaniu książek historycznych.

Zmarła 5 października 1985 roku. Została pochowana na cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku.

oprac. prof. Wiesław Makarewicz*

* Tekst powstał na podstawie rozmowy z dr Joanną Stankiewicz-Wróblewską, córką dr Stanisławy Ławińskiej-Stankiewicz. Zdjęcia ze zbiorów rodzinnych i archiwum GUMed.

I KLINIKA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
 Kierownik: Stanisław Wszelaki, dr w. n. lek., doc. ALG i zast. prof. patologii szczegółowej i terapii chorób wewnętrznych
 Adiunkt: Leon Tenczyński, dr med.
 Asystenci starsi: Leopold Jan Handzel, lek., Władysław Kierst, lek., Włodzimierz Surewicz, lek., Wacława Wróblewa, lek.
 Asystenci młodszy: Łucja Kozanowa, lek., Stanisława Ławińska, lek., Łucja Sadowska, lek.
 Asystenci-wolontariusze: Michał Marszałkiewicz, lek., Maria Różkowska, lek.

Skład osobowy Akademii Lekarskiej w Gdańsku, 1948 rok



Zespół I Kliniki Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Mariana Górskiego, lata 1948-1976



Zespół I Kliniki Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Stanisława Wszelakiego, lata 1948-1954



Zespół I Kliniki Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Mariana Górskiego, lata 1948-1976

Konferencja na temat opieki senioralnej

Profesorowie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – Jacek Bigda, p.o. dyrektora Biura Współpracy z Zagranicą, Promocji i Projektów Rozwojowych oraz Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki, współwykonawca programu POLSENIOR, przewodniczący Komitetu Zdrowia Publicznego PAN i członek ministerialnego zespołu ds. zmian systemu ochrony zdrowia uczestniczyli w konferencji prasowej dotyczącej opieki senioralnej. Odbyła się ona 3 lutego br. w Warszawie.

W ramach prac nad analizą dobrych praktyk międzynarodowych w zakresie opieki senioralnej firma doradcza Ernst & Young zaprezentowała raport dotyczący kompleksowej opieki geriatrycznej. Raport powstał na zlecenie samorządowego stowarzyszenia Obszar Metropolitalny Gdańsk – Gdynia – Sopot w związku z projektem *Centrum Geriatrii*, który przygotowuje nasza Uczelnia, Urząd Miejski w Sopocie oraz Wojewódzki Zespół Reumatologiczny. Prof. Bigda jest koordynatorem przygotowania projektu gdańsko-sopockiego oraz członkiem Rady Programowej Obszaru Metropolitalnego Gdańsk – Gdynia – Sopot. W Projekcie uczestniczy zespół geriatrów z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii GUMed, którą kieruje prof. Zbigniew Zdrojewski.

Projekt *Centrum Geriatrii* będzie obejmował powstanie ambulatoryjnej i dziennej bazy geriatryczno-rehabilitacyjnej dla potrzeb naszej Uczelni w Gdańsku oraz rozbudowę bazy reumatologicznej w Sopocie w kierunku ośrodka opieki geriatrycznej. Ważnym elementem będzie również wdrożenie modelu koordynowanej opieki nad seniorami oraz szkolenia kadr jednostek POZ i służb pomocy społecznej. Model koordynowanej opieki wykorzysta również doświadczenia zespołu Kliniki Alergologii, kierowanej przez prof. Ewę Jassem, zdobyte w trakcie realizacji zintegrowanego systemu opieki nad chorymi na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Przedsięwzięcie będzie finansowane ze środków unijnych



w ramach środków wyodrębnionych dla potrzeb naszej metropolii.

Europa jest najstarszym kontynentem na świecie pod względem liczby osób 80+ przypadających na populację w wieku produkcyjnym. Do 2060 roku liczba mieszkańców Unii Europejskiej powyżej 65 roku życia wzrośnie o blisko 60% z obecnych 93 mln do 148 mln. Jeszcze bardziej dynamiczny wzrost nastąpi w Polsce, gdzie liczba seniorów w tym czasie praktycznie się podwoi, z obecnych 5,5 mln do 11 mln. Do tego momentu w Polsce udział populacji w wieku poprodukcyjnym, przypadający na grupę w wieku 16-64, będzie prawie trzykrotnie większy niż obecnie. – Tak poważna zmiana demograficzna przełoży się na funkcjonowanie całego społeczeństwa. Wyzwaniem, przed którym staną rządzący, będzie zapewnienie sprawnego systemu emerytalnego i opieki nad osobami starszymi. Dodatkowo czekają nas też zmiany społeczne oraz zmiana trendów w wielu innych obszarach. Do tej pory opieką nad starszym pokoleniem zajmowali się członkowie rodzin, ale obecnie z wielu powodów (różne miejsca zamieszkania, zaawansowany wiek opiekunów, brak czasu) w coraz większym stopniu takie funkcje przejmować będą instytucje publiczne lub organizacje społeczne – mówi prof. Jacek Bigda.

Nie ma jednej definicji seniora. Większość państw rozwiniętych przyjmuje, że jest to osoba od 65 roku życia. – Często za wiek senioralny przyjmuje się moment zakończenia



aktywności zawodowej i przejścia na emeryturę. Jednak nie data urodzenia jest tutaj decydująca. Trzeba mieć na uwadze, że populacja seniorów jest zróżnicowana – począwszy od stanu zdrowia, poprzez stopień samodzielności, na aktywności społecznej i zawodowej kończąc. Inne potrzeby ma aktywny zawodowo 65-latek, a zupełnie inne 90-letnia pacjentka, która nie wychodzi z domu. Dlatego rodzaje zaleceń, działań czy terapii trzeba dopasowywać do potrzeb konkretnych grup pacjentów. Dopiero właściwy dobór środków pozwala na skuteczną pomoc albo na etapie zapobiegania albo leczenia – mówi prof. Tomasz Zdrojewski, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Polska zajmuje 27 miejsce wśród krajów członkowskich Unii Europejskiej pod względem wskaźnika aktywnego starzenia. Raport, publikowany na zlecenie Organizacji Narodów Zjednoczonych i Komisji Europejskiej, bierze pod uwagę zatrudnienie, uczestnictwo w życiu społeczeństwa, niezależne życie w zdrowiu i bezpieczeństwie oraz możliwości i warunki sprzyjające aktywnemu starzeniu. Najlepiej w tych obszarach radzą sobie Szwecja, Dania, Holandia, a także Wielka Brytania. Wyzwaniem stojącym przed państwami z końca rankingu, w tym przed Polską, jest stworzenie inicjatyw, które będą adresować potrzeby w zakresie zapewnienia zdrowia oraz aktywności społecznej, a także pomogą w tworzeniu miejsc pracy dla seniorów i będą wspierać naukę przez całe życie. Według danych OECD, zaledwie 15,5% Polaków powyżej 65 roku życia postrzega swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry. W Szwecji ten odsetek wynosi 68,2%, a w Szwajcarii 67%. Żeby zmienić sytuację w Polsce, większy nacisk należy położyć na działania prewencyjne, których celem będzie poprawa fizycznego i psychicznego stanu zdrowia osób starszych.

W odpowiedzi na te wyzwania Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopocie pracują nad projektem, którego celem jest zwiększenie dostępności usług zdrowotnych dla seniorów. Budżet na to przedsięwzięcie to 34,5 mln zł. – *Centrum Geriatrii* będzie obejmowało stworzenie uniwersyteckiego ośrodka geriatrycznego w Gdańsku, w ramach którego będzie funkcjonowała przychodnia geriatryczna, dzienny dom opieki medycznej i ambulatoryjna baza rehabilitacyjna. W ramach pilotażu ma on także wdrożyć zintegrowaną opiekę nad seniorami cierpiącymi na choroby przewlekłe. Drugim filarem będzie nowy ośrodek opieki geriatrycznej w Sopocie – tłumaczy prof. Jacek Bigda. – Na podstawie analizy chcemy wdrożyć w Trójmieście najlepsze rozwiązania, które z powodzeniem funkcjonują już w innych krajach europejskich i dostosować je do lokalnej specyfiki.

W ramach projektu *Centrum Geriatrii* podopieczni będą mieli ułatwiony dostęp do specjalistycznej opieki geriatrycznej, opieki dziennej i rehabilitacji. Seniorzy będą mogli także korzystać z opieki w domach. Wdrożenie zintegrowanego modelu opieki nad osobami przewlekle chorymi w wieku podeszłym zapewni dobrą komunikację pomiędzy lekarzem geriatrą, lekarzem POZ oraz służbami pomocy społecznej. Opieka będzie zorganizowana z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych dostosowanych do potrzeb i ograniczeń pacjentów. Projekt zakłada także cykl szkoleń dla lekarzy, pielęgniarek i opiekunów. Dzięki współpracy sektora zdrowia, środowisk akademickich z samorządami terytorialnymi i organizacjami pozarządowymi na obszarze Trójmiasta będą powstawały projekty zdrowotne testujące nowe rozwiązania organizacyjne i procesowe. ■

O zawałach i leczeniu nerkozastępczym

Spektroskopia to tytuł wykładu **Sebastiana Skwarczyńskiego**, ucznia Szkoły Podstawowej nr 75 w ZSSiO w Gdańsku, który otworzył styczniowe Młodzieżowe Spotkania z Medycyną. Konferencja odbyła się 26 stycznia br. w Atheneum Gedanense Novum. Następnie prezentację dotyczącą nowości w prewencji zawału serca wygłosił **prof. Tomasz Zdrojewski**, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki GUMed. Natomiast **dr hab. Leszek Tylicki** z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych opowiedział o leczeniu nerkozastępczym – wczoraj, dziś, jutro.

