

GAZETA



GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG





„Gazeta GUMed”

Miesięcznik Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego

Wydawca

Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a
80-210 Gdańsk

Adres redakcji

ul. Dębinki 1 (willi),
80-211 Gdańsk
tel. 58 349 15 37
gazeta@gumed.edu.pl
gazeta.gumed.edu.pl

Redaktorka naczelna

Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący

Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

Rada Programowa

Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redakcja językowa i korekta

Bartłomiej Siek
Maksymilian Wroniszewski

Skład i opracowanie graficzne

Małgorzata Gusman

Współpracownicy

Piotr Madanecki
Piotr Paluchowski
Bartłomiej Siek
Janusz Springer
Aleksander Stanek
Paweł Sudara
Jolanta Świerczyńska-Krok
Beata Tabaczekiewicz

Druk

Drukarnia Standruk
ul. Rapackiego 25,
20-150 Lublin

Warunki prenumeraty

Cena rocznej prenumeraty krajowej
(11 zeszytów) wynosi 100 zł,
pojedynczy numer – 9 zł.

Należność za prenumeratę należy
wpłacać na konto Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem
„Prenumerata Gazety GUMed”
i poinformować o tym Redakcję
mailowo (gazeta@gumed.edu.pl)
lub telefonicznie (58 349 15 37).

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

Przednia okładka

Małgorzata Gusman

Tylna wewnętrzna okładka

Dział Promocji i Komunikacji

Tylna okładka

Zakład Toksykologii Środowiska

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

INFORMACJE DLA AUTORÓW

Redakcja prowadzi nabór tekstów do połowy
miesiąca poprzedzającego wydanie i zastrze-
ga sobie prawo do niewykorzystania mate-
riałów niezamówionych, a także prawo do
skracania oraz adiustacji tekstów i zmiany
ich tytułów.

Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie
zawsze odzwierciedlają stanowisko Redakcji
oraz władz Uczelni. Autorzy tekstów załą-
czający materiały graficzne i zdjęciowe są
zobowiązani do podania ich źródła (np. archi-
wum własne autora, z zasobów zdjęciowych
Kliniki) lub podania nazwiska fotografa
/autora. W przypadku grafik pobranych z in-
ternetu należy podać link do strony WWW
w celu zweryfikowania licencji.

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

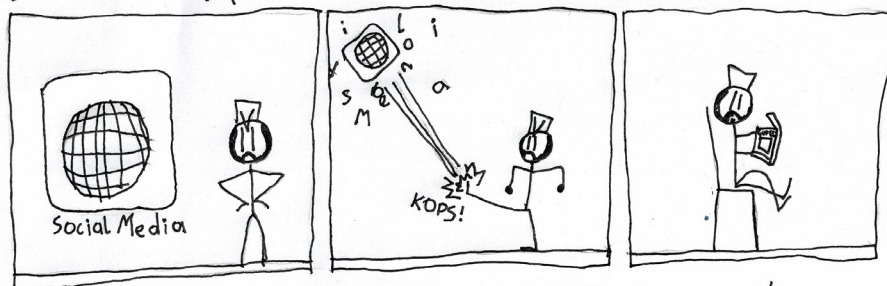
Autorzy udostępniający teksty na potrze-
by informacji i promocji GUMed wyrażają
zgoda na ich publikację w wersji drukowa-
nej i *online*. Autorzy nie otrzymują hono-
rarium i zachowują pełne prawa autorskie
do swoich tekstów.

Nakład

650 egzemplarzy

Numer zamknięty 16.05.2025 r.

DR. NOWACKI +



SCEN. I RYS.: ADAM KWIECIEN-JAQUŚ

Z ŻYCIA UCZELNI

- 4 Doktorzy i doktorzy habilitowani odebrali dyplomy
Anna Gumowska-Włodarczyk
- 5 O życiu z toczniem
– spotkanie w Katedrze i Zakładzie Fizjopatologii
Katarzyna Lisowska
- 6 Między cięciem a szyciem – pielęgniarska perspektywa
w chirurgii operacyjnej
oprac. Jakub Sierakowski
- 7 80 lat Biblioteki GUMed. Uroczyste otwarcie wystawy
- 8 Druga edycja *Terenova Game*
Kamilla Brodowska, Jowita Ogoenwema
- 9 Zaproszenie na Multidyscyplinarną
Debatę Młodych o Zdrowiu
- 9 NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

UCZELNIE FAHRENHEITA

- 16 Powstało Translacyjne Centrum Chorób
Mózgu Uczelni Fahrenheita
Julia Bereszczyńska
- 17 Wieczór naukowy NeuroGDA w Sopocie
Krzysztof Czarnecki
- 18 Debata oksfordzka o przyszłości pracy
oprac. Julia Bereszczyńska
- 19 Uczelnie Fahrenheita z dofinansowaniem
na projekt MOSAIC
oprac. Krzysztof Czarnecki

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA

- 20 Gdański Uniwersytet Medyczny na Expo 2025 w Osace
Olga Hofman

SOJUSZ ACE²-EU

- 21 Konferencja ACE²-EU – *Challenges and Opportunities*
Aleksandra Roman

PREZENTACJE JEDNOSTEK

- 22 Zasady rozliczania zysków z komercjalizacji w GUMed
Joanna Borzyszkowska
- 23 Współpraca z Life BioCEED a.s. w zakresie
komercjalizacji wyników prac badawczych
Marcin Stolarek

ZDROWIE

- 24 W onkologii profilaktyka ma ogromne znaczenie
z Jackiem Jassemem rozmawiają
Małgorzata Kaliszewska i Julia Bereszczyńska
- 26 Lipidogram w bilansie 6-latka
Julia Bereszczyńska

27 KONFERENCJE I SZKOLENIA

42 KADRY GUMed

42 DOKTORATY I HABILITACJE

WIADOMOŚCI Z UCK

- 43 Spotkanie europejskich rzeczników
praw pacjenta
- 44 4. Gala Transplantologii UCK
- 46 Muzyczna terapia ponownie w UCK
Wioleta Wójcik

TEMAT NUMERU: SOCIAL MEDIA A ZDROWIE PSYCHICZNE

- 47 Startować w wyścigu z całym światem
Oliwia Sawińska
- 48 Doomscrolling – kiedy złe wiadomości przejmują kontrolę
Katarzyna Ronowska
- 50 Korzystamy czy jesteśmy wykorzystywani?
Ciemna strona *social mediów*
z Martyną Brzeszcz
rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska
- 53 FOMO vs JOMO.
Nie musisz być na bieżąco, bądź tu i teraz
Dominika Jurkowska
- 54 Kiedy nie można wyjść z internetu
Julia Dątek

80 LAT GUMed

- 56 U boku ośmiu rektorów
Hanna Musiał
- 61 Biblioteka Główna wspomina pionierów Uczelni (5):
dr Adam Bocheński
Beata Grunwald

VARIA

- 63 Cykl *Niezdrowe wiersze* – wiersz na czerwiec
- 64 Lekcja pokory w Afryce
Martyna Bykowska-Tomasz
- 66 Tajemniczy świat poruszających się roślin
Piotr Madanecki
- 67 Wspomnienie o dr. Oskarze Zawrockim
Janusz Emerich
- 68 Medale na XX Mistrzostwach Polski Lekarzy w Pływaniu
Janusz Emerich

DZIAŁ STUDENCKI – *Remedium*

- 69 Żeglarstwo to współpraca z żywiołami
z Ewą Lewandowską rozmawia Sebastian Gajewski

Doktorzy i doktorzy habilitowani odebrali dyplomy

9 maja doktorzy i doktorzy habilitowani nauk farmaceutycznych, nauk medycznych oraz nauk o zdrowiu odebrali swoje dyplomy. W uroczystości, która odbyła się w Dworze Artusa, uczestniczyli: rektor GUMed **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. rozwoju i współpracy **prof. Anna Żaczek**, prorektor ds. nauki **prof. Michał Żmijewski** oraz dziekan Wydziału Farmaceutycznego **prof. Magdalena Prokopowicz**.

Obecni byli również: **prof. Alicja Dębska-Ślizień**, przewodnicząca Rady Nauk Medycznych naszej Uczelni, **prof. Jędrzej Antosiewicz**, przewodniczący Rady Nauk o Zdrowiu, i **prof. Krzysztof Cał**, przewodniczący Rady Nauk Farmaceutycznych. Ponadto w wydarzeniu udział wzięło 26 promotorów z Wydziału Lekarskiego, 7 z Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT i 5 z Wydziału Farmaceutycznego.

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

Prof. Alicja Dębska-Ślizień wręczyła dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych 6 habilitantom: **Wojciechowi Cytawie**, **Aleksandrze Markiewicz**, **Annie Piotrowskiej**, **Jackowi Siewierze**, **Katarzynie Stefańskiej** oraz **Magdalenie Wujtewicz**. **Mariusz Belka** oraz **Katarzyna Turecka** odebrali dyplomy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych z rąk prof. Krzysztofa Cała, a **Jolanta Dardzińska** otrzymała dyplom doktora habilitowanego nauk o zdrowiu z rąk prof. Jędrzeja Antosiewicza.



Rektor GUMed prof. Michał Markuszewski

Kolejną częścią uroczystości były promocje na stopień doktora. Uroczystą przysięgę w języku łacińskim złożyło 41 doktorantów, w tym 30 doktorantów nauk medycznych, 6 nauk o zdrowiu i 5 nauk farmaceutycznych.

Na zakończenie Rektor złożył gratulacje nowym doktorom i doktorom habilitowanym, życząc dalszych sukcesów i osiągnięć naukowych, oraz podziękował wszystkim za przybycie. O oprawę muzyczną wydarzenia zadbał Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

ANNA GUMOWSKA-WŁODARCZYK

Dziekanat Wydziału Lekarskiego – Sekcja ds. Naukowych

fot. Paweł Sudara



Nowi doktorzy i doktorzy habilitowani z promotorami i władzami Uczelni

O życiu z toczniem – spotkanie w Katedrze i Zakładzie Fizjopatologii

10 maja w Katedrze i Zakładzie Fizjopatologii odbyło się spotkanie pt. *Wilki i motyle, czyli życie z toczniem*. Wybór daty nie był przypadkowy, ponieważ tego dnia obchodzony jest Światowy Dzień Tocznia. Organizatorkami spotkania były **dr hab. Katarzyna Lisowska, prof. uczelni** oraz **dr hab. Anna Wardowska** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii.

Wydarzenie było objęte patronatem rektora GUMed **prof. Michała Markuszewskiego** oraz Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej. Gośćmi spotkania były założycielki oraz członkinie Fundacji *Toczeń Polska*, **Magdalena Misuno** oraz **Aleksandra Jarzyńska**. W przygotowanych wykładach i warsztatach wzięło udział 25 pacjentek z toczniem rumieniowatym układowym z Trójmiasta i innych części kraju.

Spotkanie rozpoczął wykład zatytułowany *Przewlekła choroba nerek. Czy kreatynina jest szkodliwa?* wygłoszony przez **prof. Michała Chmielewskiego**, kierownika Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych. Następnie **dr hab. Katarzyna Nowicka-Sauer** z Zakładu Medycyny Rodzinnej wygłosiła wykład pt. *Skupmy się na istocie – z perspektywy psychologa*. Po wysłuchaniu wykładów uczestniczki miały okazję wziąć udział w czterech zaplanowanych dla nich warsztatach.

Warsztaty psychologiczne poprowadziły dr hab. Katarzyna Nowicka-Sauer oraz **mgr Paulina Piechowiak** z Zakładu Psychologii Klinicznej. Pacjentki mogły poznać różne techniki radzenia sobie ze stresem i relaksacji oraz porozmawiać o swojej chorobie. **Mateusz Maziewski** z Katedry i Zakładu Fizjopatologii przygotował warsztat pt. *Co by ciało chciało*, na którym uczestniczki mogły poznać różne rodzaje treningu oddechowego oraz metody automasażu i autorelaksacji. Na warsztacie



Od lewej: dr hab. Katarzyna Lisowska, prof. uczelni; prof. Michał Chmielewski; Magdalena Misuno; dr hab. Katarzyna Nowicka-Sauer i dr hab. Anna Wardowska

dietetycznym prowadzonym przez **Zuzannę Ibron**, studentkę III roku kierunku lekarskiego, uczestniczki dowiedziały się, jak ogromne znaczenie w przebiegu toczenia rumieniowatego ma żywienie oraz w jaki sposób dieta można łagodzić objawy choroby i poprawić komfort codziennego życia.

Podczas wydarzenia pacjentki miały również okazję nawiązania nowych znajomości oraz rozmowy z przedstawicielkami Fundacji *Toczeń Polska*. ■

DR HAB. KATARZYNA LISOWSKA, PROF. UCZELNI
Katedra i Zakład Fizjopatologii

fot. archiwum prywatne



Uczestnicy i uczestniczki spotkania

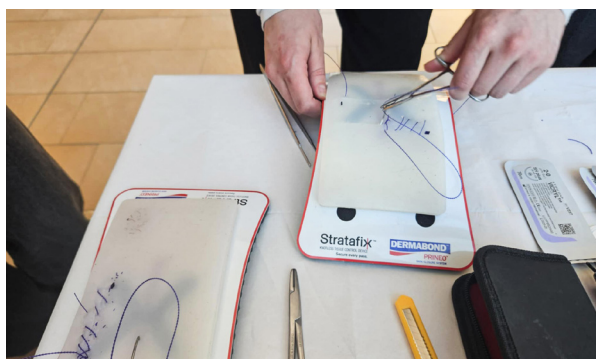
Między cięciem a szyciem – pielęgniarstwa perspektywa w chirurgii operacyjnej

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Chirurgicznego zorganizowało piątą edycję cyklu spotkań naukowo-szkoleniowych pod hasłem: *Między cięciem a szyciem – pielęgniarstwa perspektywa w chirurgii operacyjnej*. Celem wydarzenia było poszerzenie wiedzy z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego oraz technik szycia ran chirurgicznych.

W pierwszej części spotkania **mgr Monika Łęgosz**, kierownik Bloków Operacyjnych UCK, przybliżyła uczestnikom specyfikę pracy oraz proces adaptacji zawodowej pielęgniarki operacyjnej. Z kolei **dr Ilona Książek**, również związana z UCK, omówiła tematykę pielęgniarstwa transplantacyjnego, podkreślając rolę zespołów interdyscyplinarnych i wysokich standardów opieki w zabiegach przeszczepów narządów.

Drugą część spotkania rozpoczął **Piotr Wendt**, przewodniczący SKN, który przedstawił prezentację pt. *Od jelit zwierzęcych do nici syntetycznych – historia materiałów szewnych w chirurgii*. Wystąpienie przybliżyło ewolucję materiałów stosowanych do zaopatrywania ran chirurgicznych. Spotkanie zakończyła prezentacja przedstawicieli jednej z firm farmaceutycznych, **Anety Weiner** i **Tomasza Szczecha**, która dotyczyła współczesnych technik i materiałów do szycia ran.

Pielęgniarstwo operacyjne i transplantacyjne to dziedziny wymagające specjalistycznych umiejętności technicznych, doskonałego zrozumienia procesów klinicznych oraz ścisłej współpracy z zespołem chirurgicznym. Rosnąca rola pielęgniarek



Warsztaty z technik szycia ran chirurgicznych

w bloku operacyjnym ma kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa i skuteczności leczenia.

Cykliczne spotkania organizowane przez SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego nie tylko integrują środowisko akademickie, ale także wspierają rozwój naukowy i zawodowy przyszłych specjalistów. Opiekę merytoryczną i organizacyjną nad wydarzeniem sprawowały **dr Agnieszka Kruk** i **dr Renata Piotrkowska** z Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego. ■

oprac. **JAKUB SIERAKOWSKI**
Dział Promocji i Komunikacji

fot. SKN Pielęgniarstwa Chirurgicznego



Organizatorzy i uczestnicy wydarzenia

80 lat Biblioteki GUMed.

Uroczyste otwarcie wystawy

W przypadającym 8 maja Dniu Bibliotekarza i Bibliotek w holu Biblioteki Głównej otwarto wystawę wpisującą się w obchody 80-lecia naszej Uczelni. Patronat honorowy nad wydarzeniem objął rektor GUMed **prof. Michał Markuszewski**, który wziął także udział w uroczystym otwarciu ekspozycji. Oprócz Rektora uczestniczyli w nim także **prof. Michał Żmijewski**, prorektor ds. nauki, oraz **prof. Agnieszka Zimmermann**, prorektor ds. kształcenia. Nie zabrakło również członków Rady Bibliotecznej i wiernych przyjaciół Biblioteki, jak **dr Marek Bukowski** z Muzeum GUMed. Na otwarcie wystawy przybyli ponadto wieloletni pracownicy Biblioteki, z byłą dyrektorką **Anną Grygorowicz** i byłą wicedyrektorką **Elżbietą Kraszewską** na czele, a także nasi czytelnicy i przyjaciele.

Witając gości, dyrektorka Biblioteki **Katarzyna Falow** przedstawiła krótki rys historyczny naszej jednostki i opowiedziała o związku wystawy w jubileuszu Uczelni i Tygodniem Bibliotek organizowanym z inicjatywy Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.

Celem ekspozycji, przygotowanej przez zespół Biblioteki, jest przedstawienie przeszłości i teraźniejszości Biblioteki, jej zmian i rozwoju. Na wystawie można obejrzeć oryginalne dokumenty z początków działalności Biblioteki i wiele historycznych zdjęć dokumentujących różne jej siedziby oraz zmiany estetyki po remoncie zakończonym w 2016 r. Wyeksponowano też niedostępne na co dzień przykłady dawnych „multimediałów” (filmy szpulowe, przezrocza, mikrofisz), cieszące oko



Prof. Michał Markuszewski i prof. Michał Żmijewski

przykłady dawnej sztuki typograficznej oraz meble i sprzęty, które zachowały się w bibliotecznych piwnicach. W holu stanął ostatni zachowany katalog kartkowy czasopism, który, podobnie jak pozostałe katalogi Biblioteki, jest dostępny w zeskanowanej wersji.

Zapraszamy do zapoznania się z wystawą, mając nadzieję, że tegoroczne hasło Tygodnia Bibliotek – *Biblioteka. Lubię tu być* – dotyczy także naszych Czytelników! ■

fot. Paweł Sudara



Goście i bibliotekarze oglądający wystawę; od prawej: prof. Jan Skokowski, prof. Agnieszka Zimmermann, Anna Grygorowicz i dr n. hum. Piotr Rysztowski...



...oraz Aneta Świtaj, Joanna Wysiecka i Urszula Makohon-Dobber

Druga edycja *Terenova Game*

Zamiast tradycyjnego sprawdzianu – gra terenowa! W ramach ostatnich zajęć z medycznego języka angielskiego studentki i studenci pierwszego roku pielęgniarstwa wzięli udział w drugiej edycji *Terenova Game* – interaktywnej gry, która zamieniła kampus GUMed w edukacyjne pole przygód.