Inicjatorem Młodzieżowych Spotkań z Medycyną jest Zakład Prewencji i Dydaktyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. Ich celem jest pokazanie młodym kandydatom do zawodu lekarskiego w konwencji popularnonaukowej medycyny

prawdziwej – oderwanej od medialnych stereotypów. Projekt realizowany jest w formie wykładów prowadzonych w nieszablony sposób przez profesorów, kadre naukowe Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz przedstawicieli Izby Lekarskiej w Gdańsku. Wykłady są adresowane przede wszystkim do młodzieży w wieku licealnym, ale udział w nich biorą również młodzi pasjonaci nauk medycznych. Podczas MSM przedstawiane są najbardziej aktualne osiągnięcia współczesnej medycyny, ale także znaczenie współpracy wielodyscyplinarnej i pracy zespołowej jako podstawy dla ich uzyskania. Wzorem ubiegłego roku licealiści będą też sami prezentować wybrane przez siebie tematy. Spotkania odbywają się w każdy ostatni wtorek miesiąca w Atheneum Gedanense Novum w Gdańsku (al. Zwycięstwa 41/42). ■

O transplantologii w trójmiejskich mediach

Dokładnie 50 lat po pierwszym udanym przeszczepieniu nerki w Polsce, 26 stycznia 2016 roku, lekarze z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego byli gośćmi programu *W rytmie wydarzeń* Radia Plus, poświęconego transplantologii. Wśród poruszanych tematów nie zabrakło odwołania do historii przeszczepiania, zmian, jakie dokonały się w tej dziedzinie medycyny na przestrzeni lat czy ogólnopolskich statystyk dotyczących transplantologii. Ośrodek gdański mógł pochwalić się znakomitymi wynikami osiągniętymi przez lata, dzięki nieocenionej pracy pokoleń transplantologów.

W programie wystąpili również inni zaproszeni goście m.in. Jolanta Kruczkowska, prezes fundacji im. Bartka Kruczkowskiego „Organiszi”, która podzieliła się ze słuchaczami swoim doświadczeniem, zaprezentowała profil działania Fundacji oraz komentowała wciąż dość niską świadomość polskiego społeczeństwa w dziedzinie dawstwa narządów.

W studio obecna była także najmłodsza pacjentka w Polsce, która już jako 9-miesięczne niemowlę miała przeszczep serca. Dziewczynka razem z mamą opowiadała m.in. o realiach życia po transplantacji narządu oraz o wielkiej szansie, jaką dzięki temu zabiegowi otrzymała.

Natomiast gościem w programie *Forum Panoramy* TVP Gdańsk był prof. Bolesław Rutkowski, wieloletni konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii oraz past prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Przedstawił historię przeszczepiania narządów w świecie i Polsce. Zauważył także, że przeszczepienie nerki w Polsce w 1966 r. nastąpiło już po 12 latach od pierwszej transplantacji nerki na świecie. Podczas wywiadu wyjaśnił także prawne i medyczne aspekty przeszczepiania narządów oraz nakreślił dalsze kierunki rozwoju polskiej transplantologii.

dr Zbigniew Heleniak,
Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych

GUMed otwiera drzwi

Zwiedzanie Uczelni, rozmowy z wykładowcami, pokazy udzielania pierwszej pomocy to tylko niektóre z atrakcji przygotowanych dla tych, którzy zdecydują się w dniach 12-13 kwietnia br. odwiedzić Gdański Uniwersytet Medyczny. Potencjalni kandydaci będą mogli dowiedzieć się m.in. o kierunkach nauczania i zasadach rekrutacji. Nie zabraknie doświadczeń chemicznych i zdrowych przekąsek. Dni Otwarte odbędą się w godz. 9-13 w Collegium Biomedicum przy ul. Dębinki 1 oraz na Wydziale Farmaceutycznym przy ul. Hallera 107.

Więcej na www.dniotwarte.gumed.edu.pl. ■



Dopasowani – kolejna akcja Dawca.pl

Kampania Dawca.pl z okazji Ogólnopolskiego Dnia Transplantacji rozpoczęła 26 stycznia 2016 r. pierwszą w Polsce akcję promującą ideę dawstwa narządów za pomocą aplikacji Tinder. Aktualnie w Polsce na przeszczep narządu oczekuje ponad 1500 osób, dlatego też niezwykle ważne jest podnoszenie wiedzy i świadomości społeczeństwa w zakresie podjęcia decyzji o wyrażeniu zgody na pośmiertne pobranie narządów. – W tym roku do realizacji naszego celu wykrzystaliśmy aplikację społecznościowo-randkową TINDER, która dopasowuje dwie podobające się sobie osoby za pomocą profili dawców, którzy oddali narządy – informuje Paweł Klikowicz, koordynator Dawca.pl. – Chcieliśmy pokazać, że narządy do przeszczepu są pobierane od osób, które również mają pasje, zainteresowania, a poprzez podpisanie oświadczenia woli stają się bohaterami, ratując inne życie.

Głównym celem akcji było zachęcenie do podjęcia decyzji o oddaniu narządów po śmierci. – Poprzez nietypową kampanię chcie-

liśmy zachęcić użytkowników aplikacji TINDER do podpisania oświadczenia woli, jednocześnie zwracając uwagę na problematykę dawstwa narządów – podkreśla Koordynator Dawca.pl. Akcja zakończyła się 14 lutego br. Organizatorami byli Dawca.pl, Agencja Społem, a partnerem technologicznym Samsung Polska.

Paweł Klikowicz, koordynator Dawca.pl
pawelklikowicz@dawca.pl

Dawca.pl jest kampanią promującą świadome dawstwo narządów, szpiku oraz krwi. Jej głównym celem jest podniesienie poziomu wiedzy polskiego społeczeństwa na temat procedur przeszczepiania tkanek, komórek i narządów, a w efekcie wzrostu powszechnej akceptacji dla tych procedur. Jest prowadzona przez grupę studentów z Gdańska na zasadach wolontariatu. Na stronie Dawca.pl można wyrobić oświadczenie woli, które jest testamentem osoby chcącej oddać pośmiertnie narządy.

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

Języki medycyny

Przez stulecia językiem medycyny była łacina. W tym języku drukowano uczone traktaty, dyskutowano o istotnych problemach zdrowia i choroby. Z biegiem czasu użycie łaciny ograniczono do kart informacyjnych leczenia szpitalnego i opisów badań histopatologicznych. Z czasem – była to niewielka i na szczęście bezkrwawa rewolucja – nawet tu wprowadzono język polski. Zatem w miejsce *app. acuta* piszemy ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, a kończynę zamiast *loco typico* łamiemy w miejscu typowym.

Przed II wojną światową źródłem wiedzy medycznej były podręczniki wydane po polsku, niemiecku i francusku. Również poczytna, prestiżowa prasa fachowa publikowana była w tych językach, a polscy lekarze wyjeżdżali do Niemiec, Francji, Szwajcarii i Austrii na staże i podróże naukowe – tak wtedy mówiono.

Druga wojna światowa dokonała również rewolucji w dziedzinie dominującego języka medycyny. Wciąż istotny pozostał język francuski i niemiecki, z wielu powodów także rosyjski, to niekwestionowaną palmę pierwszeństwa wśród języków nauki, w tym medycyny, zdobył język angielski. W tym czasie jego znajomość w Polsce nie była tak powszechna jak dzisiaj. Przed wojną zdecydowanie mniej osób znało angielski niż francuski, niemiecki czy włoski. Po 1945 r., choć politycznie „nieprawomyślna”, możliwość porozumiewania się po angielsku stała się przepustką do literatury i międzynarodowych kontaktów. W naszej Uczelni już od 1948 r. prowadzone były kursy z tego języka, choć Studium Języków Obcych Akademii Medycznej powołano dopiero w 1956 r. Poza kadrami doświadczonych lektorów do nauki wykorzystywano nowoczesne pomoce dydaktyczne. Jednymi z nich były płyty gramofonowe, niezwykle delikatne, pokryte warstwą szelaku, będącego rodzajem żywicy naturalnej pochodzącej od czerwców. Dzięki jego drobniejszej strukturze dźwiękowi towarzyszyły mniejsze szумы niż w przypadku tradycyjnych płyt z ebonitu.

Poprzez takie udogodnienia uczniowie mieli szansę na kontakt z najlepszą wymową obcego języka. Jak ważna to sprawa, świadczy anegdota opowiadana przez Mariana Rozwadowskiego, wielokrotnego reprezentanta Polski w piłkę ręczną siedmio- i jedenastoposobową, potem drugiego trenera kadry szczypiorni-

stów podczas Igrzysk Olimpijskich w Monachium. Otóż swego czasu dwóch kolegów postanowiło nauczyć się języka obcego (najprawdopodobniej angielskiego). Panowie zakupili odpowiednie książki, opanowali słownictwo, gramatykę, czytali teksty i mówili w obcym języku. Rozumieli się doskonale, ale tylko nawzajem. Brak dostępu do melodii, poprawnej wymowy doprowadził do kreacji unikalnego dwuosobowego narzecza, stosunkowo mało przydatnego w jakimkolwiek kraju.

Kolekcja Muzeum GUMed przedstawia komplet płyt do nauki języka angielskiego *English without Toil*. Płytę wyprodukowała – co ciekawe – francuska firma Assimil. Krążki odtwarzano z bardzo archaiczną prędkością 78 obrotów na minutę.

dr Marek Bukowski,
Muzeum GUMed



Na fotografiach pojedyncza płyta i komplet w czarnym ochronnym pudełku.

Każdego ósmego dnia miesiąca na stronie internetowej www.gumed.edu.pl prezentowany jest wybrany obiekt z kolekcji Muzeum GUMed. Wszystkie eksponaty zostaną zaprezentowane podczas specjalnej wystawy jesienią 2016 roku.

Oplątek Klubu Seniora

Tradycyjne świąteczno-noworoczne spotkanie Seniorów naszej Uczelni odbyło się 23 stycznia br. w Klubie Medyk. Na uroczystość przybyli: prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia prof. Leszek Bieniaszewski, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maria Dudziak, zastępca redaktora naczelnego *Gazety AMG* prof. Wiesław Makarewicz, kierownik Sekcji Pracowniczych Spraw Socjalnych Maria Okonek, dyrektor Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza ks. Jędrzej Orłowski SAC oraz przedstawiciele Klubu Seniora Uniwersytetu Gdańskiego i Politechniki Gdańskiej.

Licznie przybyłych gości i Seniorów naszej Uczelni gorąco powitał, składając im serdeczne życzenia noworoczne przewodniczący Rady Klubu Seniora GUMed prof. Jerzy Krechniak. W imieniu władz Uczelni i swoim własnym życzenia dobrego zdrowia i długiego, aktywnego życia złożyła Seniorom prof. Maria Dudziak, dziekan Wydziału Lekarskiego. Po wspólnie zaśpiewanej kolędzie zebrani podzielili się opłatkiem, składając

sobie życzenia zdrowia i pomyślności. Zaproszeni na to spotkanie soliści Teatru Otwartego wykonali świąteczno-karnawałowy koncert, prezentując nastrojowe kolędy i dobrze znane przeboje muzyki rozrywkowej.