Celem wydarzenia było nie tylko podsumowanie materiału z całego roku akademickiego, ale też pokazanie, że nauka może być naprawdę angażująca, a nawet... całkiem zabawna!

Uczestnicy odwiedzali pięć punktów rozsianych po terenie Uczelni. W każdym czekało na nich inne wyzwanie językowe, pieczętka do zdobycia i nutka rywalizacji.

Co działo się w poszczególnych lokalizacjach?

- Biblioteka – po zeskanowaniu kodów QR gracze oglądali krótkie filmy z YouTube'a, a następnie odpowiadali na pytania sprawdzające ich zrozumienie.
- Wydział Nauk o Zdrowiu przy ul. Tuwima – tu trzeba było uruchomić kreatywność, odszyfrowując zagadki obrazkowe z ukrytym słownictwem medycznym.
- AGN – hit gry! Zadanie polegało na nagraniu krótkiego filmu o tematyce pielęgniarstwa (np. opatrywaniu ran czy ocenie stanu pacjenta). Było dużo śmiechu, pomysłów i zaangażowania.
- Budynek B1 – czas na Kahoot! Interaktywny quiz językowy rozgrzał smartfony do czerwoności.
- CMN – finał gry to tematyczne krzyżówki, które sprawdzały znajomość fachowego słownictwa i niejednemu uczestnikowi dały do myślenia.

Reakcje? Bardzo pozytywne! Uczestniczki i uczestnicy chwalili niecodzienną formułę zajęć, która połączyła naukę z zabawą i współpracą. Gra pokazała, że język medyczny można opanować, nie tylko siedząc w ławce – wystarczy trochę ruchu, technologii i kreatywności.

Terenova Game to świetny przykład na to, jak połączyć edukację z przyjemnością. Bo kto powiedział, że nauka musi być nudna? ■

MGR KAMILA BRODOWSKA
MGR JOWITA OGOENWEMA

Studium Praktycznej Nauki
Języków Obcych



ANNA SZARPAK

Studentka I roku
pielęgniarstwa

Terenova Game umożliwia powtórzenie materiału z całego roku w nietypowy, ale atrakcyjny i ciekawy sposób. Niektóre zadania pobudzają naszą kreatywność, inne – na przykład rozwiązywanie krzyżówek – wymagają wysiłku umysłowego. Co istotne i bardzo motywujące, za prawidłowo wykonane zadania otrzymaliśmy nagrody. Gra bardzo mi się podobała; uważam, że to przyjemna forma zajęć, zwłaszcza że nie siedzimy w sali, lecz poruszamy się po terenie całej Uczelni.



OLIWIA BIRNA

1st year Nursing Student

On behalf of our group, I would like to say that the field game organized by our English lecturer was a fantastic experience. It was very well planned, creative, and engaging. The tasks were not only fun but also helped us practice our language skills in a practical way. We truly enjoyed ourselves and appreciate the effort that went into making the activity both educational and entertaining.



Mgr Jowita Ogoenwema i mgr Kamilla Brodowska, organizatorki *Terenova Game*, z grupą studentek i studentów pielęgniarstwa | fot. archiwum prywatne

Zaproszenie na Multidyscyplinarną Debatę Młodych o Zdrowiu

13 czerwca w Atheneum Gedanense Novum odbędzie się Multidyscyplinarna Debatę Młodych o Zdrowiu, której organizatorem jest Zakład Toksykologii Środowiska. Wśród gości zaproszonych do wygłoszenia wystąpień są:

- Główny Inspektor Sanitarny **dr Paweł Grzesiowski**;
- **dr hab. Lidia Piechowicz, prof. uczelni**, kierownik Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej;
- **prof. Maciej Grzybek** z Zakładu Parazytologii Tropikalnej;
- **dr n. hum. Piotr Paluchowski** z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych;
- **dr hab. inż. Maciej Tankiewicz** z Zakładu Toksykologii Środowiska.

Dyskusję z uczestnikami debaty, dotyczącą wizji przyszłości opartej na koncepcji *one health*, poprowadzi **Joanna Matuszewska** z Radia Gdańsk.

Celem debaty jest multidyscyplinarna dyskusja nad uwarunkowaniami i wyzwaniem stojącymi przed młodym pokoleniem, w tym transformacji świata w ramach inicjatywy *one health*

i zrównoważonego rozwoju. W obliczu rosnących zagrożeń środowiskowych i zdrowotnych młode pokolenie staje przed wyjątkową szansą, by zabrać głos i współtworzyć przyszłość opartą na zrównoważonym rozwoju.

Multidyscyplinarna Debatę Młodych o Zdrowiu to przestrzeń dialogu, refleksji i współpracy, w której studenci, młodzi naukowcy i eksperci z różnych dziedzin spotkają się, by wspólnie poszukiwać odpowiedzi na najważniejsze pytania dotyczące wpływu środowiska na zdrowie człowieka.

Do udziału w debacie zapraszamy licealistów, studentów, doktorantów, naukowców, przedstawicieli instytucji publicznych oraz wszystkich zainteresowanych tematyką zdrowia i środowiska. ■

**MULTIDYSCYPLINARNA
DEBATA MŁODYCH O ZDROWIU**
ŚRODOWISKO A ZDROWIE CZŁOWIEKA:
WYZWANIA I ROZWIĄZANIA W OPARCIU
O KONCEPCJĘ **ONE HEALTH**



Prof. Anna Żaczek laureatką konkursu Pomorzanin Roku 2024

Uroczysta gala konkursu Pomorzanin Roku 2024 organizowanego przez redakcję „Zawsze Pomorze” odbyła się 15 kwietnia w Muzeum II Wojny Światowej w Gdańsku. W złotej dziesiątce laureatów wybranych przez 19-osobową kapitułę konkursu, złożoną z wybitnych przedstawicieli świata kultury, nauki, biznesu, samorządu, medycyny i mediów, znalazła się **prof. Anna Żaczek**, prorektor ds. rozwoju i współpracy, kierownik Zakładu Onkologii Translacyjnej i p.o. dyrektora Instytutu Biotechnologii Medycznej i Onkologii Doświadczalnej.

Badaczka została doceniona za opracowanie wraz z zespołem niedrogiego testu diagnostycznego, który może mieć zastosowanie we wczesnym wykrywaniu wielu nowotworów.

– Czuję się wyróżniona i zaszczycona znalezieniem się w gronie laureatów złotej dziesiątki konkursu Pomorzanin Roku 2024. To wyróżnienie jest nie tylko osobistym sukcesem, ale przede wszystkim dowodem na to, jak ważna jest współpraca i zaangażowanie całego zespołu badawczego. To wspólna praca pozwalała nam skutecznie

pracować nad nowymi rozwiązaniami diagnostycznymi, które opierają się na wykorzystaniu płynnej biopsji w nowotworach – mówi prof. Anna Żaczek.



Prof. Anna Żaczek odbiera nagrodę Pomorzanin Roku 2024.

fot. archiwum prywatne

Badania prof. Anny Żaczek polegają na opracowaniu ekonomicznego testu umożliwiającego wcześniejszą diagnostykę raka. Choć rak jajnika stanowi w tym wypadku modelowy typ nowotworu, dotychczas uzyskane wyniki wskazują, że rozwiązanie opracowane przez zespół prof. Żaczek będzie miało przełożenie również na inne rodzaje nowotworów.

– Projekt bazuje na rozwiązaniach opracowanych i opatentowanych przez nasz zespół w ramach prac prowadzonych przez dr hab. Annę Supernat. Kluczową technologią jest platforma RT-qPCR, wspierana przez sztuczną inteligencję, stosowana do analizy RNA płytek krwi. Celem zaplanowanych prac jest dalsze udoskonalenie istniejącego rozwiązania oraz poszerzenie panelu analitów znajdowanych w RNA płytek krwi o analizę miRNA, metabolomikę osocza i wyniki sekwencjonowania. Opracowane multiomiczne rozwiązanie pozwoli na bardziej kompleksową i szybszą diagnostykę, jak również efektywniejsze monitorowanie chorób nowotworowych, co powinno przyczynić się do poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia – mówi **prof. Anna Żaczek**. Więcej o prowadzonych badaniach pisaliśmy w materiale, który dostępny jest pod adresem tiny.pl/gh4kybpm.

Prof. Żaczek, zapytana o wpływ nagrody na popularyzację prowadzonych przez nią badań, odpowiada: – Wyróżnienie to ma dla mnie szczególne znaczenie, ponieważ podkreśla rolę nauki w służbie społeczeństwu i pokazuje, że nasze badania są

dostrzegane i mogą mieć realne przełożenie na poprawę zdrowia publicznego. Uważam, że takie plebiscyty jak *Pomorzanie Roku* mają pozytywny wpływ na naukę, ponieważ promują innowacyjne projekty i inspirują innych do działania na rzecz wspólnego dobra. Dziękuję kapitule konkursu oraz redakcji „Zawsze Pomorze” za to wyróżnienie. Jestem wdzięczna za możliwość pracy w tak inspirowującym środowisku w Zakładzie Onkologii Translacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i cieszę się, że nasze wspólne działania zostały docenione.

Zwycięzcami tegorocznej edycji konkursu zostali działacze społeczni i pasjonaci, **Marianna Sitek-Wróblewska** i **Piotr Wróblewski**, których doceniono za długotrwałą i systematyczną pracę na rzecz osób młodych i pomaganie im w stawianiu pierwszych kroków zawodowych, a także powołanie i prowadzenie Gdańskiej Fundacji Innowacji Społecznej.

Partnerem głównym konkursu był samorząd województwa pomorskiego. – Ta nagroda pokazuje, jak różnorodne i wielobarwne jest Pomorze. Doceniono wiele działań, które są oddolne, pomagają ludziom. Nie trzeba niczego wynosić na szczyty – to właśnie lokalny patriotyzm – podsumował **Marcin Skwierawski**, wicemarszałek województwa pomorskiego. ■

JULIA BERESZCZYŃSKA
Dział Promocji i Komunikacji

Prof. Sławek sekretarzem zarządu IAPRD

Na 30. Światowym Kongresie Choroby Parkinsona i Innych Zaburzeń Ruchowych, który odbył się w dniach 7-10 maja w Nowym Jorku, organizowanym przez International Association of Parkinsonism & Related Disorders (IAPRD), **prof. Jarosław Sławek**, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego, został wybrany na drugą kadencję sekretarza zarządu tej organizacji. Nowym prezesem towarzystwa został **prof. Andreas Puschmann** z Uniwersytetu w Lund (Szwecja), a nowym prezesem elektem **prof. Hubert Fernandez** z Cleveland Clinic w USA.



Dr hab. Jarosław Dulski i prof. Jarosław Sławek
fot. archiwum prywatne

IAPRD to organizacja powstała w 1959 r. na bazie Sekcji Chorób Pozapiramidowych Światowej Organizacji Neurologii (WFN), której przewodził legendarny badacz choroby Parkinsona – Melvin D. Yahr. W 2001 r. Donald Calne przekształcił ją w obecną organizację. IAPRD zajmuje się promowaniem nauki oraz edukacją w zakresie choroby Parkinsona i innych podobnych schorzeń (dystonia, płasawice, tiki, mioklonie *etc.*). Towarzystwo od 30 lat organizuje coroczne światowe kongresy oraz wydaje dwa prestiżowe czasopisma: „Parkinsonism & Related Disorders” oraz „Clinical Parkinsonism & Related Disorders”.

Na tym samym kongresie **dr hab. Jarosław Dulski** z Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego otrzymał nagrody za najlepszy poster w dwóch kategoriach tematycznych: dystonii i parkinsonizmu. Prace dotyczyły genetycznych postaci dystonii – jedna z nich dobrego efektu leczenia za pomocą głębokiej stymulacji mózgu (DBS) u chorej z rzadką mutacją, kolejna zaś była pierwszym opisem mutacji w dużej rodzinie romskiej. Druga praca została już opublikowana w „Parkinsonism & Related Disorders” (2025, vol. 135), a ponadto uzyskała wyróżnienie na dorocznym przeglądzie najciekawszych prac z ostatniego roku, dokonywanym w czasie sesji podsumowującej kongres. ■

Nasze badaczki we władzach PTFe



Dr hab. Ewa
Bandurska

Dr hab. Ewa Bandurska i dr Weronika Ciećko z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia zostały wybrane do władz Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego (PTFe). Dla dr hab. Ewy Bandurskiej będzie to już druga kadencja w zarządzie PTFe, natomiast dr Weronikę Ciećko Walne Zgromadzenie Członków Towarzystwa wybrało na członka Komisji Rewizyjnej. Ich kadencja potrwa 4 lata.

Misją PTFe jest promowanie rozwoju wiedzy teoretycznej i praktycznych zastosowań nowej dyscypliny naukowej, jaką jest farmakoekonomika, i ocena efektywności leczenia.

Towarzystwo propaguje ponadto inicjatywy, postawy i działania sprzyjające rozwojowi farmakoekonomiki i oceny efektywności leczenia oraz wykorzystywanie wyników prowadzonych badań w celu kształtowania polityki społecznej i zdrowotnej. PTFe jest jedynym polskim oddziałem działającym od 1995 r. International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), które zrzesza organizacje zajmujące się farmakoekonomiką z ponad 100 państw świata. ■



Dr Weronika
Ciećko

oprac. **JAKUB SIERAKOWSKI**
Dział Promocji i Komunikacji

fot. archiwum prywatne, Paweł Sudara

Dr Katarzyna Waligóra-Borek w zespole ministerialnym

Z inicjatywy Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego powstał zespół ds. wzmocnienia transferu wyników badań naukowych. Jego celem jest zwiększenie efektywności komercjalizacji osiągnięć naukowych w Polsce. W skład interdyscyplinarnego grona ekspertów weszli przedstawiciele środowiska akademickiego, sektora biznesu, spółek technologicznych oraz specjaliści z zakresu transferu technologii i procesów wdrożeniowych. Wśród nich znalazła się również **dr Katarzyna Waligóra-Borek**, p.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii GUMed.

– Powołanie zespołu stanowi ważną inicjatywę mającą na celu zwiększenie efektywności komercjalizacji osiągnięć naukowych. W ramach swoich prac zespół będzie opracowywał rekomendacje oraz opiniował przedsięwzięcia służące rozwojowi współpracy między światem nauki a biznesem – tłumaczy dr Katarzyna Waligóra-Borek. – Kluczowym wyzwaniem, przed którym stoimy, jest stworzenie trwałych mechanizmów współpracy – takich, które będą atrakcyjne zarówno dla pracowników naukowych, jak i przedsiębiorców. Wymaga to wypracowania rozwiązań systemowych uwzględniających specyfikę obu środowisk.

– Niezwykle cennym aspektem tej inicjatywy jest interdyscyplinarny skład zespołu, w którym znaleźli się m.in. doświadczeni pracownicy naukowcy pełniący funkcje zarządcze, praktycy z sektora spółek technologicznych i start-upów, eksperci w zakresie transferu technologii

i procesów wdrożeniowych. Tak różnorodne grono specjalistów pozwoli na przygotowanie rekomendacji uwzględniających zarówno perspektywę akademicką, jak i realia biznesowe. Dzięki temu wypracowane rekomendacje będą miały charakter kompleksowy i praktyczny, co jest niezbędne dla rzeczywistego wzmocnienia procesów komercjalizacji w Polsce – dodaje ekspertka GUMed

Wśród tworzących zespół ekspertów pośredniczących w procesach transferu technologii oprócz dr Katarzyny Waligóry-Borek znaleźli się: **Krzysztof Gulda**, prezes UWRC (spółka celowa UW); **inż. Dominik Kowal**, prezes INNOAGH



Dr Katarzyna Waligóra-Borek odbiera nominację.

(spółka celowa AGH), zastępca dyrektora Centrum Współpracy i Transferu Technologii AGH, oraz **dr inż. Mateusz Lisowski**, rzecznik patentowy.

Przedstawicielami biznesu, którzy zasiadają w zespole, są: **dr Krzysztof Brzózka**, wiceprezes zarządu i dyrektor ds. naukowych Ryvu Therapeutics; **prof. Piotr Garstecki**, prezes Scope Fluidics; **dr inż. Filip Granek**, prezes XTPL; **Hanna Harkawy**, doktorantka wdrożeniowa na Uniwersytecie Śląskim, założycielka i prezeska OULI; **dr Magdalena Jander**, prezeska Uvera; **dr Michał Nejbauer**, prezes Fluence Technology, oraz **Michał Adamkiewicz**, dyrektor ds. badań i rozwoju WindBorne Systems. Oprócz nich zespół współtworzą też naukowcy z doświadczeniem na stanowiskach zarządczych: **prof. Robert Hołyst**, dyrektor Instytutu Chemii Fizycznej PAN w latach 2011-2015, członek Komitetu Polityki Naukowej przy MNiSW; **prof. Arkadiusz Mężyk**, honorowy przewodniczący KRASP, rektor Politechniki Śląskiej w latach 2016-2024, członek zespołu ds. opracowania założeń do nowego modelu ewaluacji jakości działalności naukowej przy MNiSW, oraz **prof. Mariusz Zdrojek**, prodziekan ds. nauki i rozwoju na Wydziale Fizyki PW, współzałożyciel firmy NanoEmi (*spin-off* z PW),

a także eksperci ekosystemowi: **dr inż. Radosław Kwapiszewski**, zastępca dyrektora ds. działalności programowej oraz kierownik zespołu ds. wsparcia oceny projektów i komercjalizacji FNP, i **dr hab. Agnieszka Skala-Gosk**, kierowniczka Zakładu Przedsiębiorczości i Innowacji Przedsiębiorczości i Innowacji PW.

– *Ta inicjatywa jest jednym z elementów, które stanowią ważny krok w budowaniu nowoczesnego ekosystemu innowacji, łączącego potencjał polskiej nauki z potrzebami rozwijającej się gospodarki* – podsumowuje **dr Katarzyna Waligóra-Borek**.

Działania zespołu są istotnym krokiem w kierunku zwiększenia roli nauki w rozwoju innowacyjnej gospodarki i efektywnego transferu wiedzy do rozwiązań praktycznych. Przed zespołem rysuje się wiele wyzwań. Dość wspomnieć, że według danych Urzędu Patentowego RP udział wysokich technologii w eksporcie towarowym w przypadku Polski to 9,1%, podczas gdy średnia unijna wynosi 17,3%. ■

oprac. **JAKUB SIERAKOWSKI**
Dział Promocji i Komunikacji

fot. gov.pl



Dr Katarzyna Waligóra-Borek wśród członków zespołu ministerialnego

Dr hab. Maciej Niedźwiecki w ministerialnym zespole ekspertów

Dr hab. Maciej Niedźwiecki z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii został powołany przez ministra zdrowia **Izabelę Leszczynę** do grona ekspertów opracowujących nowy projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

– *W komisji zajmowałem się głównie częścią pediatryczną opieki paliatywnej i muszę przyznać, że ze strony pozostałych członków komisji oraz ministra zdrowia Izabeli Leszczyny doświadczyłem pełnego zrozumienia i akceptacji moich uwag i zaleceń. W mojej*

ocenie pediatryczna opieka paliatywna może liczyć na pełne wsparcie ze strony MZ oraz komisji eksperckiej – mówi reprezentant GUMed.

Projekt rozporządzenia został złożony 30 kwietnia w Ministerstwie Zdrowia. Przed zatwierdzeniem przejdzie on jeszcze proces legislacyjny. ■



Dr hab. Maciej Niedźwiecki

fot. archiwum prywatne

Grant FNP

dla prof. Jakuba Mieczkowskiego

Dr hab. Jakub Mieczkowski, prof. uczelni z Międzynarodowej Agencji Badawczej otrzymał grant na badanie pt. *Diagnostyka nowotworów mózgu wysokiego stopnia zaawansowania z wykorzystaniem biopsji płynnej i uczenia maszynowego* w konkursie **FIRST TEAM** Fundacji na rzecz Nauki Polskiej (FNP). Konkurs umożliwia zdobycie funduszy na założenie zespołu badawczego oraz prowadzenie w Polsce innowacyjnych badań o potencjale aplikacyjnym i jest finansowany z programu *Fundusze Europejskie dla Nowoczesnej Gospodarki* (FENG). Kwota uzyskanego finansowania to 3 992 092 zł.



Dr hab. Jakub Mieczkowski, prof. uczelni

– *Celem projektu jest stworzenie nowej metody wykrywania nowotworów mózgu u dzieci i dorosłych, opierającej się na analizie DNA krążącego we krwi i moczu. Jednym z największych wyzwań w takich badaniach jest ustalenie, skąd pochodzi znalezione DNA – czy rzeczywiście z guza, czy może z innych, zdrowych komórek. Nasze podejście będzie wykorzystywać fakt, że w różnych typach komórek DNA ma odmienną strukturę przestrzenną. Struktura ta wpływa na to, które fragmenty DNA pozostają poza komórką* – wyjaśnia **dr hab. Jakub Mieczkowski, prof. uczelni**.

Dzięki tej wiedzy i odpowiednim narzędziom obliczeniowym zespół badawczy będzie mógł bardziej precyzyjnie określić, czy znalezione DNA pochodzi z komórek nowotworowych. To nowatorskie podejście może znacznie zwiększyć skuteczność wczesnego wykrywania nowotworów i ograniczyć potrzebę wykonywania bardziej inwazyjnych badań. Obecne metody opierają się głównie na badaniu określonych zmutowanych genów, co zmniejsza ich potencjał kliniczny. Proponowane w projekcie rozwiązanie jest nisko- (krew) lub bezinwazyjne (mocz), co ułatwi diagnostykę i zmniejszy obciążenie pacjentów, w tym dzieci i osób starszych.

Prace badawcze potrwać 3 lata. Będą realizowane we współpracy ze szwajcarskim ośrodkiem onkologicznym, w tym z **prof. Javadem Nazarianem**, szefem jednostki translacyjnej w Zurychu. Jest on światowej klasy ekspertem w dziedzinie onkologii pediatrycznej, zajmującym się zwłaszcza molekularnymi mechanizmami rozwoju nowotworów mózgu oraz nowoczesnymi metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi. Partnerami projektu są także Copernicus Sp. z o.o. oraz

prof. Ewa Iżycka-Świeszeńska, kierownik Zakładu Patologii i Neuropatologii, i **dr Piotr Stogowy**, a także spółka Genegoggle, której **prof. Jakub Mieczkowski** jest współzałożycielem i która udostępni swoje dane na potrzeby projektu. Zgodnie z wymaganiami FNP dane te zostaną udostępnione bezkosztowo.

Projekt będzie realizowany w trzech niezależnych pakietach roboczych, które: (1) określą cele diagnostyczne powiązane z komórkowo-specyficzną epigenetyczną analizą ekspresji genów, (2) zapewnią poprawę czułości wykrywania fragmentów DNA z komórek nowotworowych za pomocą technologii Oxford Nanopore oraz (3) opracują internetowe narzędzie diagnostyczne do analizy danych z płynnej biopsji. Efekty każdego z tych pakietów stanowią istotną wartość komercyjną, a ich synergia umożliwi stworzenie produktu o dużym potencjale wdrożeniowym.

Prof. Jakub Mieczkowski najważniejsze doświadczenie związane z projektem zdobył podczas stażu na Uniwersytecie Harvarda, gdzie koncentrował się na badaniach nad epigenetyczną regulacją ekspresji genów, szczególnie pozycjonowaniem nukleosomów i ich wpływem na aktywację miejsc regulatorowych. Opracował wskaźnik MACC, który umożliwia jednocześnie pomiary lokalizacji nukleosomów i dostępności chromatyny w całym genomie. Wyniki te zmieniły dotychczasowe paradygmaty, otwierając nowe kierunki w epigenetyce, co zostało udokumentowane w artykułach opublikowanych w „[Nature Communications](#)” (2016) oraz „[Genes & Development](#)” (2017). W trakcie stażu badacz GUMed kierował interdyscyplinarnymi projektami angażującymi biologów, bioinformatyków oraz specjalistów z zakresu chemii i fizyki. Na Uniwersytecie Harvarda zdobył też umiejętności integrowania różnych rodzajów podejścia badawczego, zarządzania międzynarodowymi projektami, harmonogramami i budżetem. Był też członkiem Omic Topical Team, czyli ciała doradczego Europejskiej Agencji Kosmicznej zajmującego się danymi genomicznymi. ■

MAŁGORZATA KALISZEWSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara



Fundusze Europejskie
dla Nowoczesnej Gospodarki



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Fundacja na rzecz
Nauki Polskiej

Nasi młodzi naukowcy wśród najlepszych w Polsce



Dr Sylwia Klińska-Bąchor z Zakładu Biochemii Roślin Międzuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed oraz **lek. Adrian Perdyan** z Międzynarodowej Agencji Badawczej GUMed znaleźli się na liście stu najzdolniejszych polskich naukowców do 30. roku życia.

Listę stworzyła Fundacja na rzecz Nauki Polskiej, która oceniała dorobek naukowy młodych badaczy. Konkurs został zorganizowany w ramach programu START 2025. Do tegorocznej, 33. edycji zgłosiło się 725 naukowców, spośród których wyłoniono 100 laureatów. Teraz trafią do nich łącznie 3 mln zł – każdy z wyróżnionych otrzyma roczne stypendium w wysokości 30 tys. zł.

– *Wspieranie młodych naukowców to inwestycja w przyszłość nauki i innowacji. Laureaci i laureatki tegorocznego konkursu w programie START udowadniają, że w Polsce mamy duży potencjał badawczy i kreatywność na światowym poziomie. Jesteśmy dumni, że możemy towarzyszyć stypendystom w rozwoju ich kariery naukowej i wierzymy, że ich osiągnięcia przyczynią się do realnych zmian w wielu dziedzinach życia* – mówi **prof. Maciej Żylicz**, prezes zarządu Fundacji na rzecz Nauki Polskiej.

Pełna lista laureatów jest dostępna pod adresem fnp.org.pl/laureaci-start-2025. ■

oprac. **JAKUB SIERAKOWSKI**
Dział Promocji i Komunikacji

Naukowcy GUMed z nowymi patentami

Europejski Urząd Patentowy przyznał patenty na dwa kolejne wynalazki opracowane przez zespoły naukowców z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pierwszy patent został przyznany na zastosowanie 2-metoksyestradiolu (2-ME) w leczeniu mastocytozy. Mastocytoza to heterogenna grupa chorób związanych z nadmierną akumulacją mastocytów w różnych narządach, zwłaszcza w szpiku kostnym i skórze. Obserwowana u dzieci tendencja do spontanicznej regresji tej choroby sugeruje rolę hormonów płciowych w tym procesie. Opatentowane rozwiązanie bazuje na 2-ME – metabolicie 17β-estradiolu, który wykazuje właściwości przeciwnowotworowe i selektywnie działa na mastocyty nowotworowe. To odkrycie otwiera nowe możliwości terapeutyczne i rynkowe, oferując skuteczniejszą metodę leczenia mastocytozy w postaci skórnej oraz układowej.

Autorami wynalazku są: **prof. Magdalena Górską-Ponikowska** i **prof. Michał Woźniak** z Katedry i Zakładu Chemii Medycznej, **dr Iwona Pelikant-Malecka** i **prof. Leszek Kalinowski** z Zakładu Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej, **prof. Marek Niedoszytko** i **dr Aleksandra Górską** z Kliniki Alergologii, **prof. Magdalena Lange** i **prof. Roman Nowicki** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, **dr Marta Gruchała-Niedoszytko** z Zakładu Żywienia

Klinicznego i Dietetyki oraz **dr Bogusław Nedoszytko** i **Paulina Przychodzeń**.

Drugi patent dotyczy diagnostyki raka jelita grubego, który jest drugim pod względem zachorowalności nowotworem złośliwym. Dotyka on w Europie ponad 360 tys. osób rocznie, z których niemal połowa umiera. Podstawową metodą jego leczenia jest doszczętny zabieg operacyjny, a u chorych z podwyższonym ryzykiem rozsiewu dodatkowo stosuje się chemioterapię. Opracowany przez naukowców GUMed test oparty jest na ocenie ekspresji kilku mikroRNA guza nowotworowego, wyselekcjonowanych spośród kilkuset mikroRNA, które zostały poddane analizie. MikroRNA to krótkie, jednoniciowe cząsteczki RNA, które nie kodują białka, ale odgrywają bardzo ważną rolę w regulacji ekspresji genów. Test pozwala na ocenę ryzyka rozsiewu nowotworu, co może znacząco ułatwić dobór pacjentów do pooperacyjnej chemioterapii, zwiększyć skuteczność leczenia i zmniejszyć jego toksyczność.

Autorami wynalazku są **dr hab. Marcin Skrzypski**, **prof. uczelni** i **prof. Jacek Jassem** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, **dr Maciej Bobowicz** z II Zakładu Radiologii oraz **prof. Janusz Jaskiewicz**. ■

DR JOANNA BORZYSZKOWSKA
Centrum Transferu Technologii

Studenci GUMed ze stypendiami Minister Zdrowia

Troje studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego otrzymało stypendia Ministra Zdrowia za znaczące osiągnięcia naukowe na rok akademicki 2024/2025. Wśród wyróżnionych studentów znaleźli się: **Julia Justyna Kwaśna**, studentka VI roku kierunku lekarskiego, **Michał Dziedzic**, student IV roku kierunku lekarskiego, oraz **Anna Prus**, studentka IV roku kierunku lekarskiego.

Z wyróżnionymi studentami (oprócz nieobecnej Anny Prus) spotkała się **prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**, prorektor ds. studenckich, która przekazała im listy gratulacyjne. ■

JAKUB SIERAKOWSKI

Dział Promocji i Komunikacji

fot. archiwum prywatne



Michał Dziedzic, prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska
i Julia Justyna Kwaśna

Oliwia Ostrowska nagrodzona za najlepszą pracę magisterską z analityki medycznej

Absolwentka Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego **Oliwia Ostrowska** zajęła pierwsze miejsce w Ogólnopolskim Konkursie Prac Magisterskich Absolwentów Kierunku Analityka Medyczna. Nagrodzona praca pt. *Ocena wydalania podocytarnych białek pęcherzyków zewnątrzkomórkowych z moczem u pacjentów po transplantacji nerki* została napisana pod kierunkiem **prof. Macieja Jankowskiego** w Zakładzie Chemii Klinicznej.

W konkursie wzięło udział dziesięcioro absolwentów kierunku analityka medyczna – laureatów konkursów prac magisterskich w macierzystych uczelniach. Drugie miejsce przyznano **Robertowi Górniakowi** z Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu za pracę pt. *Ocena występowania genów toksyny binarnej u szczepów Clostridioides difficile izolowanych z przypadków zakażeń*, a trzecie miejsce zajął **Bogusław Kowalski** reprezentujący Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie za pracę pt. *Określenie cytotoksyczności potencjalnych*



Oliwia Ostrowska

systemów dostarczających leki, opartych na nano-cząstkach z rdzeniem albuminy, w modelu in vitro nowotworu jelita grubego.

Konkurs, którego finał odbył się 12 maja, został zorganizowany przez Stowarzyszenie Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce i Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej. Prace zgłoszone do konkursu zostały ocenione przez samodzielnych pracowników naukowych z uczelni reprezentowanych w konkursie. Z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego byli to **dr hab. Bartosz Wielgomas**, **prof. uczelni**, kierownik Zakładu Toksykologii, który pełnił funkcję recenzenta, oraz

dr hab. Agnieszka Kuchta z Zakładu Chemii Klinicznej, która była członkiem jury oceniającego prezentacje konkursowe. ■

oprac. **JULIA BERESZCZYŃSKA**
Dział Promocji i Komunikacji

fot. archiwum prywatne

Powstało Translacyjne Centrum Chorób Mózgu Uczelni Fahrenheita



Translacyjne Centrum Chorób Mózgu Uczelni Fahrenheita to nowa jednostka, która została utworzona z inicjatywy **prof. Bartosza Karaszewskiego**, kierownika Katedry Neurologii i Kliniki Neurologii Dorosłych, konsultanta krajowego ds. neurologii, przewodniczącego Komitetu Nauk Klinicznych PAN oraz Sekcji Chorób Naczyniowych Mózgu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Do utworzenia jednostki doszło na mocy porozumienia między Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, Politechniką Gdańską, Uniwersytetem Gdańskim oraz Związkiem Uczelni Fahrenheita.



Prof. Bartosz Karaszewski

fol. Jarosław Praszkiwicz

Ideą przedsięwzięcia jest wzmocnienie współpracy zespołów badawczych trzech uczelni w obszarze neuronauk, ze szczególnym uwzględnieniem projektów wyjściowo celujących w zastosowania kliniczne. W ramach Centrum badania będą prowadzić grupy reprezentujące różne dyscypliny naukowe, w tym m.in. biologię, psychologię, nauki techniczne i matematykę, zainteresowane realizacją projektów podstawowych, mogących znaleźć zastosowanie w klinice. Powstanie jednostki poprzedziła współpraca Kliniki Neurologii Dorosłych GUMed z Katedrą Biologii Molekularnej UG, Katedrą Biotechnologii i Mikrobiologii PG oraz Katedrą Inżynierii Biomedycznej PG. Kierunki rozwoju Centrum uwzględniają m.in. zastosowania metod badawczych biologii molekularnej w połączeniu z modelowaniem eksperymentalnym *in vitro* i *in vivo* w zakresie chorób neurodegeneracyjnych oraz modelowanie matematyczne i zastosowanie technik głębokiego uczenia oraz sztucznej inteligencji w usprawnianiu procesu diagnostyki i personalizacji terapii chorób mózgu. Zasadniczym celem jest prowadzenie projektów translacyjnych *from bench to bedside*, dla realizacji których niezbędna jest współpraca ekspertów dyscyplin teoretycznie odległych, w tym takich, które w uczelniach medycznych funkcjonują zazwyczaj w niewielkim albo wybiórczym wymiarze.

– W koncept Centrum wpisuje się każdy projekt, którego głównym celem jest opracowanie użytecznej klinicznie techniki diagnostycznej, metody terapeutycznej bądź, co na tym etapie rozwoju medycyny jest szczególnie atrakcyjne, aplikacji obliczeniowej, która będzie znacząco lepiej personalizować postępowanie lecznicze z wykorzystaniem metod, które już teraz są w naszej, klinicystów, dyspozycji – tłumaczy **prof. Bartosz Karaszewski**. Zapytany o rolę Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w pracach Centrum oraz o prowadzone w nim badania, odpowiada:

– Jest kilka projektów sformułowanych już w postaci propozycji grantowych lub będących już w toku, które od razu zbudują portfolio Centrum. Nie w tym jednak rzecz. Mówiąc w dużym uproszczeniu, Centrum to przede wszystkim przedsięwzięcie, które może wykorzystać każdy badacz nauk podstawowych, chcący zaplanować nowe badanie aplikacyjno-kliniczne albo przetłumaczyć na język kliniczny wyniki swoich dotychczasowych prac, i każdy klinicysta, który identyfikuje znaczący problem praktyczny rozwiązywalny na poziomie pracowni „bio”, „chem”, „fiz”, „mat” czy „IT”. Dotyczy to naturalnie chorób mózgu, z całą ich specyfiką i złożonością. Sfery, w której uwzględnianie w podejmowaniu decyzji klinicznych licznych czynników i nadawanie odpowiedniej wagi każdemu z nich ma szczególne znaczenie. Postaram się koordynować te działania.

Nowo powołane Centrum powstało w wyniku ewolucji Centrum Chorób Mózgu GUMed, jednostki utworzonej w 2022 r. w ramach Programu IDUB. Porozumienie inicjujące działalność Translacyjnego Centrum Chorób Mózgu Uczelni Fahrenheita jest pierwszą tego typu inicjatywą, która powstała w obrębie trzech uczelni tworzących Związek. Prace nad projektem porozumienia prowadzone były z aktywnym udziałem delegatów każdej z uczelni: **prof. Bartosza Karaszewskiego** (GUMed), **prof. Grzegorza Węgrzyna** (UG), **dr hab. Anny Stanisławskiej-Sachadyn** (PG), oraz zespołu Związku Uczelni Fahrenheita i Biura ds. Programu IDUB GUMed.

Prof. Bartosz Karaszewski podkreśla, jak ważna w tym projekcie jest współpraca wszystkich uczelni tworzących Związek Uczelni Fahrenheita: – Szybki rozwój neuronauk klinicznych warunkuje teraz wielodomenowy napęd (różne techniki badawcze nauk podstawowych, różne nauki podstawowe, także tematycznie odległe) i wieloobszarowa specyfika (różnorodność patofizjologiczna chorób mózgu). Tylko nieliczne spośród tych domen i obszarów są eksplorowane przez grupy badawcze działające w GUMed, a w zakresie „mat” czy „IT” są one rozwijane w bardzo niewielkim zakresie. Związane jest to naturalnie z profilem naszej Uczelni i w żaden sposób nie urąga jej jakości – ta jest przecież niekwestionowana przednia. Potrzebujemy po prostu napędzić rozwój neuronauk klinicznych także poprzez współpracę z naukowcami o innych zainteresowaniach i doświadczeniach badawczych. ■

JULIA BERESZCZYŃSKA
Dział Promocji i Komunikacji

Wieczór naukowy NeuroGDA w Sopocie

9 maja w sopskim hotelu Eureka odbyło się kolejne spotkanie zorganizowane przez inicjatywę NeuroGDA przy wsparciu Uczelni Fahrenheita. Społeczność akademicka Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Politechniki Gdańskiej oraz Uniwersytetu Gdańskiego miała okazję do nawiązania kontaktów z innymi naukowcami, wymiany pomysłów oraz rozmowy w swobodnej atmosferze.