Po tej uczcie duchowej na stołach pojawiło się coś dla ciała. Zasiadliśmy do wykwintnego obiadu, przy którym był czas na nieskrępowane rozmowy z dawno niewidzianymi znajomymi. Całe spotkanie upłynęło w świątecznej atmosferze i było doskonałą okazją do odnowienia kontaktów ze współpracownikami, kolegami i przyjaciółmi. Składamy serdeczne podziękowanie Kierownikowi i personelowi stołówki studenckiej za świąteczny wystrój sali, miłą obsługę i kulinarne pyszności. Dziękujemy też zespołowi Sekcji Pracowniczych Spraw Socjalnych za ogromną pracę włożoną w organizację tego spotkania.

mgr Zdzisław Jaroszewicz,
Klub Seniora



O komunikacji z człowiekiem w śpiączce

Doroczne Walne Zebranie Stowarzyszenia Absolwentów, które odbyło się 5 lutego br., zostało poprzedzone wykładem *Metody komunikacji człowiek – komputer do diagnozowania i stymulacji pacjentów z ciężkimi urazami mózgu* prof. Andrzeja Czyżewskiego, kierownika Katedry Systemów Multimedialnych Politechniki Gdańskiej. Bardzo interesująca prezentacja pokazała jak badania nad komunikowaniem się człowieka z komputerem mogą prowadzić do ważnych aplikacji medycznych. Opracowane w Katedrze metody pozwalają na znacznie dokładniejszą niż dotąd ocenę stanu świadomości osób znajdujących się

w śpiączce lub w tzw. stanie wegetatywnym. Dzięki nim okazało się, że w wielu takich przypadkach można z takimi osobami nawiązać w pewnym ograniczonym zakresie kontakt. Co więcej, ta interakcja człowieka z komputerem może być czynnikiem stymulującym mózg i ułatwiającym powrót do przytomności. Profesor współpracuje w tym zakresie z wieloma ośrodkami w Polsce, m.in. ze znaną z sukcesów Kliniką „Budzik” w Warszawie. Wykład uzmysłowił słuchaczom, jak wielkie znaczenie praktyczne mogą mieć takie interdyscyplinarne badania i jak wiele wnosi dziś informatyka do medycyny. ■



Prof. dr hab. inż. Andrzej Czyżewski jest autorem ponad 500 publikacji, 2 książek i 15 patentów oraz współautorem kilkunastu opracowań wdrożonych do produkcji. Jego zainteresowania naukowe koncentrują się wokół zagadnień związanych z technikami multimedialnymi i ich licznymi zastosowaniami interdyscyplinarnymi. W kierowanej przez niego Katedrze Systemów Multimedialnych zrealizowano ponad 30 projektów badawczych, wykonywano wysokobudżetowe projekty celowe i międzynarodowe projekty Unii Europejskiej. W wyniku tych projektów rozwinięto liczne aplikacje z dziedziny zastosowań technologii multimedialnych w ochronie zdrowia (np. związanych z przesiewowymi badaniami słuchu i wzroku, diagnozowaniem osób z zaburzeniami neurologicznymi) i dziedzictwa kulturowego (rekonstruowanie archiwalnych nagrań i materiałów filmowych), zastosowań interfejsów multimodalnych człowiek – maszyna, monitorowaniu środowiska i innych. Jego opracowania wynalazcze i wdrożeniowe otrzymały liczne prestiżowe wyróżnienia, w tym Nagrodę Przewodniczącego Komitetu Badań Naukowych w kategorii „Info”. W 2007 r. otrzymał Nagrodę Naukową Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza, zaś w 2008 r. nominację do tytułu Gdańszczanin Roku 2007. Jest laureatem nagród Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz dwukrotnie I Nagrody Prezesa Rady Ministrów za osiągnięcia badawcze i wdrożeniowe w 2000 r. i 2014 r. Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Krzyżem Kawalerskim Europejskiego Orderu Wynalazczości. W 2015 r. opracowany pod jego kierunkiem wynalazek „CyberOko” uzyskał godło promocyjne „Teraz Polska”. ■

Młodzi adepci stomatologii spotkają się nad Bałtykiem



Ogólnopolska Konferencja Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii *Operacja Trójzęb vol. 2* odbędzie się w dniach 18-20 marca br., po raz czwarty w Gdańsku. Tym razem miejscem obrad będzie Audytorium Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego. Organizatorzy przygotowali łącznie 750 miejsc. Patronat naukowy nad Konferencją objęła prof. Katarzyna Emerich, kierownik Katedry Stomatologii Wieku Rozwojowego GUMed, która wygłosi wykład inauguracyjny z dziedziny stomatologii dziecięcej. Patronatu honorowego *Operacji Trójzęb vol. 2* udzielił rektor prof. Janusz Moryś.

Więcej informacji na profilu Oddziału www.facebook.pl/ptssgdansk.

O Wydziale Lekarskim USB

Prof. Wiesław Makarewicz był gościem styczniowego spotkania w Kawiarni Naukowej Bałtyckiego Festiwalu Nauki. 28 stycznia br. w hotelu Rezydent w Sopocie zaprezentował wykład zatytułowany *Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie i jego znaczenie dla powstania Akademii Lekarskiej w Gdańsku*. Organizatorem cyklu popularno-naukowych spotkań z wybitnymi naukowcami jest dr Tadeusz Zaleski z Uniwersytetu Gdańskiego we współpracy z Centrum Informatycznym Trójmiejskiej Akademickiej Sieci Komputerowej. Kawiarnia Naukowa ma już długą tradycję, a styczniowy wykład był 91 spotkaniem z tego cyklu. Pełna lista wygłoszonych dotąd wykładów dostępna jest w Internecie (<http://bfm.gda.pl/index.php/pl/kawiarnia-naukowa>).

Dzięki współpracy z Centrum Informatycznym TASK wykład wraz z dyskusją został zarejestrowany i jest udostępniony w Internecie pod adresem <http://tv.task.gda.pl/?p=2642>

Skrót wykładu

Uniwersytet w Wilnie powstał w 1579 r., dzięki przekształceniu przez króla Stefana Batorego Kolegium Jezuickiego (założonego w 1570 r.) w Akademię Wileńską. Wydział Lekarski utworzono znacznie później, bo w 1781 r., w toku reformy prowadzonej przez Komisję Edukacji Narodowej. Do Wydziału tego włączono Szkołę Lekarską, założoną w 1775 roku w Grodnie. Pod zaborem rosyjskim pozostawał uniwersytetem polskojęzycznym i ważnym ośrodkiem kultury polskiej, dlatego władze carskie w odwecie za powstanie listopadowe zamknęły go w 1832 r.

Po odzyskaniu niepodległości Uniwersytet został wskrzeszony dekretem marszałka Józefa Piłsudskiego z dnia 28 sierpnia 1919 r. i wówczas za patrona otrzymał Stefana Batorego. Po 87 latach zamknięcia, już w październiku tego roku studen-



ci mogli rozpocząć zajęcia. W pierwszym roku działalności na nowo otwartą Uczelnię przyjęto 547 osób. Wskrzeszony Uniwersytet, w którym zorganizowano 6 wydziałów (później powstał jeszcze Wydział Rolniczy), powstawał na fali patriotyzmu i wielkiego entuzjazmu po odzyskaniu niepodległości, aczkolwiek w niezwykle trudnych warunkach. Brak było wszystkiego – kadry naukowej, księgozbioru, pomieszczeń, pieniędzy i bazy szpitalnej. Rozpoczęte zajęcia były przerywane trwającą wojną bolszewicką. W organizacji Wydziału Lekarskiego, w skład którego wchodziło również Studium Farmaceutyczne, główną rolę odegrali lekarze: Jerzy Alexandrowicz, Józef Ziemacki (prorektor), Emil Godlewski (dziekan) i Władyczko (prodziekan) oraz Jan Muszyński (farmaceuta), a także pierwszy rektor prof. Michał Siedlecki. Bazą szpitalną dla powstających klinik akademickich stał się Szpital Wojskowy na Antokolu. Uniwersytet



skupił grupę niezwykle zaangażowanych profesorów i lekarzy, którzy w krótkim czasie zorganizowali zajęcia studenckie i rozwinęli bogatą działalność naukową. W latach międzywojennych był najmniejszym z 5 polskich uniwersytetów i kształcił około 3500 studentów. W roku akademickim 1937/1938 Wydział Lekarski z 740 słuchaczami był, po Wydziale Prawa, największym wydziałem na Uniwersytecie, jednocześnie największym pod względem liczby zatrudnianych profesorów. W sumie na 113 katedrach 7 wydziałów Uniwersytet zatrudniał w 1939 roku 84 profesorów zwyczajnych i nadzwyczajnych, 39 docentów i zastępców profesorów oraz 245 pomocniczych pracowników nauki. Ogółem w latach II Rzeczypospolitej ukończyło ten Wydział 1220 lekarzy, nadano 83 osobom stopień naukowy doktora medycyny i przeprowadzono 15 przewodów habilitacyjnych. Pracownicy nauki Wydziału w ciągu dwudziestolecia działalności ogłosili drukiem około 1300 publikacji. Pomimo krótkiego okresu działalności, zyskał wysoką rangę w nauce polskiej i europejskiej. Stał się ogromnie ważną placówką kulturotwórczą na Kresach Wschodnich II Rzeczypospolitej. Po wybuchu II wojny światowej został zamknięty 15 grudnia 1939 r. przez władze litewskie.