– *Taka inicjatywa jak NeuroGDA, będąca próbą połączenia różnych pomysłów, jest czymś niesamowitym, zwłaszcza że jest to inicjatywa oddolna. Dzięki niej wielu młodych badaczy ma szansę spotkać kogoś, kto może zostać ich mentorem, przedstawić swoje pomysły i być wysłuchanym* – mówi **prof. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska**, kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej UCK, szpitala GUMed.

Comiesięczne spotkania opierają się na prezentacjach dwóch grup badawczych, jednak w odpowiedzi na liczne prośby uczestników tym razem zorganizowano bardziej rozbudowane, integracyjne spotkanie. Miało ono formę *science speed dating*, sesji plakatowej oraz nieformalnych rozmów w miłej atmosferze, których celem było wzajemne poznanie się i nawiązanie współpracy międzyuczelnianej i międzydyscyplinarnej.

– *Neuronauka to bardzo interdyscyplinarna dziedzina wiedzy, wymagająca współpracy inżynierów, klinicystów i biologów, którzy muszą współdziałać, żeby zrozumieć, jakie procesy zachodzą w mózgu. Zrozumieć jego funkcje i leczyć jego choroby* – mówi **dr Michał Kucewicz** z Laboratorium Elektrofizjologii Mózgu i Umysłu PG.

Inicjatywa NeuroGDA działa od lutego 2025 r. jako platforma integrująca osoby zajmujące się badaniami nad układem



Sesja *science speed dating*

nerwowym (neuronauką) w ramach Uczelni Fahrenheita. Pomysł zrodził się podczas dyskusji **dr hab. Aleksandry Rutkowskiej** z Zakładu Anatomii i Neurobiologii i **dr. Krzysztofa Basińskiego** z Laboratorium Neurobiologii Słyszania. W ciągu niespełna trzech miesięcy do projektu dołączyło prawie 150 osób reprezentujących wszystkie trzy uczelnie tworzące Związek Uczelni Fahrenheita, a liczba ta cały czas wzrasta. W gronie osób zainteresowanych inicjatywą są psychiatrzy, neurologi, neurobiolodzy, neurochirurdzy, geriatrzy, psycholodzy oraz badacze z pokrewnych dziedzin.

Organizatorzy już planują kolejne spotkania: – *Zainteresowanie samym NeuroGDA, ale również spotkaniem w Eurece przerosło nasze najśmielsze oczekiwania. Do NeuroGDA można wprowadzić dołączyć w każdej chwili, jednak spotkanie w Eurece zostało odebrane z takim entuzjazmem, że musieliśmy zamknąć rejestrację na długo przed terminem* – mówi **dr hab. Aleksandra Rutkowska**.

– *Już teraz zapraszamy na kolejne spotkanie, które odbędzie się w połowie czerwca w UCK. Informacje do członków NeuroGDA wysyłamy poprzez listę mailingową, jeśli więc w przyszłym roku zorganizujemy spotkanie podobne do tego w Eurece, na pewno o tym poinformujemy w ten sam sposób* – dodaje **dr Krzysztof Basiński**. ■

KRZYSZTOF CZARNECKI
Dział Promocji i Komunikacji



Spotkanie było okazją do nawiązania nowych kontaktów naukowych.

fot. Krzysztof Basiński

Debata oksfordzka o przyszłości pracy

W świecie pełnym dynamicznych zmian coraz częściej zastanawiamy się, jakie kompetencje zapewnią nam stabilność, satysfakcję oraz realny wpływ na otaczającą rzeczywistość. Podczas debaty oksfordzkiej zorganizowanej przez Uczelnie Fahrenheita uczestnicy wspólnie poszukiwali odpowiedzi na pytanie, czym są kompetencje przyszłości i czego warto się uczyć, by skutecznie odpowiadać na najważniejsze wyzwania współczesnego świata. Podczas debaty Gdański Uniwersytet Medyczny reprezentowali doktorantka **Dagmara Kroll** oraz student V roku kierunku lekarskiego **Radosław Tokarz**. Wśród członków jury zasiadła **prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**, prorektor ds. studenckich.

Postępująca automatyzacja, rozwój sztucznej inteligencji i zmieniające się potrzeby rynku pracy sprawiają, że pytanie o to, czego warto się dziś uczyć, aby jutro nie tylko rozwijać się zawodowo, ale i być spełnionym, nabiera szczególnego znaczenia. Czy za 10 lat kluczowa okaże się wiedza techniczna? A może większą wartość będą miały umiejętności współpracy, adaptacji i krytycznego myślenia? To pytania, wokół których koncentrowała się debata oksfordzka, zorganizowana 15 kwietnia na Politechnice Gdańskiej.

Gości powitała prorektorka ds. studenckich PG **dr Barbara Wikeł**, **prof. PG**, która podkreśliła znaczenie wymiany poglądów między środowiskami trzech uczelni. Punktem wyjścia do dyskusji była teza, że rozwiązywanie globalnych problemów zależy od wiedzy technicznej, a nie kompetencji miękkich. To stwierdzenie stało się impulsem do wymiany poglądów na temat roli różnych umiejętności we współczesnym świecie.

W debacie wzięły udział osoby reprezentujące różne etapy edukacji – od uczniów szkół ponadpodstawowych, przez studentów i doktorantów, aż po przedstawicieli kadry naukowej.



Przedstawiciele jednego z zespołów

Międzypokoleniowy skład pozwolił spojrzeć na temat z różnych perspektyw.

Przewagą 317 do 285 punktów zwyciężył zespół opowiadający się za przewagą kompetencji technicznych – ogłosiła **dr hab. Urszula Patocka-Sigłowy**, **prof. UG**, prorektor ds. studenckich UG. Paradoksalnie jednak zwycięski zespół przekonał do siebie jury właśnie dzięki swoim umiejętnościom miękkim.

Debata oksfordzka została zorganizowana przez Uczelnie Fahrenheita we współpracy z Aramco Europe. Celem inicjatywy było promowanie kultury dyskusji i rozwijanie kompetencji argumentacyjnych na różnych etapach edukacji. Wydarzenie udowodniło, że merytoryczna rozmowa może łączyć pokolenia, różne środowiska naukowe oraz inspirować do krytycznego myślenia. ■

oprac. **JULIA BERESZCZYŃSKA**
Dział Promocji i Komunikacji

fot. Gregmar



Uczestnicy i uczestniczki debaty

Uczelnie Fahrenheita z dofinansowaniem na projekt MOSAIC

Tworzące Związek Uczelni Fahrenheita GUMed, PG i UG otrzymały dofinansowanie pozwalające stworzyć regionalną sieć współpracy instytucji nauki i szkolnictwa wyższego oraz innych organizacji działających na rzecz cudzoziemców w województwie pomorskim. Celem programu *Sieć NAWA-EURAXESS* jest budowanie regionalnych partnerstw we wszystkich województwach z udziałem instytucji naukowych, szkół wyższych oraz innych organizacji działających na rzecz cudzoziemców.

Partnerstwa te mają na celu wspieranie tworzenia przyjaznego środowiska dla doktorantów, naukowców i ich rodzin przyjeżdżających do Polski. Kluczowym elementem jest także współpraca z urzędami wojewódzkimi w zakresie procedur legalizacyjnych dla zagranicznych badaczy i ich bliskich.

Na realizację projektu MOSAIC (*Mobilność, Synergia Akademicka i Inicjatywa – Rozwój Potencjału Związku Uczelni Fahrenheita w Gdańsku w Ramach Inicjatywy EURAXESS*) uczelnie otrzymały dofinansowanie w maksymalnej wysokości 749 559,80 zł.

Inicjatywa ta ma na celu stworzenie innowacyjnej i kompleksowej platformy wspierającej mobilność naukowców oraz rozwój ich karier w oparciu o europejskie standardy określone w Europejskiej Karcie Naukowca i Kodeksie Postępowania przy Rekrutacji Naukowców.

Ważnym atutem projektu jest fakt, że wszystkie trzy uczelnie zrzeszone w Związku Uczelni Fahrenheita posiadają wyróżnienie *HR Excellence in Research* przyznane przez Komisję Europejską. W ramach projektu instytucje te będą wdrażać najwyższe standardy przejrzystości rekrutacji, stabilnych warunków



źródło – [euraxess](https://euraxess.eu)



PROF. ANNA ŻACZEK

Prorektor ds. rozwoju
i współpracy

Dofinansowanie projektu MOSAIC stanowi wymierny dowód na to, że synergia pomiędzy trzema wiodącymi uczelniami Pomorza – Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, Politechniką Gdańską i Uniwersytetem Gdańskim – została doceniona przez oceniających projekt i przekłada się na realne korzyści nie tylko dla środowiska akademickiego regionu, lecz także dla innych województw w Polsce, z którymi planowana jest współpraca. Wspólne działania służą budowaniu zintegrowanego systemu wsparcia dla naukowców cudzoziemców, opartego na wymianie doświadczeń, zasobów i talentów

zatrudnienia oraz wysokiej jakości wsparcia administracyjnego dla naukowców.

Projekt MOSAIC będzie realizowany zgodnie z politykami horyzontalnymi, zapewniając równość szans i niedyskryminację, wspierając różnorodność kulturową, zrównoważony rozwój i społeczną odpowiedzialność. Działania obejmą również wdrażanie proekologicznych rozwiązań oraz wspieranie integracji zagranicznych naukowców i ich rodzin w środowisku akademickim regionu pomorskiego.

Efektom realizacji projektu będzie utworzenie regionalnego punktu sieci NAWA-EURAXESS, który wzmocni konkurencyjność międzynarodową Gdańska i Pomorza, przyciągnie światowej klasy naukowców oraz zwiększy umiędzynarodowienie lokalnego środowiska naukowego.

Program *Sieć NAWA-EURAXESS* jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS) w ramach projektu pt. *Wsparcie instytucji szkolnictwa wyższego i nauki w obsłudze osób cudzoziemskich oraz Polek i Polaków wyjeżdżających za granicę, nr FERS.01.05.IP08-0003/24*. ■

na podstawie materiałów UG
oprac. **KRZYSZTOF CZARNECKI**
Dział Promocji i Komunikacji

Gdański Uniwersytet Medyczny na Expo 2025 w Osace



OLGA HOFMAN

Kierownik Działu Obsługi
Programu IDUB

Osiągnięcia badawcze i innowacyjne zastosowania płynnej biopsji, stosowanie medycyny spersonalizowanej, a także atlas krążących komórek nowotworowych oraz analizę oddychania różnych typów komórek prezentowali i omawiali w Japonii przedstawiciele GUMed. Uczelnia od lat rozwija współpracę naukową z Japonią. Udział w Expo 2025 w Osace był okazją do jej zacieśnienia i prezentacji mocnych stron badawczych GUMed.

– Expo 2025 to największe i najważniejsze wydarzenie gospodarczo-promocyjne na świecie. Udział polskich uczelni w budowie wizerunku Polski jako innowacyjnego kraju otwartego na naukę to także okazja do zaprezentowania ich potencjału i obszarów wyróżniających na arenie krajowej i międzynarodowej. To dokładnie to

miejsce, w którym chcemy być, i to, na czym zależy naszej Uczelni. To zaszczyt, że zostaliśmy zaproszeni do udziału w tym prestiżowym przedsięwzięciu, a dla mnie także przyjemność, ponieważ od lat współpracuję z badaczami z Japonii – mówi prof. Michał Markuszewski, rektor GUMed.

Podczas Światowej Wystawy Expo 2025 w Osace Gdański Uniwersytet Medyczny oprócz Rektora promowali m.in.: **prof. Tomasz Bączek**, pełnomocnik Rektora ds. realizacji IDUB; **dr hab. Barbara Kutryb-Zajac**, **prof. uczelni** z Katedry Biochemii, p.o. koordynatora Centrum Kardioonkologii Doświadczalnej; **dr Natalia Bednarz-Knoll** z Zakładu Onkologii Translacyjnej oraz **Olga Hofman**, kierownik Działu Obsługi Programu IDUB.

Podczas Expo 2025 reprezentacja Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzięła udział w trzech kluczowych wydarzeniach. 23 kwietnia nasi przedstawiciele uczestniczyli w konferencji *round table* polskich i japońskich uczelni, której celem było zacieśnienie współpracy akademickiej i naukowej pomiędzy Polską a Japonią. Następnego dnia wzięli udział w gali *Reception* w Ambasadzie Rzeczypospolitej Polskiej w Tokio z udziałem podsekretarza stanu w MNiSW **Marii Mrówczyńskiej**. Na tym wydarzeniu GUMed reprezentowali prof. Michał Markuszewski oraz prof. Tomasz Bączek.

26 kwietnia w pawilonie polskim odbył się natomiast Polski Dzień Medyków dla Planety, podczas którego zaprezentowano inicjatywę *W stronę globalnego dobrostanu. Rozwój współpracy polsko-japońskiej na rzecz rozwiązywania ponadnarodowych problemów zdrowotnych*.

Światowa Wystawa Expo 2025 to największe i najbardziej prestiżowe wydarzenie promocyjne o globalnym zasięgu, trwające pół roku i skupiające ponad 160 krajów oraz regionów prezentujących swoją ofertę gospodarczą, turystyczną i kulturalną.

Wystąpienia przedstawicieli GUMed w Osace były okazją do promocji polskiej nauki i medycyny na forum międzynarodowym oraz nawiązania nowych kontaktów w zakresie współpracy badawczej i akademickiej. ■



Od lewej: prof. Michał Markuszewski; dr hab. Barbara Kutryb-Zajac, prof. uczelni; Olga Hofman; dr Natalia Bednarz-Knoll i prof. Tomasz Bączek

fot. archiwum prywatne

Konferencja ACE²-EU

– Challenges and Opportunities



W dniach 14-16 maja Gdański Uniwersytet Medyczny gościł uczestników międzynarodowej konferencji ACE²-EU – *Challenges and Opportunities*. Wydarzenie było ważnym etapem w rozwoju współpracy w ramach sojuszu ACE²-EU, który zrzesza dziewięć uczelni z Europy, a także okazją do spotkań z przedstawicielami innych europejskich instytucji akademickich oraz członkami Związku Uczelni im. Daniela Fahrenheita w Gdańsku (FarU).

Oficjalne otwarcie i prezentacja partnerów

Konferencję otworzył rektor GUMed **prof. Michał Markuszewski**, podkreślając wagę współdziałania uczelni w skali międzynarodowej: – *Naszym obowiązkiem jest wspieranie współpracy i jednocześnie się z naszymi społecznościami. Nauka nie istnieje wyłącznie dla samej siebie. My, ludzie nauki, mamy istotny społeczny obowiązek wobec innych* – zaznaczył.

Tego dnia zaprezentowały się wszystkie uczelnie partnerskie sojuszu ACE²-EU oraz instytucje tworzące FarU. Istotnym punktem programu była także prezentacja **Pawła Skubidy** z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA), który przedstawił działania wspierające mobilność i rozwój międzynarodowych projektów ściśle powiązanych z celami sojuszu.

Wymiana doświadczeń i dobre praktyki

Kolejny dzień poświęcono współpracy między uczelniami uczestniczącymi w różnych europejskich sojuszach uniwersyteckich. Przedstawiciele Uniwersytetu Gdańskiego (sojusz SEA-EU) oraz Politechniki Gdańskiej (sojusz ENHANCE) dzielili się wiedzą na temat zarządzania strukturami sojuszniczymi, a także opowiedzieli o trudnościach i sukcesach, które napotkali podczas ich wdrażania.

Szczególne zainteresowanie wzbudził panel dyskusyjny *Wyzwania i szanse dla sojuszy – wymiana doświadczeń między ACE²-EU a FarU*. Uczestnicy panelu rozmawiali o możliwościach wspólnych działań w zakresie edukacji i badań, a także o potrzebie budowania trwałych modeli współpracy administracyjnej i akademickiej.



Prof. João Moutão,
prezydent IPSantarém

Zarządzanie i integracja

Podczas konferencji odbyło się również spotkanie zarządu ACE²-EU, którego celem była koordynacja strategicznych działań w ramach sojuszu, w tym integracja projektu finansowanego przez NAWA z pozostałymi inicjatywami partnerów.

Uczestnicy wzięli także udział w *Diversity Day* – wydarzeniu organizowanym przez Biuro ds. Umieędzynarodowienia, promującym wielokulturowość, otwartość i integrację w środowisku akademickim.

Znaczenie dla GUMed i przyszłość współpracy

Organizacja konferencji w Gdańsku miała na celu nie tylko promocję działań ACE²-EU, lecz także dalsze zacieśnianie relacji między uczelniami partnerskimi. Spotkania robocze i sesje warsztatowe sprzyjały budowie wspólnych planów na przyszłość – zarówno w obszarze administracyjnym, jak i akademickim.

ACE²-EU, jako sojusz uniwersytetów europejskich, kładzie nacisk na rozwój edukacji, badań i innowacji w oparciu o wspólne wartości: demokrację, prawa człowieka, solidarność i zrównoważony rozwój. Gdańska konferencja była kolejnym krokiem w stronę budowy wspólnej europejskiej przestrzeni akademickiej i wzmacniania pozycji GUMed jako aktywnego uczestnika procesów międzynarodowych. ■

ALEKSANDRA ROMAN
Biuro ds. Sojuszu ACE²-EU



Panel dyskusyjny *Wyzwania i szanse dla sojuszy – wymiana doświadczeń między ACE²-EU a FarU*; od lewej: Mateusz Kirjak, prof. João Moutão (IPSantarém), prof. Anna Jurkowska-Zeidler (UG), prof. Justyna Szostak (PG) i prof. Anna Żaczek (GUMed)

foto. Paweł Sudara

Zasady rozliczania zysków z komercjalizacji w GUMed



DR JOANNA BORZYSZKOWSKA
Centrum Transferu Technologii



Zapraszamy na bloga CTT: ctt.gumed.edu.pl/blog

Podział zysków z komercjalizacji wynikający z Regulaminu zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi oraz prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, stanowiącego Załącznik nr 1 do Uchwały nr 48/2017 Senatu GUMed z dnia 27 listopada 2017 r., przedstawia się następująco:

- **Komercjalizacja bezpośrednia** – w przypadku gdy Uczelnia samodzielnie wdraża wynalazki na rynek, pracownik otrzymuje 50% wartości środków uzyskanych z tej komercjalizacji. Kwota ta może zostać pomniejszona o nie więcej niż 25% kosztów bezpośrednio związanych z komercjalizacją poniesionych przez Uczelnię lub Centrum Innowacji Medycznych (CIM).
- **Komercjalizacja pośrednia** – jeśli komercjalizacja odbywa się poprzez udzielenie licencji lub sprzedaż praw do wynalazku, pracownik otrzymuje 50% wartości środków uzyskanych przez CIM. Podobnie jak w przypadku komercjalizacji bezpośredniej, kwota ta może zostać obniżona o maksymalnie 25% kosztów poniesionych przez Uczelnię lub CIM.