W latach okupacji hitlerowskiej Uniwersytet prowadził tajne nauczanie w latach 1942-1944, a po powojennym przesunięciu granic państwa polskiego na zachód, znaczna część jego



kadry akademickiej ekspatriowała się w 1945 r. z Wilna do Polski, przyczyniając się w znacznej mierze m.in. do powstania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu i Akademii Lekarskiej w Gdańsku. ■

Studenci na warsztatach aikido

Członkowie SKN Paramedic pod kierownictwem mgr. Kamila Krzyżanowskiego uczestniczyli w dniach 15-17 stycznia br. warsztatach aikido. Zajęcia odbywały się w Masa Katsu Dojo, Kwaterze Głównej AAI-Polska w Olsztynie. Szkolenie prowadził przyjaciel naszego kolegi z Koła, sensei Rafał Hryniewicki (2 dan aikido) oraz Marek Baranowski Sempai (2 kyu aikido). Część zajęć oraz piekielne rozgrzewki przygotował student II roku ratownictwa Adrian Zakrzewski (1 kyu aikido). Szkolenie składało się z krótkiego wprowadzenia teoretycznego, podczas którego przybliżono nam historię aikido oraz z wyczerpującej części praktycznej. W trakcie treningów przedstawiono nam podstawowe techniki obrony przed agresywnym napastnikiem. Instruktorzy ukierunkowali zajęcia w taki sposób, aby przekazywana wiedza mogła przydać się w pracy ratownika medycznego.

Zależało nam na tym, aby nauczyć się technik obrony przed osobą pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych oraz stosowania technik

przymusu bezpośredniego. Instruktorzy kładli ogromny nacisk na bezpieczeństwo poszkodowanego, wszystkie przedstawione techniki pozwalały unieruchomić osobę agresywną bez narażania jej na uszkodzenia ciała. Baczną uwagę zwracano na poprawną technikę podczas wykonywania wszystkich ćwiczeń.

Zajęcia przebiegały w niesamowitej atmosferze. Instruktorzy okazali się doskonałymi fachowcami, z ogromnym doświadczeniem i cierpliwością. Oczywiście wszyscy zdajemy sobie sprawę, że jeden weekend, choć bardzo intensywny, to zdecydowanie za mało, aby powiedzieć, że już coś umiemy. Mamy jednak nadzieję, że to nie ostatnie spotkanie z aikido.

Będziemy naciskać na Adriana, aby organizował podobne wyjazdy cyklicznie. Mimo wszechobecnych zakwasów, nie możemy doczekać się kolejnych treningów.

Olga Wrońska,
studentka III roku studiów licencjackich,
kierunek ratownictwo medyczne

Konkurs Lider Nauk Farmaceutycznych – III edycja

Komisja Europejska opublikowała doroczny raport dotyczący inwestycji w Badania i Rozwój¹. Liczby wskazują, że sektor farmaceutyczny należy do najbardziej zorientowanych na aktywne poszukiwanie nowych form i rozwiązań. Przed młodymi farmaceutami planującymi karierę naukową pojawiają się nowe możliwości wynikające z łączenia sił ośrodków akademickich oraz przemysłu wysokich technologii. Dobrym przykładem takiej współpracy jest Konkurs Lider Nauk Farmaceutycznych.

Zgodnie z opublikowanymi danymi za rok 2014 sektor farmaceutyczny jest unijnym liderem pod względem liczby przedsiębiorstw inwestujących w innowacje i przeznaczających największe środki na programy badawczo-rozwojowe. Wśród 1000 najwyżej notowanych spółek reprezentujących 40 sektorów branżowych w obszarze pharmaceuticals and biotechnology działają 122 spółki¹. Suma nakładów inwestycyjnych farmacji w R&D wyniosła blisko 30 mld euro².

– Mnogość stawianych przed nami wyzwań sprawia, że chcąc przynależeć do liderów branży, musimy budować przewagę konkurencyjną w oparciu o innowacje³ – mówi Tomasz Németh, prezes zarządu Gedeon Richter Polska, odnosząc się do faktu notowania spółki Gedeon Richter w pierwszej dwusetce rankingi KE, jako jedynej farmaceutycznej reprezentującej Europę Środkowo-Wschodnią. – Nasza firma wydaje ponad 12 procent swoich rocznych dochodów na badania naukowe i rozwój. Doskonale zdajemy sobie sprawę, że bez świata nauki, bez instytucji naukowo-badawczych, bez wyższych uczelni – nie ma postępu i nie ma rozwoju. Dlatego cieszymy się z faktu, że możemy wesprzeć młodych, utalentowanych doktorów nauk farmaceutycznych, przyszłych ekspertów, profesorów⁴ – wskazał podczas ceremonii ogłoszenia laureatów II edycji organizowanego przez *Gazetę Farmaceutyczną* przy wsparciu Gedeon Richter konkursu Lider Nauk Farmaceutycznych, adresowanego do doktorów wydziałów farmaceutycznych – autorów najlepszych prac naukowych, których wyniki dają szansę na włączenie w proces tworzenia innowacyjnych rozwiązań farmaceutycznych. Idea konkursu służy podkreśleniu możliwości płynących ze współpracy naukowych ośrodków akademickich oraz przemysłu.

Tym bardziej, że droga od naukowych opracowań i badań do wyprodukowania skutecznego i bezpiecznego leku dla pacjenta jest trudna, żmudna i długa. Niewątpliwie szansą

na skrócenie tego dystansu jest właśnie współdziałanie. Uczelnie medyczne oraz badawczo-rozwojowe przedsiębiorstwa produkcyjne powinny żyć w symbiozie, która – łączy we wszystkich nastawionych na nowe technologie i rozwiązania gałęziach gospodarki. Branża farmaceutyczna nie jest tu wyjątkiem, a wręcz jej najlepszym przykładem³ – dodaje prezes T. Németh.

– Moja praca badawcza polegała na opracowaniu nowej postaci leku z cyklosporyną, przeznaczonej do podania w postaci kropli do oczu. Wielką niewiadomą, jak zawsze w przypadku badań naukowych, jest to, czy teoria stanie się praktyką. Konkurs Lider Nauk Farmaceutycznych zbliża te dziedziny⁵ – opisuje swoją drogę do zwycięstwa w II edycji konkursu dr E. Wolska, reprezentująca Gdański Uniwersytet Medyczny. – Ogromnie bym się cieszył, gdyby wyniki moich badań mogły posłużyć nowym lekami i terapiom (...). Jeśli taki efekt osiągnę, będzie to dla mnie największa nagroda⁶ – zauważa dr A. Kokotkiewicz, zwycięzca I edycji wydarzenia, również z GUMed-u.

Zwycięzcy konkursu Lider Nauk Farmaceutycznych otrzymują grant naukowy w postaci stażu w jednostkach badawczo-rozwojowych firmy Gedeon Richter, wyłącznego partnera wydarzenia. O tym, jak cenne jest to doświadczenie mieli okazję przekonać się laureaci dwóch kolejnych edycji konkursu⁷. Najlepszych bieżącej edycji poznamy w maju br., podczas XV Dnia Polskiej Farmacji⁸.



1. R&D ranking of EU top 1000 companies, <http://iri.jrc.ec.europa.eu/scoreboard15.html>
2. <https://ec.europa.eu/jrc/sites/default/files/minisites/eu-scoreboard-2015/>
3. *Od pomysłu do przemysłu*, *Gazeta Farmaceutyczna*, 05/2015, s. 12 oraz <http://www.lidernaukfarmaceutycznych.pl/en/aktualno%C5%9Bci/53-aktualno%C5%9Bci/160-od-pomys%C5%82u-do-przemys%C5%82u.html>

4. XIV Dzień Polskiej Farmacji, *Gazeta Farmaceutyczna*, nr 06/2015, s. 17 oraz <http://www.lidernaukfarmaceutycznych.pl/en/aktualno%C5%9Bci/53-aktualno%C5%9Bci/160-od-pomys%C5%82u-do-przemys%C5%82u.html>
5. XIV Dzień Polskiej Farmacji, *Gazeta Farmaceutyczna*, nr 06/2015, s. 18 oraz <http://www.lidernaukfarmaceutycznych.pl/en/o-konkursie/laureaci-konkursu/46-uncategorised/159-dlaczego-aplikacyjno%C5%9B%C4%87-laureaci-ii-edycji-konkursu-o-swoich-wyborach-naukowych.html>
6. *Moją pasją jest aktywność biologiczna roślin*, *Gazeta Farmaceutyczna*, nr 10/2014, s. 19 oraz <http://www.lidernaukfarmaceutycznych.pl/en/o-konkursie/laureaci-konkursu/53-aktualno%C5%9Bci/151-moj%C4%85-pasj%C4%85-jest-aktywno%C5%9B%C4%87-biologiczna-ro%C5%9Blin.html>
7. Stażyści I edycji w wypowiedziach filmowych: <http://www.lidernaukfarmaceutycznych.pl/en/o-konkursie/laureaci-konkursu.html>
8. Relacja z wręczenia nagród laureatom II edycji konkursu Lider Nauk Farmaceutycznych podczas XIV Dnia Polskiej Farmacji, maj 2015
<http://www.lidernaukfarmaceutycznych.pl/en/o-konkursie/laureaci-konkursu/53-aktualno%C5%9Bci/158-wiadomo-ju%C5%BC,-kto-najlepszy.html>



Konferencja szkoleniowa „SEKSTANS”

Ponad 150 lekarzy rodzinnych wzięło udział w konferencji szkoleniowej Programu Kształcenia Ustawicznego „SEKSTANS”, którą 23 stycznia 2016 r. w Gdańsku zorganizowały: Katedra Medycyny Rodzinnej GUMed, Polskie Towarzystwo Lekarskie, POKLR, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Polskie Towarzystwo Onkologiczne oraz Stowarzyszenie Gdańskiej Onkologii. Spotkanie prowadzili prof. Janusz Siebert oraz prof. Jacek Jassem. Celem konferencji było szkolenie lekarzy



rodzinnych z zakresu problemów onkologicznych w praktyce podstawowej opieki zdrowotnej. Długa dyskusja z wykładowcami dotycząca diagnostyki i terapii chorób

onkologicznych ukazała skalę problemów, przed którymi stają lekarze POZ.

dr Piotr Gutknecht,
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

Solidarni. Opieka paliatywno- -hospicyjna w Polsce

Ponad 400 ośrodków paliatywno-hospicyjnych, tysiące pracowników i wolontariuszy, tworzących interdyscyplinarne zespoły sprawujące opiekę nad terminalnie chorymi i ich rodzinami oraz dziesiątki tysięcy osób, które tę pomoc otrzymały, to bilans ponad 30 lat istnienia ruchu hospicyjnego i medycyny paliatywnej w Polsce. Lat wypełnionych staraniem o człowieka u kresu życia, by mógł odchodzić godnie, bez bólu, w otoczeniu bliskich mu osób, bez względu na wiek, płeć, wyznanie czy zamożność. Czasu mozolnego budowania świadomości społecznej i solidarności międzyludzkiej wobec przewlekle chorych, umierających i ich bliskich, opartej na głęboko humanistycznych i chrześcijańskich postawach. Lat transformacji, poczynając od pierwszych zespołów wolontariuszy: lekarzy, pielęgniarek, psychologów, pracowników socjalnych, duchownych i wszystkich ludzi dobrej woli, po formalne struktury organizacyjne, wpisane w system ochrony zdrowia. Lat współpracy łączących profesjonalną pomoc medyczną i pozamedyczną z zaangażowaniem wolontariuszy,



Anna Janowicz, Piotr Krakowiak, Alicja Stolarczyk (red.), *Solidarni. Opieka paliatywno-hospicyjna w Polsce*, Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2015, s. 456, ISBN 978-83-940626-2-0

z zachowaniem odmiennych kompetencji i wspólnego celu interdyscyplinarnych zespołów.