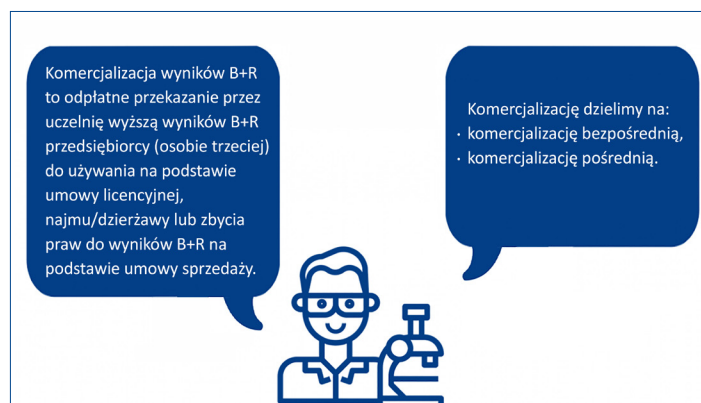
Dlaczego Uczelnia pozostawia sobie 50% środków?

Podział zysków z komercjalizacji uwzględnia istotną rolę, jaką Gdański Uniwersytet Medyczny odgrywa w procesie

powstawania innowacji. Uczelnia nie tylko zapewnia naukowcom przestrzeń do realizacji grantów badawczych, ale również ponosi szereg kosztów związanych z ochroną i wdrożeniem wyników badań, w tym:

- **zapewnia infrastrukturę badawczą** – laboratoria, sprzęt oraz dostęp do zasobów niezbędnych do prowadzenia badań;
- **daje możliwość pozyskiwania i realizowania grantów krajowych i międzynarodowych**, które stanowią kluczowe źródło finansowania projektów naukowych;
- **zapewnia obsługę prawną i administracyjną**, czyli wsparcie w zakresie zarządzania własnością intelektualną, przygotowywania umów oraz negocjacji z partnerami biznesowymi;
- **opłaca ochronę patentową** – Uczelnia w większości przypadków ponosi koszty zgłoszeń patentowych, które w przypadku ochrony międzynarodowej mogą wynosić nawet kilkaset tysięcy złotych;
- **wspiera proces komercjalizacji**, czyli działania marketingowe, analizy rynkowe oraz poszukiwanie inwestorów i firm zainteresowanych wdrożeniem technologii.

Dodatkowo warto podkreślić, że pracownik dokonuje opracowania wyników badań w ramach swojej pracy i zatrudnienia na Uczelni, a jego wynagrodzenie obejmuje comiesięczną wypłatę za wykonywanie obowiązków zawodowych. Zgodnie z zapisami przywołanego Regulaminu całe IP opracowane w ramach obowiązków służbowych w GUMed jest własnością Uczelni. Oznacza to, że GUMed ponosi nie tylko koszty ochrony i wdrożenia wynalazków, ale także finansuje ich rozwój już na etapie badań.



źródło – blog CTT

Istnieje również możliwość, aby pracownik samodzielnie dokonał komercjalizacji swojego wynalazku. W takim przypadku udział Uczelni w zyskach wynosi 25% wartości środków uzyskanych przez pracownika, po odjęciu nie więcej niż 25% kosztów bezpośrednio związanych z komercjalizacją, które poniósł pracownik. Dzięki temu każda innowacja może znaleźć najlepszą drogę do wdrożenia, zapewniając optymalne korzyści zarówno dla twórców, jak i dla GUMed.

Zachęcamy do kontaktu z Centrum Transferu Technologii GUMed w celu uzyskania szczegółowych informacji na temat zasad komercjalizacji oraz wsparcia w procesie wdrażania innowacji. ■

Współpraca z Life BioCEEEd a.s. w zakresie komercjalizacji wyników prac badawczych

Centrum Transferu Technologii GUMed zawarło umowę o ramowej współpracy z czeskim funduszem venturebuildingowym Life BioCEEEd a.s. Partnerstwo to obejmuje wspólne działania w zakresie identyfikacji, planowania i wdrażania projektów badawczo-wdrożeniowych, a także wsparcie procesów transferu technologii i komercjalizacji wyników badań prowadzonych przez naukowców GUMed. W ramach współpracy przewidziano również inicjatywy, takie jak pozyskiwanie środków na finansowanie innowacyjnych projektów, organizacja warsztatów, seminariów i konferencji oraz programy edukacyjne i mentoringowe dla młodych talentów naukowych.

Model *venture building* (VB) w odróżnieniu od funduszy *venture capital* (VC) opiera się na kompleksowym podejściu do tworzenia i rozwoju biznesu. Fundusze tego typu zazwyczaj zaczynają od identyfikacji potencjalnych nisz rynkowych lub obszarów, które wymagają innowacji. Następnie budują zespół ekspertów, który wspólnie rozwija pomysł, tworzy produkt i przygotowuje go do wejścia na rynek. Proces ten obejmuje:

- **tworzenie koncepcji biznesowej** – analiza rynku i identyfikacja problemów, które można rozwiązać;
- **budowanie interdyscyplinarnych zespołów** – rekrutacja specjalistów z różnych dziedzin, takich jak technologia, marketing czy sprzedaż;
- **wsparcie operacyjne** – zapewnienie dostępu do infrastruktury, narzędzi i zasobów niezbędnych do rozwoju projektu;
- **szybkie skalowanie biznesu** – dzięki doświadczeniu funduszu i wsparciu ekspertów możliwe jest efektywne wprowadzenie produktu na rynek.

Life BioCEEEd a.s. specjalizuje się w rozwoju i komercjalizacji innowacyjnych technologii medycznych na wczesnym etapie rozwoju. Fundusz ten nie tylko inwestuje, ale także aktywnie uczestniczy w budowaniu *start-upów* od podstaw, zapewniając wsparcie strategiczne, operacyjne oraz dostęp do sieci ekspertów branżowych. Działa na rzecz wdrażania rozwiązań



SARA MELICHAROVA

Menedżerka LIFE bioCEEEd

Misją LIFE bioCEEEd jest wspieranie wdrażania przełomowych odkryć naukowych do praktyki klinicznej w celu poprawy opieki nad pacjentami. Skupiamy się na poszukiwaniu i rozwoju innowacyjnych badań pozostających na wczesnym etapie, które mogą skutkować wprowadzeniem nowych terapii lub znacząco ulepszyć obecne metody leczenia. Gdański Uniwersytet Medyczny wybraliśmy ze względu na jego bardzo wysoki poziom naukowy, zaangażowanie i realny wpływ na zdrowie. Współpraca z naukowcami GUMed pozwala nam wspólnie przekuć obiecujące pomysły w skuteczniejsze i bezpieczniejsze metody leczenia, co wpisuje się w naszą wizję trwałego rozwoju opieki zdrowotnej.

obejmujących urządzenia medyczne, produkty lecznicze oraz technologie cyfrowe dla zdrowia, skupiając się na projektach o wysokim potencjale rynkowym i praktycznym zastosowaniu w ochronie zdrowia.

Fundusze VB działają bardziej aktywnie – często są zaangażowane w codzienną działalność firmy i podejmują najważniejsze decyzje dotyczące jej rozwoju. Dzięki temu twórcy mogą liczyć nie tylko na finansowanie, ale także na wsparcie merytoryczne, operacyjne i strategiczne. Z kolei fundusze VC ograniczają się zazwyczaj do dostarczania kapitału i monitorowania wyników finansowych.



<i>Venture building</i>	<i>Venture capital</i>
Tworzenie firm od podstaw	Inwestowanie w istniejące przedsiębiorstwa
Finansowanie ze środków własnych lub pożyczek	Finansowanie z kapitału zewnętrznego
Aktywne zaangażowanie w rozwój firmy	Brak zaangażowania w codzienną działalność
Pełnienie funkcji inwestora i twórcy <i>spin-offu/start-upu</i>	Pełnienie wyłącznie funkcji inwestora

Różnice między *venture building* a *venture capital*

Korzyści ze współpracy z funduszami VB to:

- **większa szansa na sukces** – firmy rozwijane przez fundusze venturebuildingowe mają większe prawdopodobieństwo przetrwania oraz osiągnięcia kolejnych etapów finansowania;
- **efektywność czasowa** – dzięki wsparciu ekspertów oraz gotowym rozwiązaniom operacyjnym *start-upy* mogą szybciej osiągnąć rentowność;
- **redukcja ryzyka** – venturebuilderzy minimalizują ryzyko związane z początkowymi etapami działalności dzięki swojemu doświadczeniu i zaangażowaniu;
- **dość do wiedzy specjalistycznej** – fundusze oferują szeroki zakres wsparcia multidyscyplinarnego, co ułatwia rozwój innowacyjnych produktów.

Współpraca z LIFE bioCEEed to szansa na przyspieszenie komercjalizacji wyników badań oraz wdrażanie innowacyjnych rozwiązań odpowiadających na realne potrzeby przemysłu. Dzięki wsparciu czeskich partnerów naukowcy GUMed zyskują dostęp do międzynarodowej sieci ekspertów i nowoczesnych narzędzi, niezbędnych do skutecznego rozwoju projektów o wysokim potencjale rynkowym. Zacieśnianie relacji z otoczeniem gospodarczym otwiera nowe perspektywy rozwoju oraz wzmacnia pozycję naszej Uczelni wśród ośrodków medycznych Europy Środkowo-Wschodniej. Partnerstwo przyczyni się do lepszego wykorzystania potencjału biznesowego przedstawicieli naszej społeczności, stwarzając przestrzeń dla zakładania spółek typu *spin-off*.

Przykładem przedsiębiorstwa finansowanego przez fundusz venturebuildingowy jest amerykańska firma farmaceutyczna

Moderna, która nawiązała współpracę z funduszem Flagship Pioneering, co odegrało istotną rolę w stworzeniu pierwszej szczepionki mRNA przeciw COVID-19. Moderna, początkowo borykająca się z wyzwaniami, takimi jak reakcje układu odpornościowego na mRNA, dzięki wsparciu finansowemu i biznesowemu pokonała trudności i opracowała szczepionkę. Firma stała się liderem w wykorzystaniu mRNA zarówno w szczepionkach, jak i w terapiach przeciwnowotworowych oraz regeneracyjnych. Z kolei szwajcarski Pureos Bioventures, wchodząc na giełdę NASDAQ, zainwestował w firmy, które rozwijają immunoterapie przeciwnowotworowe, takie jak Lava Therapeutics. Fundusz ten wspiera również rozwój terapii genowych i komórkowych dla chorób rzadkich oraz opracowywanie innowacyjnych leków, co czyni go liderem w inwestycjach w zaawansowane terapie biologiczne. Przykładami polskich funduszy venturebuildingowych są m.in. Tar Hell Capital Pathfinder i The Heart.

Centrum Transferu Technologii GUMed konsekwentnie realizuje misję budowania mostów pomiędzy środowiskiem naukowym a biznesem, wspierając procesy komercjalizacji wyników badań naukowych. Zawarcie umowy ramowej z Life BioCEEed a.s. jest efektem holistycznego podejścia do transferu technologii, w którym oprócz finansowania prac badawczych nacisk kładzie się na zapewnienie wszechstronnego wsparcia merytorycznego, operacyjnego i strategicznego dla naukowców oraz młodych talentów. ■

MARCIN STOLAREK

Centrum Transferu Technologii

W onkologii profilaktyka ma ogromne znaczenie

O nowotworach, systemie opieki zdrowotnej w Polsce oraz nowoczesnym modelu konferencji naukowej opowiada prof. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii

Panie Profesorze, od kilkunastu lat organizuje Pan *Debaty Onkologiczne* – konferencję w stylu oksfordzkim. Sadzamy dwóch ekspertów w danej dziedzinie i słuchacze mają stwierdzić, który z nich w tym sporze ma rację. To świetna forma edukowania lekarzy i studentów.

W ciągu roku odbywają się w Polsce setki konferencji medycznych. W onkologii prawie co tydzień. W większości mają formę wykładów czy paneli dyskusyjnych. Rzadko zdarzają się debaty poruszające zagadnienia kontrowersyjne i nie do końca oczywiste.



Prof. Jacek Jassem | fot. Paweł Sudara

Formuła debaty oksfordzkiej pochodzi z XIX-wiecznej anglosaskiej tradycji uniwersyteckiej i początkowo dotyczyła tematów politycznych. Później zaczęła obejmować kolejne dziedziny, ponieważ pozwala szerzej poznać dane zagadnienie. Są to intelektualne pojedynki, w których adwersarze używają wszelkich środków opartych na istniejącej wiedzy, aby przekonać słuchaczy do swojego stanowiska. Zwycięzcą jest ten, kto ma lepsze argumenty lub większą zdolność przekonywania.



Ale tu chyba nie o zwycięstwo chodzi.

Oczywiście, to jest mniej istotne. Chodzi przede wszystkim o to, by dostarczyć uczestnikom dodatkowej wiedzy i krytycznej oceny poruszanego zagadnienia. Wymyśliłem kilkanaście lat temu taką formułę konferencji, ponieważ wydawało mi się, że może być ciekawsza niż zwykłe wykłady. Wykładowca może oczywiście przedstawić swoje wątpliwości w tradycyjny sposób, ale w debacie są one wyraźniej wyartykułowane. Dodatkową zaletą jest czynny udział słuchaczy, którzy odgrywają rolę jury i wyrażają swoją opinię w formie głosowania przed i po debacie. Czasami z założenia jeden z wykładowców już na wstępie ma więcej naukowych argumentów. Niekiedy jednak musi wystąpić w roli adwokata diabła, czyli przedstawić tezę, z którą niezupełnie się zgadza. Nie jest więc istotne, ile osób głosowało za jednym czy drugim stanowiskiem. Ważniejsze jest to, na ile zmieniła się opinia uczestników po debacie. Jest w tym oczywiście pewien element wspólnej zabawy. Zakładamy, że wykładowcy zrobią to ze swadą i humorem, często z odrobiną ironii. Czasami wystąpieniom towarzyszą salwy śmiechu, bo niektórzy wykładowcy potrafią rozbawić publiczność, ale dzięki temu nasze debaty cieszą się dużym zainteresowaniem.

W programie tegorocznych *Debat* znalazły się również takie tematy, które wydają się być niedyskutowalne – na przykład *Czy leczenie onkologiczne można prowadzić w domu?*. Wydaje się, że jest to dość proste pytanie.

Celowo wybrałem ten temat, ponieważ Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało odwracanie piramidy świadczeń zdrowotnych. Jest to słuszne, ponieważ na całym świecie istnieje zasada, że wszystkie świadczenia, które nie wymagają pobytu w szpitalu, należy realizować właśnie w trybie ambulatoryjnym czy jednodniowym. Polski model ochrony zdrowia oparty jest natomiast w dużym stopniu na hospitalizacji, która jest, i mówię to z całym przekonaniem, nadmierna. Jeśli porównamy na przykład odsetek chorych hospitalizowanych w trakcie radioterapii, leczenia systemowego czy małej chirurgii, choćby wycięcia zmiany w piersi czy nowotworu skóry, to okazuje się, że w Polsce są one wykonywane zbyt często w ramach stacjonarnego pobytu w szpitalu. Naszym celem jest pokazanie w tej debacie, że wiele ze wspomnianych procedur można zrealizować w formie

ambulatoryjnej – chory może na przykład przyjść na zabieg i po paru godzinach wrócić do domu. Oczywiście pytania „czy można leczyć w domu?” nie można traktować dosłownie. Chodzi o to, czy pacjent musi być hospitalizowany tak często.

Może w systemie brakuje jeszcze czegoś, na przykład uprawnień dla pielęgniarek, które mogłyby wspierać pacjentów, dając im pewnie większy komfort.

Absolutnie. Wadą naszego systemu ochrony zdrowia jest to, że zbyt wiele procedur wykonują lekarze. Przykłady z innych krajów pokazują, że wiele ich czynności można powierzyć pielęgniarkom, asystentom lekarza czy innym pracownikom ochrony zdrowia, zmniejszając obciążenie lekarzy. Przykładowo w onkologii mamy w tej chwili w Polsce około tysiąca onkologów klinicznych, nieco mniej radioterapeutów. I ci ludzie muszą obsłużyć kilkaset tysięcy pacjentów onkologicznych w fazie aktywnego leczenia lub obserwacji. Wykonują właściwie wszystkie czynności związane z opieką, nawet te najprostsze, jak zebranie wywiadu czy badanie przedmiotowe, które mogłyby równie dobrze wykonać pielęgniarka. Po to się przecież kształci pielęgniarki, aby mogły się realizować zawodo-wo. Niektóre procedury są wręcz niepotrzebne, na przykład wieloletnia onkologiczna kontrola po leczeniu. W Polsce chory przychodzi czasami przez dekady do poradni onkologicznej, podczas gdy wystarczyłaby kontrola sprawowana przez lekarza POZ lub pielęgniarkę. Czasem wystarczy teleporada – jeśli pacjent zgłasza niepokojące objawy, wzywa się go na wizytę. To na pewno bardzo oszczędza zasoby w systemie, zarówno finansowe, jak i ludzkie.

A zatem tu, w Ministerstwie i systemie, a niekoniecznie w innych obszarach, powinniśmy szukać oszczędności?

Oszczędności można szukać w wielu miejscach. Jest jeden warunek – to nie może być oszczędność kosztem pacjenta. Istnieją na przykład procedury, które są wykonywane niepotrzebnie i nadmiernie, a czasami są nawet szkodliwe. Ostatnio ukazał się bulwersujący artykuł mówiący o tym, że wielokrotnie powtarzane badania tomokomputerowe zwiększają ryzyko raka. A jest to przecież podstawowe badanie obrazowe w onkologii! Nie można nim jednak szafować, bo wykorzystuje się w nim promieniowanie jonizujące, ze wszystkimi tego skutkami. Może warto się czasem trzy razy zastanowić, czy jego wykonanie jest konieczne.

Jakie jest obecnie największe wyzwanie w onkologii?

Jestem klinicystą z ponad 50-letnią praktyką – przez całe życie zawodowe leczyłem więc chorych na nowotwory. Onkologia zrobiła w tym czasie ogromne postępy i obecnie większość chorych potrafimy wyleczyć. Oprócz leczenia ważna jest również profilaktyka. Społeczeństwa na świecie, zwłaszcza w krajach rozwiniętych, bardzo się starzeją. W pewien sposób



źródło – ligawalkizrakiem.pl



„dożywamy raka”, ale też innych przewlekłych chorób związanych z wiekiem – układu krążenia, płuc, nerek czy innych narządów. Wcześniej te choroby rzadziej były przyczyną zgonów, gdyż ludzie umierali znacznie wcześniej – często już po porodzie, ale także z powodu pandemii czy wojen. W końcu obecne pokolenia żyją bez wojny najdłużej w historii Polski – to też ma duże znaczenie. Nie jesteśmy jednak skazani na raka i możemy bardzo wiele dla siebie zrobić, bo około dwie trzecie nowotworów ma przyczyny, na które mamy wpływ. Jeżeli nie podejmiemy radykalnych działań profilaktycznych, ten system się załamie. Od wielu lat w miarę moich możliwości, czasami również w ramach organizacji pozarządowych, które założyłem, staram się przekonywać polityków i społeczeństwo, że nasze zdrowie jest w naszych rękach, zwłaszcza w onkologii.

Zawsze z dumą podkreślam, że jestem między innymi autorem ustawy o zakazie palenia w miejscach publicznych, która, jak sądzę, uratowała więcej Polaków niż moja wieloletnia praca kliniczna. ■

I oby takich inicjatyw było jak najwięcej. Bardzo dziękujemy za rozmowę.

rozm. **MAŁGORZATA KALISZEWSKA**

Rzeczniczka prasowa GUMed

JULIA BERESZCZYŃSKA

Dział Promocji i Komunikacji

Lipidogram w bilansie 6-latka

Od maja dzieci w wieku 5-7 lat podczas bilansu 6-latka mają wykonywany lipidogram – badanie przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania hipercholesterolemii rodzinnej. – *W przypadku braku wdrożenia leczenia farmakologicznego, które możemy zastosować u dzieci od 5. roku życia, obserwuje się u nich znacznie zwiększone ryzyko przedwczesnej, bo ujawniającej się już po 20. roku życia, choroby wieńcowej* – mówi prof. Małgorzata Myśliwiec, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii oraz konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.



Prof. Małgorzata Myśliwiec

Wprowadzenie lipidogramu do bilansu 6-latka to zmiana, o którą **prof. Małgorzata Myśliwiec** wraz z zespołem ekspertów zabiegała od kilku lat. Na mocy stosownego rozporządzenia od 1 maja zlecane jest badanie lipidogramu na podstawie próbki krwi żyłnej pobranej na czczo. – *W przypadku wykrycia nieprawidłowości w zakresie poziomu cholesterolu LDL > 130 mg/dl konieczne będzie*

powtórne badanie lipidogramu z próbki krwi żyłnej. W przypadku potwierdzenia nieprawidłowości lekarz wykonujący badanie bilansowe skieruje pacjenta do dalszej diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych do poradni specjalistycznych: diabetologicznych, endokrynologicznych lub metabolicznych dla dzieci – mówi prof. Małgorzata Myśliwiec.

Jak tłumaczy prof. Myśliwiec, na przyjęcie tych pacjentów przygotowanych jest obecnie kilkanaście poradni specjalistycznych czołowych ośrodków w Polsce; wyznaczeni są koordynatorzy

tych ośrodków oraz lekarze posiadający wiedzę w zakresie diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych. – *Ponadto od kilku lat prowadzę wraz z moim zespołem szkolenia dla lekarzy z całej Polski w tym zakresie. W ramach prac w Ministerstwie Zdrowia w obszarze projektu Odwrócona Piramida Świadczeń zadbałam o stworzenie nowego świadczenia, porady lipidowej, oraz wyodrębnienie z poradni specjalistycznych poradni lipidowej. Na poziomie ośrodków specjalistycznych prowadzona będzie natomiast diagnostyka w kierunku wykluczenia innych chorób mających wpływ na podwyższenie poziomu cholesterolu LDL oraz potwierdzenia rozpoznania hipercholesterolemii rodzinnej w badaniu genetycznym, co pozwoli na włączenie leczenia farmakologicznego.*

Wprowadzenie powszechnego badania przesiewowego w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej (FH) w ramach bilansu 6-latka ma na celu walkę z problemem w obszarze zdrowia publicznego, jakim jest niski poziom zdiagnozowania tej choroby w Polsce. – *Należy przypomnieć, że hipercholesterolemia rodzinna jest chorobą monogenową o autosomalnym dominującym sposobie dziedziczenia, a co za tym idzie – jest przekazywana z pokolenia na pokolenie, a ryzyko jej odziedziczenia od chorego rodzica wynosi 50%. Stale podwyższony poziom cholesterolu LDL przyczynia się do zachodzenia wczesnego procesu miażdżycowego już w okresie dzieciństwa i to w sposób niemy klinicznie. Dzieci z heterozygotyczną postacią FH często od urodzenia zmagają się z nawet trzykrotnie podwyższonym poziomem cholesterolu LDL we krwi i już w wieku 8-10 lat mają zauważalne w badaniach obrazowych odchylenia, grubszą błonę wewnętrzną i środkową tętnicy szyjnej niż ich zdrowe rodzeństwo czy rówieśnicy. W przypadku braku wdrożenia leczenia farmakologicznego, które możemy zastosować u dzieci od 5. roku życia, obserwuje się u nich znacznie zwiększone ryzyko przedwczesnej, bo ujawniającej się już po 20. roku życia, choroby wieńcowej. Szacuje się, że u 50% nieleczonych mężczyzn i 20-30% nieleczonych kobiet z FH jeszcze przed 60. rokiem życia rozwija się śmiertelna choroba wieńcowa serca* – przestrzega prof. Myśliwiec.



Wczesne zdiagnozowanie i wdrożenie właściwego leczenia dzieci z FH ma ogromne znaczenie dla zmniejszenia ryzyka rozwoju wczesnego procesu miażdżycowego. – *Wdrożenie przedmiotowego rozwiązania w przypadku potwierdzenia diagnozy FH u dziecka umożliwia także zdiagnozowanie innych chorych osób w jego rodzinie. Pragnę również mocno podkreślić, że z uwagi na wspomniany mechanizm dziedziczenia FH wraz z diagnozą dziecka uda się zidentyfikować co najmniej jednego chorego rodzica, nie wspominając o możliwości weryfikacji rodzeństwa i dalszej rodziny. W konsekwencji umożliwi to diagnozowanie dorosłych chorych, u których jeszcze nie wystąpiło zdarzenie sercowo-naczyniowe. Jest to bardzo istotne, ponieważ obecnie średni wiek pacjenta w Polsce, u którego diagnozowane jest FH, wynosi 41 lat, a rozpoznanie jest stawiane najczęściej dopiero po wystąpieniu u niego pierwszego zdarzenia sercowo-naczyniowego, najczęściej zawału mięśnia sercowego.*

Pomimo dostępnych badań diagnostycznych i wiedzy medycznej odsetek osób świadomych choroby jest w Polsce niski i wynosi do 5% w populacji dorosłych pacjentów i ok. 3%

w populacji pediatrycznej. Jest to związane z niską świadomością społeczeństwa na temat tej choroby, jej bezobjawowym przebiegiem klinicznym w populacji pediatrycznej i dotychczasowym braku badań przesiewowych w kierunku zaburzeń lipidowych u dzieci. – *W tym miejscu chciałam mocno podkreślić, że z pobranej krwi u dziecka w czasie bilansu 6-latka będzie można oznaczyć w przyszłości inne niż lipidogram parametry biochemiczne, immunologiczne, które pozwolą na wykrycie chorób przebiegających często bezobjawowo (stadium 1 i 2 cukrzycy) lub skąpoobjawowo (celiakia), jak to już się dzieje w innych krajach Unii Europejskiej. Wykrycie choroby na wczesnym etapie rozwoju ma ogromne implikacje diagnostyczne, terapeutyczne i rokownicze, pozwalające nawet na zatrzymanie dalszego jej rozwoju po zastosowaniu metod farmakologicznych oraz zmianie stylu życia – podsumowuje prof. Małgorzata Myśliwiec. ■*

JULIA BERESZCZYŃSKA
Dział Promocji i Komunikacji

fot. Paweł Sudara

Relacja z III Dnia Badań Klinicznych

*Jeśli chcesz iść szybko – idź sam.
Jeśli chcesz zajść daleko – idź z innymi.*

13 maja w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym odbył się III Dzień Badań Klinicznych GUMed – żywe laboratorium współpracy, otwartości i wspólnej troski o przyszłość ochrony zdrowia. Organizatorami wydarzenia byli: SKN *Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną* (SKN IZOZ) działające przy Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej oraz II Zakładzie Radiologii, dyrekcja i administracja UCK, pracownicy i doktoranci GUMed, a także pracownicy Centrum Wsparcia Badań Klinicznych GUMed (CWBK) oraz Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego.

Wydarzenie zostało zorganizowane z okazji Międzynarodowego Dnia Badań Klinicznych. Wzięło w nim udział 192 uczestników obecnych na obradach stacjonarnych oraz 310 osób *online*. Całość trwała 11 godzin i zakończyła się o godzinie 20:00.

Nieprzypadkowo to właśnie badania kliniczne były osią współpracy – to one przecież stanowią punkt przecięcia się nauki z praktyką, technologii z człowiekiem, a idei z realnym wpływem na zdrowie pacjenta. Współpraca pomiędzy różnymi ośrodkami naukowo-biznesowymi jest ważnym elementem budowania relacji w badaniach klinicznych, nic więc dziwnego, że to właśnie postulat interdyscyplinarności wybrzmiał szczególnie mocno podczas wszystkich czterech paneli oraz dwóch popołudniowych warsztatów.

Obrady panelowe

Pierwszy panel, koordynowany przez UCK, nosił tytuł *AI i dane w badaniach klinicznych*. Kolejny, prowadzony przez CWBK, poświęcony był tematyce niekomercyjnych badań klinicznych i był zatytułowany *Rozwój niekomercyjnych badań klinicznych – rzeczywistość, idea, nowe możliwości, wyzwania*. Następnie odbył się panel przygotowany przez członków SKN IZOZ pt. *Kliniczne puzzle – co wpływa na sukces badania*, w trakcie którego występowali prelegenci zaproszeni przez studentów. Ostatni panel, pt. *Kliniczne labirynty: jak projekt badania, rekrutacja i edukacja kształtują przyszłość terapii*, stanowił przestrzeń wymiany doświadczeń dla studentów oraz absolwentów studiów podyplomowych realizowanych przez GUMedicum. W trakcie tej edycji konferencji odbyły się także dwa warsztaty skierowane do młodych badaczy, prowadzone przez przedstawicieli firm eTrustMedical oraz Pharmbiotest.

W uroczystym otwarciu wydarzenia uczestniczyły władze naszej Uczelni oraz kluczowi partnerzy wydarzenia. III Dzień Badań Klinicznych otworzyła **lic. Marta Kustos** – studentka II roku kierunku badania kliniczne II stopnia, *project manager* konferencji, członkini SKN IZOZ. Następnie uczestników powitali: **prof. Agnieszka Zimmermann**, prorektor ds. kształcenia; **prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**, prorektor ds. studenckich; **dr hab. Michał Hoffmann**, **prof. uczelni**, prorektor ds. klinicznych; **dr Jakub Kraszewski**, dyrektor UCK, oraz **prof. Przemysław Rutkowski**, dziekan Wydziału Nauk



o Zdrowiu z IMMiT. Wydarzenie uroczyste zainauguował **dr hab. Tomasz Stefaniak**, dyrektor ds. leczenia UCK.

Pierwszy panel poświęcony był zagadnieniom związanym ze sztuczną inteligencją oraz rozwiązaniom technologicznym opracowywanym przez Politechnikę Gdańską, ze szczególnym uwzględnieniem ich zastosowania w medycynie w ramach współpracy z UCK. Panel poprowadził dr hab. Tomasz Stefaniak.

Prof. Jacek Rumiński, kierownik Katedry Inżynierii Biomedycznej PG, wygłosił inspirującą prelekcję pt. *Lekarz AI*, w której przedstawił paletę zastosowań sztucznej inteligencji w medycynie, wykraczających poza *machine language learning*.

Dr inż. Patryk Jasik z Instytutu Fizyki i Informatyki Stosowanej PG wygłosił prelekcję pt. *Zastosowanie metod sztucznej inteligencji do oceny prawdopodobieństwa przynależności pacjentów do grupy ryzyka pod względem występowania tętniaków wewnątrzczaszkowych*. Podczas swojego wystąpienia przedstawił wyniki badań opracowanych w ramach współpracy między UCK i GUMed a PG.

Mgr Dariusz Szplit, kierownik Działu Innowacji, Analityki i Wdrożeń Technologii Medycznych, zaprezentował wystąpienie pt. *AdmedVoice, czyli jak trenować model językowy do rozpoznawania kontekstu mowy*, podczas którego opowiedział o projekcie, współfinansowanym przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu *Infostrateg*, powstającym we współpracy UCK i PG.

Podczas sesji uczestnicy mieli również możliwość zadawania pytań prelegentom, co umożliwiło bezpośrednią wymianę myśli i pogłębienie omawianych zagadnień. Zakończeniem była dyskusja poświęcona budowaniu potencjału UCK, w której udział wzięli: kierownik II Zakładu Radiologii **prof. Edyta Szurowska**, dr hab. Tomasz Stefaniak i mgr Dariusz Szplit.

Drugi panel, pt. *Rozwój niekomercyjnych badań klinicznych – rzeczywistość, idea, nowe możliwości, wyzwania*, poprowadziła **mgr inż. Katarzyna Bigosińska**, kierownik Biura CWBK.

Tę część otworzył **prof. Piotr Widlak** z II Zakładu Radiologii, który zaprezentował wystąpienie pt. *Badania kliniczne*,



Lic. Marta Kustos

a *eksperyment medyczny – pytania i wyzwania głównego badacza*. Prezentacja dotyczyła różnic pomiędzy badaniem klinicznym a eksperymentem medycznym, i przedstawiała definicje, podstawy prawne oraz warunki ich przeprowadzania. Profesor omówił również wymagania dotyczące opinii komisji bioetycznych oraz przypadki, kiedy opinia taka nie jest wymagana. Prelegent podkreślił znaczenie etycznych i prawnych standardów w badaniach naukowych z udziałem ludzi.

Kolejnym uczestnikiem panelu był **mgr farm. Łukasz Pro-nicki**, który wygłosił prelekcję pt. *Zbuduj swój potencjał! Kompetencje i kariera w badaniach klinicznych*. W swoim wystąpieniu poruszył zagadnienia związane z możliwościami rozwoju kariery w obszarze badań klinicznych, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia oferowanego przez Agencję Badań Medycznych. Przedstawił też ścieżki rozwoju zawodowego oraz budowania kompetencji.

Następną osobą prezentującą była **mgr inż. Katarzyna Bigosińska**. Jej prezentacja pt. *Clinical Trial Management – zarządzanie w badaniach klinicznych* dotyczyła zarządzania niekomercyjnymi badaniami klinicznymi w kontekście działań realizowanych przez CWBK. Prelegentka przedstawiła kluczowe aspekty organizacyjne, prawne, etyczne oraz finansowe prowadzenia badań, ze szczególnym naciskiem na rolę informacji i współpracy między interesariuszami. Omówiła też, w jaki sposób CWBK zarządza projektami badawczymi oraz jakie stosuje narzędzia i struktury wspierające efektywność i jakość procesów.

Ostatnim prelegentem panelu był **mgr inż. Wojciech Kiedrowski**, zastępca Kanclerza ds. informatyki i teletechniki. Jego prezentacja dotyczyła działalności Interdyscyplinarnego Pomorskiego Centrum Medycyny Cyfrowej, które wspiera badania kliniczne poprzez udostępnianie danych, narzędzi informatycznych i środowiska chmurowego. Prelegent omówił zadania Centrum, takie jak anonimizacja danych, tworzenie infrastruktury IT oraz wspieranie analizy biostatystycznej i publikacji wyników. Podkreślił również rolę projektu jako wspólnej platformy badawczej, sprzyjającej współpracy między instytucjami naukowymi i optymalizacji procesów badawczych.

Podczas panelu tematycznego *Kliniczne puzzle – co wpływa na sukces badania* eksperci z różnych dziedzin badań klinicznych zaprezentowali kompleksowe spojrzenie na procesy, wyzwania i kluczowe czynniki sukcesu w prowadzeniu badań. Prowadzącą panelu była lic. Marta Kustos.

Mgr inż. Monika Zemelka rozpoczęła sesję, omawiając praktyczne wyzwania związane z zarządzaniem badaniami, stojące przed ośrodkiem badań klinicznych. Podkreśliła kluczową rolę dobrze zrekrutowanego i przeszkolonego zespołu, prawidłowego włączania pacjentów oraz utrzymywania jakości poprzez odpowiednio zaplanowane i monitorowane procesy. Zaznaczyła również, że jakość musi być integralnym elementem każdego etapu badania klinicznego.



Dr Hanna Preus z II Zakładu Radiologii skupiła się na międzynarodowych wymaganiach prawnych i wytycznych dotyczących badań klinicznych. Przedstawiła kluczowe aspekty nowej wersji wytycznych ICH E6(R3), omawiając zarówno przyczyny ich aktualizacji, jak i finalne założenia dokumentu. Prelegentka przeanalizowała cele, strukturę oraz najważniejsze zmiany w wytycznych, podkreślając znaczenie ochrony uczestników badań, jakości danych oraz elastyczności w kontekście nowych technologii i danych rzeczywistych (RWD). Ponadto omówiła elementy zarządzania danymi, decentralizacji badań oraz podejście proporcjonalne do ryzyka, co wpisuje się w szerszy kontekst budowania kultury jakości w badaniach klinicznych oraz wspierania decyzji regulacyjnych i terapeutycznych.

Dr Anna Kucińska-Chahwan oraz **mgr inż. Anna Jelitto** z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii podzieliły się doświadczeniem w prowadzeniu badań niekomercyjnych w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie. W swoim wystąpieniu, pt. *Jak skutecznie prowadzić badania niekomercyjne mimo licznych trudności*, zaprezentowały konkretne wyzwania i rozwiązania na przykładzie projektu *POL Prenatal CMV*, finansowanego przez Agencję Badań Medycznych. Prezentacja zilustrowała, jak mimo licznych barier – takich jak niska świadomość społeczna czy trudności rejestracyjne – możliwe jest skuteczne prowadzenie badania z korzyścią dla pacjentek i nauki.