Trudno zmieścić doświadczenia ponad 30 lat na kartach jednej książki. Trudno ująć w słowie pisany wszystkie emocje, które im towarzyszyły. Jest w tej historii i entuzjazm, związany z odkrywaniem możliwości nowych form pracy, i wiara, i radość z tworzenia, ale i niepokój o sprawy związane z codziennym funkcjonowaniem, troska o to, by móc jak najlepiej odpowiedzieć na potrzeby chorych. Zamierzeniem redaktorów było pokazanie historii powstania opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce w możliwie najszerszym aspekcie: poprzez wskazanie jej źródeł i inspiracji, osobiste doświadczenie osób zaangażowanych w opiekę nad osobami u kresu życia oraz historie poszczególnych ośrodków paliatywno-hospicyjnych i organizacji je wspierających.

[...] Część pierwszą tworzy zarys dziejów ruchu hospicyjnego w Polsce, przywołujący postawy ludzkie w odniesieniu do ludzi chorych i umierających, różnorodne na przestrzeni wieków, źródła chrześcijańskie i humanistyczne, wpływające na powstanie ruchu hospicyjnego w Europie oraz prezentację rodzimych inspiracji do opieki nad osobami u kresu życia. Przywołane zostały także osoby i ośrodki, od których wszystko się zaczęło. W tej historii szczególne miejsce zajmuje wolontariat. Bezinteresowne zaangażowanie tysięcy osób różnych profesji u początku ruchu stanowiło podstawę działań, a i dzisiaj jest ono wciąż niezwykle ważną jego częścią, wyróżniającą polski ruch hospicyjny.

Część drugą wypełniają osobiste historie i doświadczenia osób mających swój niezwykle wkład w jego powstanie, kształt i obecne znaczenie. Składają się na nią wspomnienia osób bezpośrednio zaangażowanych w opiekę nad chorymi: lekarzy, pielęgniarek, psychologów, pracowników socjalnych, duchownych, siostr zakonnych i osób, które te działania w różnoraki sposób wspierają.

W części trzeciej zawarto historie poszczególnych ośrodków paliatywno-hospicyjnych, prezentując ich wielką różnorodność: formy organizacyjne, formy pomocy, osiągnięcia i ludzi, którzy tworzyli opiekę oraz tych, którzy ją kontynuują. Nadesłane relacje są świadectwem wytrwałości zespołów, ich rozwoju, w wielu przypadkach również poszerzenia świadczonej opieki i form współpracy z lokalną społecznością, wolontariuszami, uczelniami i ośrodkami naukowymi oraz innymi organizacjami i instytucjami.

Część czwarta stanowi prezentację ogólnopolskich organizacji wspierających zespoły i ośrodki paliatywno-hospicyjne. Powstały one z potrzeby dzielenia się wiedzą i doświadczeniem codziennej pracy na rzecz osób u kresu życia i ich bliskich. Realizowane przez nie projekty i działania umacniają polski ruch hospicyjny, istotnie wpływając na jego rozwój.

Zespołowa opieka nad osobami u kresu życia w Polsce opiera się na mocnej tradycji i kulturze współpracy specjalistów różnych dziedzin, a także wolontariuszy, wypracowanej przez ostatnie 30 lat. Jej szczególną wartość podkreślał ksiądz Eugeniusz Dutkiewicz, ojciec polskiego ruchu hospicyjnego, przypominając, że nikt z tego zespołu nie umiałby

pomóc sam, dopiero różnorodność osób: ich przygotowania, osobowości, profesji i wyznawanej filozofii potrafi zaspokoić potrzeby chorego.

[...]Pragniemy podziękować wszystkim osobom i zespołom, które odpowiedziały na nasze zaproszenie i podzieliły się swoimi wspomnieniami oraz refleksjami. Szczególne podziękowania kierujemy do Fundacji Roberta Boscha z Niemiec

(Robert Bosch Stiftung), która zechciała sfinansować przekład tej publikacji na język angielski. Dziękujemy wreszcie wszystkim czytelnikom, którzy znaleźli czas, by do tej książki zajrzeć i informujemy, że jej obie wersje – polska i angielska – są dostępne w formie elektronicznej na stronie www.fundacja-hospicyjna.pl.

Anna Janowicz, Piotr Krakowiak, Alicja Stolarczyk

O alergologii i dermatologii nad Bałtykiem

Ponad 300 osób uczestniczyło w 12 Akademii Dermatologii i Alergologii oraz III Międzynarodowej Konferencji *Dermatologia i alergologia bez granic*, które odbyły się w dniach 5-7 lutego 2016 r. w Słupsku i Ustce. Czterdziestu zagranicznych lekarzy przyjechało z obwodu grodzieńskiego, witebskiego, mińskiego i homelskiego, a 250 lekarzy polskich różnych specjalności z całej Polski. W tym doniosłym wydarzeniu naukowym udział wzięło i wykłady wygłosiło 40 wybitnych profesorów, specjalistów w zakresie alergologii, dermatologii, pediatrii, laryngologii oraz reumatologii. Honorowy patronat nad wydarzeniami objęli Konstanty Radziwiłł, minister zdrowia oraz prof. Janusz Moryś, rektor GUMed. Konferencję poprzedził kurs szkoleniowy Winter Atopy School. 12 Akademia Dermatologii i Alergologii oraz III Międzynarodowa Konferencja *Dermatologia i alergologia bez granic* zostały zorganizowane przez Sekcję Dermatologiczną Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Katedrę i Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Oddział Morski Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Konferencja była znakomitą płaszczyzną do interdyscyplinarnej dyskusji na temat problemów diagnostycznych i najnowszych możliwości terapeutycznych, z których skorzystać będą mogli leczeni przez specjalistów chorzy.

Konferencję połączono z obchodami XXIV Światowego Dnia Chorego, które odbyły się w niedzielę, 7 lutego 2016

r. w kościele pw. Najświętszego Zbawiciela i w Ratuszu Miejskim w Ustce z udziałem ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego, Rektora GUMed, Rektora GSD oraz Burmistrza Ustki. Podczas sesji niedzielnej poruszono zagadnienia związane z problemami ludzi starszych i uniwersalnymi metodami zachowania zdrowia.

prof. Roman Nowicki,
kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii,
Wenerologii i Alergologii



Rys. A. Boguszewicz



O Gazecie AMG... i nie tylko

W związku z doniesieniem nowego Redaktora Naczelnego *Gazety AMG* (nr 12, 2015 r.) o mianowaniu Go na to stanowisko – należą Mu się gratulacje. Ustępującemu Redaktorowi – podziękowania, a prof. S. Angielskiemu, który tę *Gazetę* dla naszej Uczelni wymyślił – słowa wielkiej i permanentnej wdzięczności.

Od pierwszego numeru *Gazety AMG* obserwowałam jej rozwój (tak jak rozwój żywej istoty), stopniową, ale jakże skuteczną estetyzację jej szaty graficznej. Na jej łamach wiele razy publikowałam swoje różnorodne uwagi i przemyślenia, dlatego, choć nie znajduję się w grupie zaproszonych przez nowego Redaktora do współpracy (towarzystwa naukowe, związki zawodowe, farmaceuci, studencka brać...), odważam się zabrać głos, w nadziei, że Redaktor strawi ten mój „wyskok”, bez uszczerbku na dobrym samopoczuciu.

Uważam, że *Gazeta AMG* doskonale pełniła rolę kronikarską, wspominkową, zaś informacyjną tylko w zakresie osiągnięć pracowników, ich odznaczeń, nagród i wystąpień na forach międzynarodowych. Ukazujące się od paru lat wywiady z pracownikami uzyskującymi tytuł profesora, choć częściowo poszerzały wiedzę Czytelników na temat ludzi pracujących w naszej Uczelni. Natomiast trudno było dowiedzieć się z *Gazety* czy Uczelnia lub społeczność akademicka miały w okresie ukazywania się czasopisma jakiegokolwiek problemy i jak je rozwiązywano.

Mnie się zawsze marzyło, aby *Gazeta*, choćby w niewielkim zakresie, była gazetą opiniotwórczą. Oczywiście nie uważam, aby to zależało wyłącznie od kolejnych redaktorów. W 80 procentach zależało to od środowiska, w którym i dla którego *Gazeta AMG* się ukazywała. A środowisko (mówię to na podstawie obserwacji czynionych w czasie mojej niemal półwiecznej pracy w AMG) jest wielce zachowawcze i uważa, że lepiej się nie wypowiadać w żadnej kwestii, lepiej nie prowadzić żadnej dyskusji, bo się komuś można narazić, komuś podpaść. W większości środowisko to stanowili ludzie, dla których sprawy tzw. dobra wspólnego nie były najważniejsze. A redaktor naczelny takiej gazety, nie mając własnych dziennikarzy, może liczyć przede wszystkim na wypowiedzi czytelników i w oparciu o to kształtować profil gazety.

W 2015 roku minęło 70 lat istnienia naszej Uczelni, 25 lat istnienia *Gazety AMG*. Zastanawiam się czy przez 70 lat nasza Uczelnia dorobiła się jakichś tradycji. Zastanawiam się czy czytelnicy zechcieliby coś wiedzieć w ogóle o tradycjach akademickich. To chyba nie jest zbyt rewolucyjny lub niebezpieczny temat, aby go poruszyć.