Następnie **Jan Szweda** przedstawił proces tworzenia narzędzi cyfrowych wspierających badania. W wystąpieniu *Od pomysłu do pacjenta – jak powstaje system eCRF wspierający badania kliniczne?* zaprezentował, w jaki sposób rozwój i wdrożenie elektronicznych systemów mogą usprawnić zbieranie i analizę danych.

Ostatnią prezentację w trzecim panelu zaprezentowały **mgr Edyta Sobotka** i **lek. wet. Olga Bogaczyńska**, przedstawiając kluczowe aspekty nadzoru sponsora w modelu *outsourced* na przykładzie doświadczeń firmy AstraZeneca. W swoim

wystąpieniu omówiły strategię operacyjną, modele współpracy z CRO oraz metody zapewnienia jakości procesowej, podkreślając znaczenie partnerstwa opartego na wspólnych standardach, transparentności i wzajemnym zaufaniu. Zamiast tradycyjnej kontroli zaprezentowały podejście, w którym partnerstwo i odpowiedzialność dzielona z dostawcą stają się fundamentem zaufania.

Spotkanie zwięźliwie podsumowujące wystąpienie prof. Przemysława Rutkowskiego, który odniósł się do tematów poruszanych podczas panelu oraz wskazał na praktyczne elementy skutecznego prowadzenia badań klinicznych w różnych środowiskach oraz na różnych poziomach organizacyjnych. Panel zakończyła krótka dyskusja.

Czwarty i zarazem ostatni panel, pt. *Kliniczne ścieżki przyszłości – projekt badania, rekrutacja i edukacja kształtują przyszłość terapii*, poświęcony był innowacjom i wyzwaniom związanym z projektowaniem badań klinicznych, procesem rekrutacji pacjentów oraz rolą edukacji jako kluczowego elementu rozwoju współczesnej medycyny. W tej części konferencji eksperci oraz młodzi badacze dzielili się swoimi doświadczeniami i perspektywami w kontekście przyszłości terapii.

Mgr Izabela Gudewicz, doktorantka Pierwszej Szkoły Doktorskiej i studentka podyplomowego kierunku MBA w badaniach klinicznych, otworzyła panel wystąpieniem *Czy skomplikowany schemat badania klinicznego w onkologii zdarza się często?*. Na podstawie analizy około 70 badań prowadzonych w Klinice Onkologii i Radioterapii UCK wykazała, że „prosty schemat” występuje jedynie w niewielkiej ich części. Prelegentka zwróciła także uwagę na dominujący trend badań parasolowych, które w ramach jednego protokołu obejmują wiele kohort terapeutycznych zależnych od cech molekularnych nowotworu.

W prezentacji pt. *Rekrutacja w badaniach klinicznych: Jak przełamać bariery i dotrzeć do pacjenta?* **lic. Krzysztof Kovačs**, student II roku kierunku badania kliniczne II stopnia, omówił

główne bariery wpływające na relacje z pacjentem, takie jak złożone protokoły, niska świadomość pacjentów, brak zaangażowania lekarzy oraz ograniczenia organizacyjne i finansowe. Podkreślił znaczenie holistycznego podejścia, integracji różnych narzędzi (np. *social mediów*, kampanii edukacyjnych, współpracy z lekarzami i stowarzyszeniami) oraz konieczność ciągłej analizy efektywności działań rekrutacyjnych.

Następnie **lic. Zuzanna Budzińska**, **lic. Zofia Budzisz**, **lic. Marta Nowacka** oraz przewodnicząca Sekcji Badań Klinicznych SKN IZOZ **lic. Julia Rymarowicz**



Uczestnicy i uczestniczki panelu dyskusyjnego



zaprezentowały wyniki badania ankietowego dotyczącego poziomu wiedzy studentów poszczególnych kierunków studiów WNoZ na temat badań klinicznych. Prezentacja ukazała, że wiedza studentów jest fragmentaryczna i niewystarczająca, szczególnie w zakresie metodologii i możliwości zawodowych w obszarze badań klinicznych. Prelegentki podkreśliły potrzebę wprowadzenia zajęć edukacyjnych, które zwiększyłyby świadomość i przygotowanie przyszłych pracowników ochrony zdrowia do udziału w badaniach.

Mgr Maciej Wojciechowski, student podyplomowego kierunku innowacja na rynku technologii medycznych – projektowanie, zarządzanie i komercjalizacja, przedstawił temat cyfryzacji w ochronie zdrowia, koncentrując się na koncepcji „bliźniaka cyfrowego” w ochronie zdrowia. Technologia ta ma potencjał zrewolucjonizowania medycyny poprzez umożliwienie personalizacji terapii oraz bieżącego monitorowania stanu zdrowia pacjentów w czasie rzeczywistym. Prelegent zwrócił uwagę na konieczność proaktywnego podejścia do tworzenia regulacji prawnych oraz podkreślił, jak istotne jest przygotowanie systemu ochrony zdrowia na wdrożenie tego typu innowacji.

Mgr inż. Balbina Makurat-Kasprolewicz, studentka tego samego kierunku, przedstawiła wystąpienie pt. *Zastosowanie nanocząstek ZrO_2 w warstwach uzyskanych metodą plasma electrolytic oxidation (PEO)*. Jej prezentacja koncentrowała się na poprawie właściwości implantów medycznych, takich jak odporność na korozję, zużycie czy adhezję, co może znacząco wpłynąć na ich trwałość i bezpieczeństwo. Prelegentka podkreśliła potencjał wdrożeniowy tej technologii w Polsce, jednocześnie zwracając uwagę na potrzebę dalszych badań biologicznych i dostosowania do wymogów certyfikacyjnych.

Mgr Katarzyna Kot-Nowak skupiła się na roli jakości, certyfikacji i akredytacji w funkcjonowaniu spółek medycznych, ilustrując temat przykładami z praktyki NZOZ Zdrowie-Med. Zaprezentowała rekomendowane zmiany organizacyjne w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami, wskazując na potrzebę aktualizacji procedur, kompetencji oraz lepszego wykorzystania danych zdrowotnych. Podkreśliła, że profilaktyka nie powinna być traktowana jako koszt, lecz jako inwestycja w zdrowie społeczeństwa.

Dr hab. Anna Michno z Zakładu Medycyny Laboratoryjnej zaprezentowała innowacyjne wykorzystanie biokompatybilnych i biodegradowalnych nanocząstek erytrocytów jako nośników leków w terapii trombolitycznej. Przedstawiła techniczne i organizacyjne aspekty wdrażania tej technologii, która może zwiększyć skuteczność leczenia incydentów zakrzepowozatorowych przy jednoczesnym ograniczeniu ryzyka powikłań krwotocznych. Prelegentka podkreśliła również potencjał tej metody w praktyce klinicznej oraz wskazała na wyzwania związane z jej komercjalizacją i wdrożeniem.

Na zakończenie **mgr Jagoda Miszewska**, studentka podyplomowego kierunku innowacja na rynku technologii medycznych – projektowanie, zarządzanie i komercjalizacja, przedstawiła innowację polegającą na wdrożeniu elektronicznego systemu zarządzania lekami badanymi (IMP) w aptecze szpitalnej. Proponowany system ma zautomatyzować i usprawnić wszystkie etapy pracy z badanymi produktami leczniczymi – od przyjęcia, przez magazynowanie i dystrybucję, po zwroty i utylizację – zapewniając jednocześnie zgodność z wymogami dobrej praktyki klinicznej (GCP) oraz protokołami badań. Rozwiązanie to ma na celu zwiększenie efektywności pracy farmaceutów, ograniczenie liczby błędów dokumentacyjnych oraz podniesienie jakości i bezpieczeństwa prowadzenia badań klinicznych w szpitalach.

Ostatni panel stworzył przestrzeń do łączenia nauki, technologii i praktyki klinicznej oraz pokazał, jak interdyscyplinarne podejście może kształtować przyszłość skutecznych i bezpiecznych terapii. Wystąpienia uczestników studiów podyplomowych innowacja na rynku technologii miały jednocześnie charakter obrony prac końcowych, wieńczących cykl kształcenia, co nadało wydarzeniu dodatkowy wymiar merytoryczny.

Warsztaty

Dzień zakończyły warsztaty dla młodych badaczy. Spotkania



Uczestnicy i organizatorzy konferencji



warsztatowe oferowały praktyczną wiedzę na temat prowadzenia badań klinicznych. Skierowane do studentów i początkujących naukowców, koncentrowały się na nowoczesnych narzędziach i organizacji projektów.

Jan Szweda poprowadził warsztat pt. *Nowoczesne narzędzia IT w badaniach klinicznych – od eCRF po CTMS i analizę danych*, skupiający się na cyfrowych rozwiązaniach wspierających procesy badawcze. Uczestnicy mieli okazję zapoznać się z funkcjonowaniem elektronicznych kart obserwacji klinicznej (eCRF), systemów zarządzania badaniami klinicznymi (CTMS), a także narzędziami do analizy danych. Spotkanie miało charakter praktyczny i pozwalało na interakcję z rzeczywistymi przykładami narzędzi IT stosowanych w codziennej pracy badacza.

Drugi warsztat, prowadzony przez przedstawicieli firmy Pharmbiotest – **mgr Agatę Szalkowską** i **lic. Serhiia Ma-shchenkę** – pt. *Badania biorównoważności – kompleksowa organizacja*, dotyczył złożonego procesu organizacji badań biorównoważności. Prelegenci przedstawili krok po kroku, jak planuje się, prowadzi i rozlicza tego typu badania – od rekrutacji i planowania protokołu po analizę farmakokinetyczną i raportowanie. Warsztat był szczególnie cenny dla osób zainteresowanych farmaceutycznym aspektem badań klinicznych oraz wprowadzaniem leków generycznych na rynek.

Podsumowanie

Dzień Badań Klinicznych GUMed został zrealizowany dzięki zaangażowaniu licznych osób działających w kilku zespołach organizacyjnych. Funkcję *project managera* pełniła **lic. Marta Kustos**, którą w działaniach wspierały zastępczyni: **lic. Zuzanna Budzińska** oraz **lic. Zofia Budzisz**.

Zespół logistyki, odpowiedzialny za sprawną organizację techniczną i operacyjną wydarzenia, koordynowała **lic. Anna Lemparty**. W skład zespołu wchodziły: **lic. Ewelina Wodnicka**, **inż. Klaudia Osuch**, **mgr Katarzyna Frąckiewicz**, **mgr Paulina Baran**, **lic. Alicja Kubiak**, **lic. Marta Nowacka** oraz **lic. Katarzyna Kobyłecka**.

Zespół współpracy, zajmujący się kontaktem z partnerami, prelegentami oraz instytucjami wspierającymi, prowadzony był przez **lic. Krzysztofa Kovačsa**. W zespole współpracowali: **lic. Karolina Rzymowska**, **inż. Izabela Ciereszko**, **Amelia Kleinschmidt**, **lic. Dagmara Kaiser**, **lic. Wiktoria Bajek**, **lic. Dominika Krenc** oraz **mgr Dominika Ząbek**.

Zespół *social mediów*, odpowiedzialny za promocję wydarzenia w mediach społecznościowych, tworzyły **lic. Wiktoria Narloch** oraz **lic. Julia Rymarowicz**.

Zespół graficzny, przygotowujący identyfikację wizualną wydarzenia, tworzyły **lic. Zuzanna Budzińska** oraz **lic. Zofia Budzisz**.

Wsparcie organizacyjne zapewniaли: **lic. Dariusz Rystwe**, **mgr Michał Bystram**, **dr Marta Bednarek**, **dr Joanna Bidzińska**, **dr hab. Tomasz Stefaniak** oraz **prof. Edyta Szurowska**, których doświadczenie i nadzór merytoryczny miały kluczowe znaczenie dla powodzenia wydarzenia.

Komitet Naukowy tworzyli: **lic. Zofia Budzisz**, **lic. Zuzanna Budzińska**, **lic. Marta Kustos**, **mgr Joanna Cydejko**, **mgr Dariusz Szplit**, **dr inż. Joanna Bidzińska**, **dr Marta Bednarek**, **dr Jakub Kraszewski**, **dr hab. Tomasz Stefaniak**, **dr hab. Marlena Robakowska**, **prof. Anna Żaczek**, **prof. Jan Zaucha**, **prof. Przemysław Rutkowski** i **prof. Edyta Szurowska**.

Tegoroczna edycja kładła nacisk na współpracę z licznymi ośrodkami – zarówno publicznymi, jak i prywatnymi – co po raz kolejny potwierdziło kluczowe znaczenie badań klinicznych w kształtowaniu środowiska społeczno-gospodarczego. Gdański Uniwersytet Medyczny, jako inicjator i gospodarz wydarzenia, udowodnił, jak skutecznie można łączyć różnorodnych interesariuszy we wspólnym celu: rozwoju nowoczesnej, odpowiedzialnej medycyny opartej na praktycznej perspektywie.

Dlatego w tym roku nie liczyło się tylko to, co mówiliśmy, ale też to, jak i z kim to robiliśmy – bo badania kliniczne to nie tylko nauka, ale przede wszystkim ludzie, relacje, zespołowe budowanie jakości i wspólna droga ku lepszej ochronie zdrowia. W tym kontekście chcielibyśmy szczególnie podkreślić i podziękować za okazane wsparcie: partnerom wydarzenia – HOLO Vectors, Pharmbiotest Poland oraz holsäClinical; patronom honorowym wydarzenia – rektorowi GUMed **prof. Michałowi Markuszewskiemu**, Prezydent Miasta Gdańska, Agencji Badań Medycznych, UCK i SKN IZOZ; a także pozostałym patronom wydarzenia – Polish Lymphoma Research Group (PLRG), AstraZeneca, OIL w Gdańsku, Instytutowi Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku, Gdańskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej, Szpitalowi Powiatowemu w Kartuzach, Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o., szpitalowi Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku oraz Powiatowemu Centrum Zdrowia w Malborku Sp. z o.o.

Bardzo dziękujemy za wsparcie Działowi Promocji i PR UCK, Działowi Promocji i Komunikacji GUMed, **Pawłowi Sudarze** oraz **Michałowi Gospodarczykowi**. Bez Państwa zaangażowania to wydarzenie nie miałoby takiego rozmachu i profesjonalnego charakteru. Państwa pomoc i współpraca były nieocenione i przyczyniły się do sukcesu całego przedsięwzięcia.

Mamy nadzieję, że za rok spotkamy się na kolejnym owocnym Dniu Badań Klinicznych, na który zapraszamy już dziś. ■

LIC. DARIUSZ RYSTWEJ
LIC. MARTA KUSTOSZ
LIC. JULIA RYMAROWICZ
LIC. ZOFIA BUDZISZ
LIC. ZUZANNA BUDZIŃSKA
Członkowie SKN IZOZ

fot. Paweł Sudara, archiwum prywatne

IV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Medycyna podróży w praktyce lekarskiej

W dniach 25-27 kwietnia w Gdyni odbyła się czwarta edycja Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej *Medycyna podróży w praktyce lekarskiej* organizowana przez Polskie Towarzystwo Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży (PTMMTiP). W skład Komitetu Naukowego i Organizacyjnego, obok **prof. Krzysztofa Korzeniewskiego** – kierownika Zakładu Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej WIM-PIB i prezesa PTMMTiP, weszli wybitni specjaliści z krajowych ośrodków akademickich, w tym: krajowy konsultant ds. medycyny morskiej i tropikalnej **dr hab. Waław Leszek Nahorski**, dyrektor Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej **prof. Katarzyna Sikorska**, dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej **prof. Marcin Renke**, a także pracownicy IMMiT i UCMMiT.

Wydarzenie ma charakter cykliczny i co roku gromadzi lekarzy różnych specjalizacji zainteresowanych tematyką medycyny podróży. Tegoroczna edycja zgromadziła blisko 400 uczestników z całej Polski, co czyni ją największą konferencją naukowo-szkoleniową poświęconą tej dziedzinie w kraju.

Wśród ponad 20 prelegentów znaleźli się eksperci z wielu polskich uczelni medycznych oraz goście specjali, m.in.: Główny Inspektor Sanitarny **dr Paweł Grzesiowski**, prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych **dr Monika Pintał-Ślimak**, a także dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT **prof. Przemysław Rutkowski**.

Honorowy patronat nad wydarzeniem objęli: rektor GUMed **prof. Michał Markuszewski**, Główna Inspekcja Sanitarna, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, Wojskowy Instytut Medyczny, Polskie Towarzystwo Wakcynologii oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.



Uczestnicy i uczestniczki konferencji



Dr Paweł Grzesiowski podczas wystąpienia

Szczególnym akcentem konferencji były panele dyskusyjne zorganizowane 25 kwietnia – w Światowy Dzień Malarii [relację z niego prezentujemy na s. 33 – przyp. red.]. Uczestniczyli w nich pracownicy ochrony zdrowia prowadzący działalność leczniczą, diagnostyczną i humanitarną w Afryce, gdzie notuje się 94% wszystkich przypadków i 95% zgonów z powodu malarii na świecie. Wyniki badań własnych dotyczących rozpoznania zarodźców malarii na obszarach Afryki Centralnej, w Tanzanii, na Zanzibarze i Madagaskarze zaprezentował prof. Krzysztof Korzeniewski.

Konferencję poprzedził egzamin certyfikacyjny potwierdzający umiejętności zawodowe w zakresie medycyny podróży, do którego przystąpiło 79 lekarzy (dla porównania – w pierwszej edycji w 2024 r. było ich 46). PTMMTiP jest pierwszym towarzystwem naukowym w Polsce, które spełniło standardy Ministerstwa Zdrowia i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w zakresie organizacji procesu certyfikacji, i jako jedyne przeprowadziło ją już dwukrotnie.

Warto przypomnieć, że to właśnie PTMMTiP kilkanaście lat temu powołało do życia Krajową Sieć Ośrodków Medycyny Podróży, która obecnie obejmuje ponad sto podmiotów świadczących usługi w tym zakresie – głównie w województwach mazowieckim, małopolskim i śląskim.

Tegoroczna edycja konferencji cieszyła się ogromnym zainteresowaniem. Uczestnicy oprócz dostępu do najnowszej wiedzy otrzymali również dwie obszerne monografie z zakresu medycyny podróży autorstwa prof. Krzysztofa Korzeniewskiego.

Już trwają przygotowania do jubileuszowej, piątej edycji konferencji, która odbędzie się w kwietniu 2026 r. ■

JAKUB SIERAKOWSKI
Dział Promocji i Komunikacji

fot. archiwum prywatne

Uczciliśmy Światowy Dzień Malarii

Światowa Organizacja Zdrowia ustanowiła 25 kwietnia Światowym Dniem Malarii. Z tej okazji członkowie Studenckiego Koła Naukowego Parazytologii i Medycyny Tropikalnej oraz pracownicy Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej zorganizowali spotkanie naukowe poświęcone zagadnieniom epidemiologii, prewencji i diagnostyki tej groźnej choroby.