Problemem innym, nad którym ostatnio rozmyślam, to nieumiejętność znalezienia odpowiedzi na pytanie dlaczego w naszej Uczelni z uhonorowaniem zasłużonych profesorów tej Uczelni czeka się aż zbliżą się do 90 roku życia. A przecież to, co swoją aktywnością dokonali dla tej Uczelni, to w większości przypadków 70 lat ich życia. Władzom chyba powinno wystarczyć 5 lat na zastanowienie się czy i dlaczego określony profesor zasługuje na uhonorowanie tytułem

doktora honorowego. Taki uhonorowany 75-latek miałby jeszcze sporo czasu, aby cieszyć się i chlubić tym, że Uczelnia dostrzega Jego zasługi... A 90-latkowi zostaje mniej czasu na uciechę z uhonorowania.

W książce jeszcze czynnego zawodowo profesora naszej Uczelni Janusza Limona pt. *Przestrzenie i zaułki*, na stronie 52 w dziale *Przestrzenie medycyny*, czytamy: *Prawie wszyscy profesorowie odchodzący na emeryturę znikają. Spotykam ich jedynie na pogrzebach zmarłych z naszej Uczelni*; a na stronie 53 Autor pisze: *Jest dużym marnotrawstwem odsuwanie starszych naukowców od pracy badawczej – ich doświadczenie i potencjał intelektualny są bezcenne*.

Dostrzegałam zawsze ten problem. W wielu moich rozmowach z emerytowanym profesorami wybrzmiewało skarga *nie jestem już potrzebny*. I zastanawiam się czy jest to problem do rozmowy na łamach *Gazety*, czy tak jak dotąd lepiej tego tematu nie ruszać?

W łaskawości swojej Dziekan Wydziału Lekarskiego przysłała mi porządek obrad Rad Wydziału, dlatego dostrzegam z jakim przyśpieszeniem ostatnio odbywają się nowe habilitacje. Pośpiech ten nie wydaje mi się naturalny. Trudno bowiem uwierzyć w taką nagłą i spontanicznie zmasowaną erupcję talentów naukowych czy objawienie się populacji geniuszy. Sztucznie indukowane (?) przyspieszenie w zdobywaniu stopni naukowych nie wydaje się również korzystne dla poziomu prac i w efekcie dla Uczelni. Gdy nagromadzi się zbyt wielu doktorów habilitowanych, zmieni się struktura osobowa Uczelni. Czy ktoś wie jak zagospodarować tabun młodych doktorów habilitowanych? A może są przeznaczeni na eksport? A może tylko ja w starości swojej widzę problem, który nie istnieje? Czy łamy *Gazety* byłyby dobrą przestrzenią do debaty nad takimi problemami Uczelni?

A może mi się to także wydaje?

Krystyna Kozłowska,
emerytowana profesor AMG

Komentarz redakcji

Wielce Szanowna Pani Profesor,

Wiele spraw podniesionych w liście dotyczy ogólnie Uczelni i wypada zgodzić się ze stwierdzeniem, odczuwanym także w redakcji, że środowisko nasze jest dość zachowawcze i nieskore do chwywania za pióro, by wyrazić kontrowersyjne opinie.

Z niektórymi ze stwierżeń i sugestii prof. Kozłowskiej jednak nie mogę się zgodzić. *Gazeta* pełniła istotną rolę informacyjną, nie tylko w zakresie osiągnięć pracowników, jak to sugeruje Autorka listu. Przecież informowała np. o sytuacji finansowej i podejmowanych działaniach Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, o różnorodnych planach inwestycyjnych i ich realizacji, o wdrażaniu nowych rozwiązań informatycznych w procesie zarządzania Uczelnią. Rolę

informacyjną pełniły też publikowane rozmowy z rektorem, prorektorami i dyrektorami UCK. Do treści informacyjnych należy też zaliczyć cykl wywiadów z nowo mianowanymi profesorami tytularnymi. To bardzo dobra okazja do przedstawienia szerokiej społeczności akademickiej ścieżki naukowej, planów i osobistych zainteresowań osób, które uzyskując tytuł naukowy, stanowiąc będą w najbliższej przyszłości elitę naukową naszej Uczelni. Wiele informacji dotyczących różnych dyscyplin naukowych niosą też ze sobą relacje z udziału pracowników naszej Uczelni w kongresach i konferencjach naukowych. Na łamach *Gazety* informujemy także o książkach wydawanych przez pracowników Uczelni, wchodzących w życie aktach prawnych, pozycji Uczelni w różnego rodzaju rankingach, kategoryzacji jednostek Uczelni i o wielu innych sprawach.

Opinia Pani Profesor odnośnie honorowania naszych zasłużonych profesorów w zbyt późnym wielu tytułem doktora *honoris causa* jest dyskusyjna. Chcę zwrócić uwagę, że wiele renomowanych uniwersytetów z zasady nie nadaje tej godności swoim własnym badaczom. To inni mają dostrzec czyjeś nadzwyczajne osiągnięcia i zabiegać o włączenie takiej osoby do swojej społeczności akademickiej. Osobiście podzielam ten pogląd. Praktyka nadawania tego tytułu w swoim własnym gronie prowadzi do jego dewaluacji i do nagradzania za całokształt, a nie za wybitne osiągnięcia naukowo-badawcze. Uczelnia dla uhonorowania takich ludzi ustanowiła własne odznaczenie – medal „Zasłużonemu AMG”, który niestety nadawany zbyt powszechnie uległ także pewnej dewaluacji.

Odpowiadając na wątpliwości czy nasza Uczelnia dorobiła się jakichś tradycji i czy je kultywuje, pragnę wyjaśnić, że służy temu bardzo dobrze działające już kilkanaście lat Muzeum kierowane przez dr. Marka Bukowskiego, które obecne jest także w każdej edycji *Gazety*. Również zgodnie z §1 naszego *Statutu*, staramy się w *Gazecie* dość pilnie kultywować i przypominać nasze wileńskie korzenie sięgające Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

Ostatnią kwestią, nad którą chciałbym się zatrzymać, jest wspomniane przez Panią Profesor znikanie emerytowanych profesorów. Otóż to, na ile znikają, zależy od bardzo wielu czynników i nie jest wynikiem jakiejś sterowanej polityki Uczelni. W odniesieniu do kontynuowania pracy badawczej, w pierwszym rzędzie zależy to od relacji z gronem współpracowników w okresie poprzedzającym emeryturę. W mniejszym stopniu zależy też od indywidualnych cech osobowości, kondycji zdrowotnej, zainteresowań i napędu do pracy. Wiem coś o tym, bo będąc już 10 lat na emeryturze, mam tyle różnych zajęć, że moim głównym problemem jest brak czasu. Z własnej obserwacji wiem także, że trudno mi było znaleźć wśród emerytów chętnych do współpracy przy redakcji *Gazety*. Niektórzy natomiast, i to jest godne polecenia, znajdują satysfakcję z działalności w Klubie Seniora. Podsumowując ten wątek wypada przypomnieć, że odejście na emeryturę nie następuje nagle i niespodziewanie, a do emerytury trzeba się po prostu latami przygotowywać.

prof. Wiesław Makarewicz,
zastępca redaktora naczelnego *Gazety AMG*

Aneks do artykułu Radosława Trzcńskiego pt. *Spotkanie entuzjastów neurochirurgii ze światowymi autorytetami*

(*Gazeta AMG* 2015, nr 12, s. 21).

Z zaciekawieniem przeczytałem relację ze spotkania polskiego Oddziału WEDNS (*Walter E. Dandy Neurosurgical Society*). Do zabrania głosu skłoniła mnie wzmianka o prof. Gazi Yasargilu, którego współpracowniczką prof. Rosemary Frick uczestniczyła w tych obradach. Chciałbym przywołać związki tego *twórcy współczesnej neurochirurgii*, jak go określono w artykule, z gdańskim środowiskiem neurochirurgicznym.

Dokładnie 40 lat temu (styczeń/luty 1976 r.) uczestniczyłem w kursie mikroneurochirurgii organizowanym w Zurychu przez G. Yasargila. Znaczenie tych kursów określił najlepiej Charles Drake¹: *Gazi Yasargil zrobił neurochirurgię tym, czym jest ona w dniu dzisiejszym. Był on wirtuozem i czarodziejem narzędzi, a zastępy neurochirurgów odwiedzających Zurich wracały do domu z wizją wykonywania tego typu operacji u siebie.*

Po powrocie do Gdańska wykonałem pierwszą operację mikrochirurgiczną przy użyciu dość prymitywnego mikroskopu produkcji wschodnioniemieckiej (NRD), choć pod szyldem Zeissa. Nowoczesny mikroskop operacyjny uzyskaliśmy dopiero po kilku latach, dzięki działalności zainspirowanego przeze mnie Funduszu Rozwoju Medycyny.

Z Yasargilem zetknąłem się około 10 lat wcześniej, kiedy w 1967 r. odwiedzałem klinikę w Zurychu, kierowaną wtedy przez prof. Hugo Kraysenbuela². Na zakończenie wizyty zaproponował, żebym zszedł do pracowni w podziemiach, gdzie jeden z jego współpracowników prowadzi badania na zwierzętach pod kątem zastosowania mikroskopu operacyjnego. Wtedy poznaliśmy się. Yasargil wcześniej współpracował z amerykańskim neurochirurgiem R. M. Donaghy³ w Burlington (Vermont, USA), uważanym za pioniera mikrochirurgii. Jednak ▶▶

▶ to dopiero Yasargil rozwinął i upowszechnił tę technikę. W jego gabinecie widziałem zawieszoną na ścianie fotografię Donaghy'ego z dedykacją: *Uczniowi, przyjacielowi, mistrzowi*, co obrazuje przemianę relacji między obu naukowcami.

W tym czasie zawiązało się Międzynarodowe Korespondencyjne Towarzystwo Neurochirurgów, do którego zapraszano po jednym kandydacie z danego kraju. Członkami byli przede wszystkim młodzi neurochirurdzy europejscy, ale też amerykańscy, kanadyjscy, australijscy i japońscy. Warunkiem przynależności było napisanie 2 listów w ciągu roku: jednego na tematy zawodowe, specjalistyczne i drugiego na temat życia prywatnego. Mam do dzisiaj listy prof. Yasargila – aż do 1992 r., kiedy to towarzystwo zaprzestało działalności wraz ze śmiercią założyciela – Edwarda Hitchcocka⁴ z Edynburga.

Yasargil był świetnym chirurgiem i miał niezwykły talent odkrywczy, jeśli chodzi o technikę chirurgiczną. Opracował nowe doświadczenia operacyjne stosowane w operacjach śródczaszkowych, liczne narzędzia chirurgiczne zaciski do tętniaków (klipsy) i inne. Jego pomysły obserwowały najważniejsze wytwórcze sprzętu medycznego. Kiedyś zapytałem go kim jest nieznan mi obserwator operacji obecny na sali, odpowiedział: *To szpieg podgląda co nowego wymyśliłem*. Jednym z kluczowych opracowanych przez niego instrumentów był automatyczny, sprężynowy rozwieracz, umocowany do stołu operacyjnego, który pozwalał utrzymywać w nadanej pozycji szpatułkę mózgową, co uwalniało jedną rękę chirurgowi. Niezwykle ważne, przy tak ograniczonym widoku pola, jaki ma miejsce przy technice mikroskopowej. Opuszczając Zurych, po zakończeniu kursu, otrzymałem takie narzędzie w prezencie. Przy znanych ograniczeniach dewizowych w tym czasie był to upominek cenny. Talent operacyjny i usprawnienia techniczne składały się na coraz lepsze wyniki osiągane przez Yasargila, które wydawały się wręcz niewiarygodne. W czasie Europejskiego Zjazdu w Oksfordzie (1975 r.) były głosy powątpiewające w tak świetne wyniki w leczeniu tętniaków mózgowych. Poruszony tym Yasargil opuścił wcześniej Zjazd, zapraszając wszystkich wątpiących do wizyty w swojej klinice. Ci ludzie małej wiary bardzo szybko przekonali się o prawdziwości jego doniesień. To nie znaczy oczywiście, że nie zdarzały mu się niepowodzenia, jak każdemu lekarzowi, a zwłaszcza chirurgowi. Kiedy ostatni raz odwiedziłem kierowaną przez niego Klinikę w 1981 roku, był niezwykle poruszony nagłośnieniem przez prasę brukową powikłań wykonanej przed kilku dniami operacji usunięcia tzw. dysku lędźwiowego u światowej sławy dyrygenta Herberta von Karajana. Doszło bowiem do niedowładu stopy, co zdarza się nierzadko i zwykle jest powikłaniem odwracalnym.

Prof. Yasargil był (i chyba nadal jest) w swoich poglądach niewzruszony. Nie stosuje żadnych używek, nawet herbaty, bo uważa, że mogą przyczynić się do drżenia rąk w czasie operacji. Bardzo ostro występuje też przeciwko paleniu tytoniu, o czym sam miałem okazję przekonać się w czasie wizyt w Zurychu. W 1993 r. Yasargil odszedł na emeryturę, ale już rok później przyjął propozycję objęcia stanowiska profesora w Uniwersytecie w Arkansas w Little Rock, gdzie nadal był aktywny,

najpierw w praktyce mikrochirurgicznej, potem w pracy badawczej i dydaktyce.

Porównawczo: inny neurochirurg, Benjamin Carson⁵, który w przeszłości zasłynął udaną operacją rozdzielenia zrosniętego głowami syjamskiego rodzeństwa, odszedł na emeryturę w wieku 63 lat i obecnie ubiega się o nominację prezydencką z ramienia Partii Republikańskiej.

Gazi Yasargil pozostał wierny i niezłomny w realizowaniu swojej pasji życiowej.

prof. Brunon L. Imieliński

1. Charles George Drake – kanadyjski neurochirurg, profesor w Uniwersytecie Western Ontario (Kanada). Opublikował m.in. blisko 1800 przypadków operowanych tętniaków okolicy kręgowo-podstawnej.
2. Jeden z twórców nowoczesnej neurochirurgii europejskiej pierwszej połowy XX wieku, na wzór amerykański, obok Normana Dotta (Wielka Brytania), Clovisa Vincenta i De Martela (Francja), Otfrieda Foerstera (Niemcy, Breslau) czy w Polsce; Jerzego Choróbskiego i Adama Kunickiego.
3. Raymond M. P. Donaghy – neurochirurg Uniwersytet Vermont, Burlington (USA), uważany za pioniera mikroneurochirurgii.
4. Edward Hitchcock – brytyjski neurochirurg, najpierw starszy wykładowca Kliniki w Edynburgu (gdzie z nim współpracowałem), a ostatnio kierownik Kliniki Uniwersyteckiej w Birmingham.
5. Benjamin Carson – 63-letni emerytowany neurochirurg, dyrektor w John Hopkins Children Center w Baltimore. W 1987 r. dokonał wraz 70-osobowym zespołem udanej operacji rozdzielenia bliźniąt syjamskich zrosniętych głowami.

Mahmut Gazi Yaşargil urodził się 6 lipca 1925 r. w Turcji (Lice, prowincja Diyarbakır). Studiował na uniwersytecie w Ankarze i Bazylei. Związany zawodowo z Uniwersytetem w Zurychu. Wieloletni kierownik Kliniki Neurochirurgii. Po odejściu na emeryturę związany z instytutem Neurochirurgii w Little Rock, Arkansas, USA. Doktor *honoris causa* kilku uniwersytetów. Odznaczony przez Światową Federację Towarzystw Neurochirurgicznych medalem Cushinga. Uznany w 1999 r. za Człowieka stulecia (*Man of the Century*). Członek honorowy wielu światowych towarzystw neurochirurgicznych, w tym Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów.

W dniu 27 stycznia br.
zmarł w wieku 58 lat

Marian Spretka

pracownik Sekcji Transportu
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
zatrudniony w Uczelni w latach 2009-2016.

NOWI DOKTORZY

na Wydziale Lekarskim

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej uzyskała

dr n. biol. Ilona KLEJBOR – adiunkt, Zakład Anatomii i Neurobiologii Katedry Anatomii, praca pt. *Rola układu mezo limbicznego w generowaniu zachowań emocjonalnych zwierząt na różnym szczelnie rozwoju filogenetycznego oraz jego potencjalny udział w etiopatogenezie schizofrenii*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 21 stycznia 2016 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – neurobiologia (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie);

stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskał

dr n. med. Rafał Krzysztof PANKOWSKI – adiunkt, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, praca pt. *Badania kliniczne i doświadczalne nad bezpośrednią derotacją kręgosłupa w operacyjnym leczeniu skoliozy idiopatycznej*, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 21 stycznia 2016 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny – ortopedia i traumatologia narządu ruchu (postępowanie habilitacyjne w nowym trybie);

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

lek. Michał CHMIELECKI – lekarz na kontrakcie UCK, I Katedra i Klinika Kardiologii, praca pt. *Ocena porównawcza parametrów hemodynamicznych mierzonych za pomocą echokardiografii dopplerowskiej oraz cewnika Swana-Ganza u pacjentów ze świeżym zawałem mięśnia serca powikłanym wstrząsem kardiogenym*, promotor – dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw., uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 21 stycznia 2016 r. w sprawie nadania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Marcin HENNIG – asystent, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, praca pt. *Ocena wybranych czynników krzepnięcia u dzieci ze złośliwymi nowotworami w powiązaniu z przebiegiem klinicznym schorzenia*, promotor – dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, prof. nadzw., uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 21 stycznia 2016 r. w sprawie nadania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Magdalena Zofia KOŁACZKOWSKA – asystent, Katedra i Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej, praca pt. *Obraz zmian w układzie krzepnięcia u pacjentów z rozwarstwieniem aorty typu A*, promotor – prof. dr hab. Jan Rogowski, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 21 stycznia 2016 r. w sprawie nadania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

lek. Izabela Karolina PISOWODZKA – lekarz na kontrakcie UCK, I Katedra i Klinika Kardiologii, praca pt. *Ocena zaburzeń rytmu serca, zmienności rytmu zatokowego, funkcji naczyń oraz wybranych biomarkerów u pacjentów z udarem mózgu jako elementy oceny ryzyka sercowo-naczyniowego*, promotor – dr hab. Marcin Gruchała, prof. nadzw. GUMed, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 21 stycznia 2016 r. w sprawie nadania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

na Wydziale Nauk o Zdrowiu

stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu uzyskała

dr n. med. Emilia Jadwiga SITEK – adiunkt, Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego Katedry Pielęgniarstwa, praca pt. *Badania funkcji językowych i procesów poznawczych w neuropsychologicznej diagnostyce różnicowej chorób i zespołów ze spektrum zwyrodnienia czołowo-skroniowego*, uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z OP i IM-MIT z 17 grudnia 2015 r. w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu. ■

Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy

w UCK obchodzą:

20 lat

- Anetta Gryckiewicz
- Renata Tomczak

25 lat

- lek. Joanna Gajda-Wrzosek
- mgr piel. Dorota Król

- Edyta Malinowska

- Hanna Markowska

- mgr Małgorzata Przychodzień

30 lat

- Beata Frankowicz-Gasiul
- Elżbieta Grzegorzczak
- Marzenna Kęsicka
- Jolanta Zagrajek

35 lat

- Ewa Janik
- mgr Mirosława Józwiak
- Grażyna Żak

40 lat

- Barbara Dziekańska
- Wiesława Herrmann
- Henryka Murawska
- Regina Niklas
- Teresa Wika

Nowa siedziba dla uniwersyteckiej biotechnologii

Na początku lutego br., po niecałych dwóch latach od rozpoczęcia budowy, został oddany do użytku nowy budynek Instytutu Biotechnologii MWB UG i GUMed. Wartość tej inwestycji to ponad 60 mln zł. Letni semestr bieżącego roku akademickiego zaczęliśmy już w jego nowoczesnych wnętrzach na terenie kampusu UG w Gdańsku-Oliwie przy ulicy Abrahama 58.



Gmach Instytutu ma prawie 8000 m² powierzchni użytkowej, 4 kondygnacje naziemne i 1 podziemną



Wchodzących wita elegancki i nowoczesny hol

W budynku znajdują się specjalistyczne laboratoria, m.in. bioinformatyczne, analiz biomolekularnych, zespół fitotronów, laboratorium o podwyższonych wymaganiach bezpieczeństwa biologicznego, laboratorium izotopowe, pracownie do badań rozwojowych. Stosowana jest kontrola dostępu do części badawczych.

Budynek wyposażony jest w nowoczesne sale seminaryjne, komputerowe i gabinety pracowników naukowych, a największą aulę na 178 miejsc można przedzielić ruchomą ścia-



Aula

ną na 2 osobne pomieszczenia. Nowoczesna stylizacja oraz komfort pracy i nauki to dodatkowe zalety tego budynku.



Laboratorium ogólnego użytku

Nowa siedziba Instytutu to również nowe inwestycje aparaturowe i infrastrukturalne

Zespół Laboratoriów Specjalistycznych MWB zyskał nową aparaturę, w tym: mikroskop sił atomowych BioScope Resolve z głowicą skanującą MultiMode8 (na bazie mikroskopu Leica DMI8) (cena zakupu 2,4 mln zł), zapewniający wysokorozdzielcze obrazowanie w powietrzu oraz w cieczach w trybie kontaktowym z pełną integracją z mikroskopem optycznym (jedyne w Polsce tego rodzaju aparat przeznaczony do badań biologicznych) i aparat Monolith NT.115 (cena zakupu 400 000 zł) do badania oddziaływań międzycząsteczkowych: białko – białko, białko – kwas nukleinowy, białko – lipid, białko – cukier w oparciu o zjawisko termoforezy.



Mikroskop sił atomowych



Aparat Monolith NT.115

W budynku przygotowano infrastrukturę pod organizację laboratorium o podwyższonym standardzie bezpieczeństwa biologicznego BSL (BioSafety Level). Zamierzamy w najbliż-

szym czasie uruchomić laboratorium spełniające wymogi standardu BSL-3. W Polsce jest tylko kilka jednostek naukowych posiadających laboratoria tej klasy. Służą one do prowadzenia badań z organizmami patogennymi o najwyższym stopniu ryzyka zdrowotnego dla ludzi, zwierząt i roślin.

Laboratorium wyposażone jest w pomieszczenie przygotowawcze oddzielone od właściwego miejsca pracy służącej powietrzną zapewniającą odpowiednią kaskadę ciśnień, uniemożliwiająca wydostanie się niebezpiecznych organizmów na zewnątrz. Do pomieszczeń mogą wchodzić wyłącznie przeszkoleni pracownicy. Dostęp możliwy jest po kontroli biometrycznej. Osoby wchodzące do laboratorium muszą obowiązkowo pozostawić odzież codzienną, przejść przez prysznic (będący jednocześnie służą) i przebrać się w sterylną odzież ochronną.

Wszelkie materiały są przekazywane do laboratorium BSL-3 przez odpowiednią służbę wyposażoną w sterylizator promieniami UV. Wszystkie odpady stałe są przed utylizacją poddane sterylizacji w autoklawie.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa laboratoria posiadają osobny system dostarczania gazu, wody, powietrza, zasilania energią oraz własną trój etapową oczyszczalnię ścieków (oczyszczanie fizyczne – wygrzewanie i UV oraz chemiczne). Powietrze wchodzące i wychodzące z laboratorium poddawane jest filtracji za pomocą filtrów HEPA, co uniemożliwia wydostanie się z wnętrza nawet najmniejszym wirusom.



Laboratorium BSL-3

Położenie nowego budynku Instytutu Biotechnologii w kampusie UG w sąsiedztwie pozostałych jednostek laboratoryjno-badawczych (Wydziału Chemii i Wydziału Biologii) oraz nowa infrastruktura, umożliwi naszym pracownikom, doktorantom i studentom wspólne realizowanie projektów naukowych i dydaktycznych oraz korzystanie ze specjalistycznych laboratoriów i pracowni w ramach tych kilku wydziałów.



Pierwsze zajęcia studentów w nowej siedzibie

Przeprowadzka do nowej siedziby rozpoczyna nowy rozdział w historii naszego Wydziału.

mgr Katarzyna Maczyszyn,
promocja Wydziału MWB UG i GUMed,

prof. Stanisław Ołdziej,
prodziekan MWB ds. rozwoju,

prof. Andrzej C. Składanowski,
kierownik Zakładu Enzymologii MWB GUMed

fot. mgr Katarzyna Maczyszyn

Kalendarium rozbudowy Wydziału

- 1992 r.** powstaje Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i AMG, bazujący na jednostkach naukowych Wydziału Biologii UG oraz Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego AMG.
- 1999 r.** oddany zostaje do użytku nowo zbudowany budynek Instytutu Biotechnologii przy ul. Kładki 24 jako baza dla części Wydziału afiliowanej przy UG.
- 2004 r.** oddany zostaje nowo zbudowany budynek Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzętarni Doświadczalnej przy ul. Dębinki 1 jako baza dla części afiliowanej przy AMG (później GUMed).
- 2016 r.** część afiliowana przy UG przeniosła się do nowego budynku Instytutu Biotechnologii na kampusie UG w Oliwie przy ulicy Abrahama 58.

Symposium *Badania naukowe z perspektywy studenta*



W piątkowe popołudnie, 15 stycznia br., na Wydziale Farmaceutycznym z OML zgromadziła się spora rzesza studentów, aby posłuchać znakomitych prelegentów w ramach symposiumu *Badania naukowe z perspektywy studenta*. Pierwszym mówcą był prof. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, który zaprezentował wykład pt. *Blaski i cienie medycyny opartej na dowodach naukowych*. Następnie głos zabrał prof. Michał Markuszewski z Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki, który opowiedział o badaniach naukowych w farmacji oraz o swoim wyjeździe naukowym do Japonii. Ostatnim z prelegentów był prof. Marcin Gruchała, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii. W nieszablony sposób przedstawił studentom swoją drogę i doświadczenia w karierze naukowej, motywach, jakimi się kierował i opowiedział o wielu innych aspektach pracy naukowej. Były to dwie godziny ciekawych i pouczających rozmów, dających wiele wskazówek studentom rozpoczynającym swoją karierę naukową.

Drugą częścią Symposiumu były warsztaty pt. *Nie święci garnki lepią*, które odbyły się 16 stycznia br. Poprowadził je Mateusz Maciejczyk, absolwent farmacji na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, który uczył jak napisać dobrą i poprawną publikację naukową. Warsztaty te były bardzo interaktywne, czego dowodzić może ilość zadawanych pytań przez studentów.

Karol Natzel,
student IV roku farmacji





European Forum on Hypertension

GDYNIA, May 12-14th, 2016

Courtyard by Marriott Gdynia Waterfront
Washington St. No. 19



Chairpersons:

Krzysztof Narkiewicz (Gdansk, PL)

President of the Polish Society of Hypertension

Enrico Agabiti Rosei (Brescia, IT)

President of the European Society of Hypertension

Anna Dominiczak (Glasgow, UK)

Past President of the European Society of Hypertension



Registration and more details:

www.efh.viamedica.pl



ORGANIZER



PARTNER



MEDIA PATRONAGE



Pursuant to Regulation of the Minister of Health of 6 October 2004 concerning the manner in which medical and dental professionals shall fulfil their obligation to complete continuing professional education (Journal of Laws of 2004, No 231, Item 2326); based on the registration, with the District Chamber of Medical and Dental Professionals, of entities providing continuing professional education to medical and dental professionals and based on the documented number of hours of participation in the Conference.



8th International World Association for Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders

Conference on Diffuse Parenchymal Lung Diseases



June 2-4, 2016, Gdansk, Poland

European Solidarity Centre, Solidarity Square 1



Registration and more information on:
www.wasog2016.viamedica.pl



The conference is addressed to individuals authorised to issue medical prescriptions or individuals marketing medicinal products.
Legal basis: Act of 6 September 2001 "The Pharmaceutical Law" (Journal of Laws of 2008, no 45, item 271).

O sile umiędzynarodowienia nad Motławą



Relacja z Konferencji na s. 26-28



Uczta muzyczna w CMI



Dźwięki tanga i piosenek Edith Piaf zagóścili 12 lutego br. w murach Centrum Medycyny Inwazyjnej. Wszystko to za sprawą zespołu Zagan Acoustic i Ewy Rzeszotarskiej, którzy specjalnie z okazji Międzynarodowego Dnia Chorego zagrali kameralny koncert dla pacjentów i ich rodzin. Niezwykły klimat tego miejsca, dobra akustyka oraz piękna oprawa wizualna stworzyły interesujące, muzyczne widowisko. Spotkanie otworzył prof. Marcin Gruchała, prorektor ds. studenckich. Potem zabrzmiała muzyka. W lekkim półmroku zespół zagrał swoje najpopularniejsze utwory. Rolę narratora całego koncertu przejął skrzypek Joachim Łu-

czak. Z dowcipem, przed każdą kompozycją opowiadał w kilku słowach o historii powstania utworu bądź związaną z tym anegdotę. Charyzmatyczna Ewa Rzeszotarska zaśpiewała największe przeboje Edith Piaf. Widowia żywo oklaskiwała *Milorda*, *Le akordeonist*, *Non, je ne regrette rien*. Koncert zorganizowały: Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne. Serdecznie dziękujemy za współpracę i pomoc Dyrekcji UCK. Specjalne podziękowania dla Aleksandry Talaśko, kierownik Działu Zaopatrzenia i Transportu CMI oraz Michała Dudo, administratora technicznego CMI.

Zagan Acoustic tworzą czterech wykształceni klasycznie nietuzinkowi instrumentalisci. Grupa powstała w 2006 roku w Akademii Muzycznej w Gdańsku z inicjatywy Joachima Łuczaka i Pawła Zagańczyka – od którego nazwiska pochodzi nazwa grupy. W repertuarze muzyków znajdują się głównie autorskie kompozycje, zarejestrowane na debiutanckiej płycie zatytułowanej *3:1*. Album nagrany został z pierwszym klawiszistą zespołu – przedwcześnie zmarłym Jakubem Kubalą. Na początku 2015 roku ukazała się druga płyta *Folk&Roll*, zawierająca utwory polskich kompozytorów napisane z myślą o zespole.