Władze Wydziału reprezentował prodziekan **prof. Marcin Renke**, a spotkanie otworzył **prof. Maciej Grzybek** z Zakładu Parazytologii Tropikalnej. Część wykładową rozpoczęła **dr hab. Beata Biernat** z tej samej jednostki, która przedstawiła historię odkrycia zarodźca malarii, drogi zakażenia oraz występowanie i różnorodność wektorów (komarów z rodzaju *Anopheles*) w Polsce i Europie. Podkreśliła, że mimo uznania Polski przez WHO za wolną od malarii endemicznej od 1968 r. wciąż występują w naszym kraju wektory zdolne do przenoszenia pasożyta – w tym nowo zidentyfikowany gatunek komara odkryty w 2023 r.

Kolejnym prelegentem był **Łukasz Kunowski**, dyrektor ds. bezpieczeństwa Portu Lotniczego im. Lecha Wałęsy w Gdańsku. Omówił on siatkę połączeń lotniczych oraz rosnącą liczbę podróży – w 2024 r. gdańskie lotnisko obsłużyło ponad 6,5 mln pasażerów. Zwrócił uwagę, że podróże z i do Gdańska obejmują niemal wszystkie regiony świata, co wiąże się z potencjalnym ryzykiem przywleczenia chorób tropikalnych, w tym malarii.

Doświadczeniem z pracy w szpitalu w Angoli podzieliła się **dr Anna Bogacka** z Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych. Przedstawiła algorytm postępowania z pacjentem zarażonym *Plasmodium* oraz podkreśliła niedobór specjalistów medycyny tropikalnej w Polsce i konieczność zdobywania praktyki w regionach endemicznych.



Wystąpienie dr Agnieszki Wroczyńskiej | fot. archiwum prywatne



Malaria, zwana też zimnicą, to choroba wywołwana przez pierwotniaki z rodzaju *Plasmodium*, przenoszone przez samice komarów *Anopheles*. Najbardziej niebezpieczny jest gatunek *Plasmodium falciparum*, odpowiedzialny za większość ciężkich i śmiertelnych przypadków. Do zakażenia najczęściej dochodzi poprzez ukłucie komara, ale możliwe są także inne drogi – np. transmisja wertykalna (z matki na płód) czy kontakt z zakażoną krwią.

Dr Agnieszka Wroczyńska z Rodzinnej Poradni Medycyny Podróży Szpitala Dziecięcego Polanki omówiła metody profilaktyki malarii. Zaznaczyła, że skuteczna ochrona przed tą chorobą wymaga kompleksowego podejścia – od stosowania chemioprophylaktyki i repelentów, przez używanie moskitier, aż po odpowiednie przygotowanie medyczne przed wyjazdem do stref tropikalnych.

Prof. Maciej Grzybek zaprezentował wyniki badań dotyczących wiedzy i praktyk zdrowotnych wśród polskich podróżników. Wskazał, że wielu respondentów nie potrafiło poprawnie wskazać krajów, w których występuje malaria, a także nie stosowało się do zaleceń dotyczących szczepień i profilaktyki podczas podróży.

Wydarzenie odbyło się pod patronatem honorowym Rektora GUMed, Głównego Inspektora Sanitarnego, Prezydenta Miasta Gdańska oraz Prezydenta Miasta Gdyni.

Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej działający w ramach Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed prowadzi kompleksową diagnostykę malarii u pacjentów powracających ze stref tropikalnych. Laboratorium Zakładu Parazytologii Tropikalnej wykorzystuje tzw. złoty standard diagnostyczny – badanie mikroskopowe cienkiego rozmazu oraz grubej kropli krwi – a także nowoczesne metody molekularne, takie jak PCR. Pracownicy Zakładu prowadzą również szkolenia dla diagnostów laboratoryjnych, mające na celu poprawę jakości i skuteczności diagnostyki chorób pasożytniczych i tropikalnych. ■

PROF. MACIEJ GRZYBEK
Zakład Parazytologii Tropikalnej

VIII Studencka Konferencja Internistyczna

10 maja w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym odbyła się VIII Studencka Konferencja Internistyczna, która zgromadziła studentów kierunków medycznych z całej Polski. Wydarzenie otworzył wykład **dr Aleksandry Puch-Walczak** z Zakładu Prewencji i Dydaktyki pt. *Kod E66 – pandemia XXI wieku czy chwilowy trend?*, który poruszał problematykę otyłości jako globalnego wyzwania zdrowotnego. W dalszej części uczestnicy mieli okazję wysłuchać prelekcji **dr. hab. Krzysztofa Chlebusa** z I Katedry i Kliniki Kardiologii pt. *W spadku po dziadku, czyli dlaczego warto poznać swój poziom cholesterolu*, która podkreślała rolę genetyki i profilaktyki w chorobach układu krążenia.

W ramach konferencji zaprezentowano również program *SOP-KARD-Junior* – interdyscyplinarną inicjatywę profilaktyczną skierowaną do dzieci i młodzieży, której celem jest wczesne wykrywanie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych.

Szczególnym zainteresowaniem cieszyły się sesje *case reports*, w których udział wzięli studenci z uczelni medycznych w Opolu, Olsztynie, Łodzi i Warszawie, a także reprezentanci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Przedstawione przypadki kliniczne zostały ocenione przez dwa składy jury. Pierwszą sesję *case reports* ocenili: **dr Aleksandra Puch-Walczak**, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki **prof. Tomasz Zdrojewski** oraz **dr Jakub Ruszkowski** z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Jury sesji drugiej tworzyli: **dr Marta Świecka** z Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych, **dr hab. Piotr Bandosz** z Zakładu Prewencji i Dydaktyki oraz **dr hab. Krzysztof Chlebus**.



Sesja Case Report I; w jury od prawej: dr Aleksandra Puch-Walczak, dr Jakub Ruszkowski i prof. Tomasz Zdrojewski

Przewodniczącymi Komitetu Organizacyjnego były studentki V roku kierunku lekarskiego, **Natalia Szczygieł** oraz **Natalia Skórzewska**, które wraz z zespołem organizacyjnym – **Zuzanną Koss** (II rok), **Weroniką Lewandowską** (III rok) i **Mirą Łobodzińską** (III rok), zadbały o wysoki poziom merytoryczny oraz sprawny przebieg całego wydarzenia. Organizatorem konferencji było Studenckie Koło Naukowe Interny przy Zakładzie Prewencji i Dydaktyki.

VIII edycja konferencji zakończyła się dużym sukcesem i była wartościową platformą wymiany wiedzy, doświadczeń i inspiracji dla przyszłych lekarzy.

Więcej informacji na temat konferencji można znaleźć na jej [stronie internetowej](#). ■

NATALIA SZCZYGIEŁ

Studentka V roku kierunku lekarskiego,
wiceprzewodnicząca SKN Interny

fot. archiwum prywatne



Laureaci sesji Case Report II wraz z jury (od prawej: dr hab. Piotr Bandosz, dr hab. Krzysztof Chlebus i dr Marta Świecka)

XV Konferencja Żywnienie kliniczne – jakość i bezpieczeństwo

5 kwietnia w Atheneum Gedanense Novum odbyła się jubileuszowa, XV edycja konferencji *Żywnienie kliniczne – jakość i bezpieczeństwo*, wchodząca w skład cyklu *Terapia żywieniowa XXI wieku*.

Konferencja zgromadziła licznych specjalistów z dziedziny żywienia klinicznego, dietetyki, medycyny i farmacji, którzy mieli okazję wymienić się doświadczeniami i zaprezentować najnowsze doniesienia naukowe z zakresu żywienia klinicznego. Wydarzenie rozpoczęli i uroczystie powitali gości **prof. Sylwia Małgorzewicz**, kierownik Katedry Żywienia Klinicznego i Zakładu Żywienia Klinicznego i Dietetyki, oraz **prof. Wiesław J. Kruszewski**, kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej. Podczas konferencji wykłady wprowadzające wygłosili: **prof. Dorothea Wierzbicka-Mańkowska**, prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN), oraz **prof. Stanisław Kłęk**, prezes European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). W konferencji uczestniczyła także prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu **dr hab. Anna Michalik**.

Tematyka konferencji dotyczyła leczenia żywieniowego w chorobach przewodu pokarmowego, onkologicznych, reumatycznych oraz w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc.



Uczestnicy i uczestniczki wydarzenia



Prof. Wiesław J. Kruszewski i prof. Sylwia Małgorzewicz otwierają konferencję.

Omawiano także zagadnienia żywienia klinicznego w warunkach domowych oraz interakcji leków z żywieniem enteralnym. Na zakończenie odbyły się praktyczne warsztaty prowadzone w trzech grupach tematycznych: żywienie pozajelitowe z wykorzystaniem worków RTU, ocena masy i funkcji mięśni szkieletowych oraz żywienie dojelitowe w pediatrii.

Konferencja stanowiła wartościową platformę wymiany wiedzy i doświadczeń dla specjalistów zajmujących się leczeniem żywieniowym. Spotkanie wyróżniało się wysokim poziomem merytorycznym, a różnorodność poruszanych tematów umożliwiła kompleksowe spojrzenie na współczesne wyzwania terapii żywieniowej.

Organizatorami konferencji byli: Katedra Żywienia Klinicznego, Klinika Chirurgii Onkologicznej oraz SKN Żywienia Klinicznego i Dietetyki. Patronat nad wydarzeniem objęli Rektor GUMed oraz POLSPEN. ■

PROF. SYLWIA MAŁGORZEWICZ

Kierownik Katedry Żywienia Klinicznego
i Zakładu Żywienia Klinicznego
i Dietetyki

PROF. WIESŁAW J. KRUSZEWSKI

Kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej

fot. archiwum prywatne

Jubileuszowa edycja ISSC

Celebrating CURE-iosities – 30 years of Transformative Science – taki motyw przewodni miała 30th International Student Scientific Conference, która odbyła się w dniach 10-12 kwietnia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Jubileuszowa edycja wydarzenia miała na celu podkreślenie znaczenia rozwoju naukowego dla współczesnej medycyny.

W ciągu trzech intensywnych dni konferencji odbyło się 16 sesji naukowych, w tym sesja plenarna, podczas której zgromadzeni goście mogli usłyszeć po raz kolejny 5 najlepszych wystąpień. Ponadto odbył się panel dyskusyjny *Legacy in Action – 30 Years of ISSC*, podczas którego głos zabrali: **prof. Jacek Witkowski** z Zakładu Embriologii, **dr Jarosław Meyer-Szary** z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Kliniki i Katedry Kardiologii, **dr Paulina Kobiela** z Kliniki Neonatologii, **lek. Szymon Zdanowski** z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz **lek. Shraddha Singh** z I Katedry i Kliniki Kardiologii – osoby, które przez ostatnie 30 edycji tworzyły i wspierały ISSC.

Wydarzenie zgromadziło aż 219 uczestników, w tym 127 aktywnych. Wszyscy oni mogli wziąć udział w 16 warsztatach oraz wysłuchać dwóch wykładów gości specjalnych. **Dr Chiara Colli** z Uniwersytetu w Mediolanie wygłosiła wykład pt. *Why is a multimodal approach important for understanding psychopathology?*, a **prof. Dorota Hoffman-Zacharska** z Uniwersytetu Warszawskiego wystąpiła z wkładem pt. *Precision and personalised – genomic driven medicine*.

Tegoroczna konferencja nie tylko miała charakter naukowy, ale była również okazją do wymiany wspomnień i refleksji dotyczących poprzednich edycji. Patronami wydarzenia byli: PZU Zdrowie, EveryGene, Medycyna Praktyczna, AMBOSS, dr Cichobieg i Kangoomed. ■

oprac. **JULIA BERESZCZYŃSKA**
Dział Promocji i Komunikacji

fot. archiwum prywatne



Uczestnicy i organizatorzy ISSC

VI Ogólnopolska Studencka Konferencja Neurologiczna

W dniach 9-10 maja w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym odbyła się VI Ogólnopolska Studencka Konferencja Neurologiczna – wydarzenie, które nie tylko integrowało studentów i młodych lekarzy, ale również promowało neurologię jako kluczowy obszar współczesnej nauki. To istotne, ponieważ choroby neurologiczne należą dziś do najpoważniejszych wyzwań medycyny, a ich rosnąca skala wymaga nieustannego poszerzania wiedzy i świadomości społecznej. Inicjatywy takie jak gdańska konferencja, której uczestnicy mogli wziąć udział

w wykładach i warsztatach praktycznych, odgrywają istotną rolę w upowszechnianiu wiedzy neurologicznej i budowaniu zainteresowania tą dynamicznie rozwijającą się dziedziną.

Neurologia w działaniu

Konferencja, organizowana co roku z inicjatywy członków SKN przy Katedrze Neurologii i Klinice Neurologii Dorosłych



oraz SKN Neurologii Rozwojowej, stanowi ważną przestrzeń dla rozwoju przyszłych lekarzy neurologów. To wydarzenie, które daje uczestnikom nie tylko możliwość wysłuchania wykładów uznanych specjalistów, ale także szansę na zaprezentowanie własnych prac naukowych w ramach sesji konkursowych poświęconych neurologii dorosłych i neurologii rozwojowej.

Jednym z głównych elementów konferencji były warsztaty praktyczne, podczas których uczestnicy mogli zdobyć cenne umiejętności przydatne w codziennej pracy lekarskiej. Program obejmował zagadnienia, takie jak punkcja lędźwiowa, ocena dna oka, interpretacja badania EEG, umiejętność pisanie prac typu *case report* oraz *review*, a także badanie neurologiczne. Warsztaty poruszały również tematy związane z aktualnymi wyzwaniami neurologii, m.in. wpływem technologii cyfrowych na funkcjonowanie mózgu czy zasadami higieny cyfrowej.

Gdańsk sercem wiedzy neurologicznej

Konferencja odbyła się w nowoczesnych przestrzeniach GUMed i UCK, m.in. w Audytorium im. prof. Zdzisława Kieturakisa w Centrum Medycyny Inwazyjnej. W wydarzeniu wzięło udział ponad 150 uczestników. Udział w konferencji był darmowy, co dodatkowo podkreśla jej otwarty i edukacyjny charakter.

Pierwszego dnia konferencji uczestnicy mogli wziąć udział w zajęciach praktycznych obejmujących m.in. punkcję lędźwiową z oceną dna oka, EEG, badanie neurologiczne, podstawy neuroobrazowania, neuroanatomię, neuroróżnorodność, higienę cyfrową w kontekście funkcjonowania mózgu, opracowywanie artykułów typu *case report* i *review*, neuropsychologię oraz diagnostykę bólów głowy.

Drugi dzień przeznaczony był m.in. na wykłady eksperckie, które wygłosili: **prof. Bartosz Karaszewski**, kierownik Katedry Neurologii oraz Kliniki Neurologii Dorosłych (*Nowości w leczeniu ostrych udarów*), **prof. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska**, kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej (*Kiedy możemy zastosować kannabinoide w chorobach neurologicznych*), **prof. Edyta Szurowska**, kierownik II Zakładu Radiologii (*Zapalenia*



Zarząd komitetu organizacyjnego – od lewej: Kacper Łukasinski, Zuzanna Kozielowicz, Mateusz Tomkiewicz, Agnieszka Stankowska, Julia Tubis, Kamil Andruszkiewicz, Wiktoria Kawa i Dominik Goslawski | fot. Maciej Lubocki

OUN) oraz **dr hab. Tomasz Smiatacz**, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych (*Czy da się wyleczyć neuroboreliozę?*).

Następnie odbyły się sesje naukowe, podczas których studenci zaprezentowali swoje prace badawcze dotyczące neurologii dorosłych i neurologii dziecięcej. W skład jury weszli: **prof. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska**, **dr hab. Tomasz Smiatacz** oraz **dr Kamil Kowalczyk** i **dr Urszula Skrobas** z Kliniki Neurologii Dorosłych.

Organizatorzy

Konferencja była wspólnym przedsięwzięciem SKN przy Katedrze Neurologii i Klinice Neurologii Dorosłych oraz SKN Neurologii Rozwojowej przy Klinice Neurologii Rozwojowej. Głównymi organizatorami wydarzenia byli: **Kamil Andruszkiewicz**, **Wiktoria Kawa**, **Zuzanna Kozielowicz**, **Agnieszka Stankowska** i **Julia Tubis** z SKN Neurologii Dorosłych oraz **Dominik Goslawski**, **Kacper Łukasinski** i **Mateusz Tomkiewicz** z SKN Neurologii Rozwojowej, a także opiekunowie SKN: **dr Marta Zawadzka** (SKN Neurologii Rozwojowej) i **dr Jacek Gozdalski** (SKN Neurologii Dorosłych). ■

AGNIESZKA STANKOWSKA
Studentka VI roku kierunku lekarskiego



Uczestnicy konferencji wraz z jury | fot. Zuzanna Kozielowicz

Spotkania z pediatrią po raz szósty

Za nami 6. Ogólnopolska Studencka Konferencja *Spotkania z pediatrią*. Tegoroczna edycja rozpoczęła się od warsztatów w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, szpitalu GUMed, a ponadto w auli im. prof. Zdzisława Kieturakisa w Centrum Medycyny Inwazyjnej odbyły się także wykłady oraz sesje konkursowe.

Konferencję otworzył wykład inauguracyjny **dr. Kamila Janeczka, prof. UMLub**. Następnie odbył się panel dyskusyjny pt. *Małe wady wrodzone – czy zawsze mają małe znaczenie?*, który poprowadziła **dr Iwona Jańczewska** z Kliniki Neonatologii. W panelu udział wzięli również **lek. Monika Cichoń-Kotek** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii i **dr Tomasz Witowski** z Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Nie zabrakło także głosu studentów kierunku lekarskiego – **Aleksandra Kamińska** (VI rok) oraz **Mateusz Okonek** (V rok) aktywnie uczestniczyli w dyskusji, a **Bartosz Pastuszak** (V rok) wprowadził uczestników w temat małych wad rozwojowych krótką prezentacją.

Na konferencji pojawili się także goście specjaliści – **prof. Anna Liberek** z Zakładu Ratownictwa Medycznego przybliżyła temat żółtaczek u dzieci, a **lek. Katarzyna Żak-Jasińska** opowiedziała o terapii paliatywnej w pediatrii. Konferencję zwińczył wykład **dr hab. Katarzyny Platy-Nazar** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci – opiekunki SKN *Pasjonaci Pediatrii* oraz przewodniczącej Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego – zatytułowany *Nieźle ziółka*. Następnie **dr hab. Platy-Nazar** ogłosiła wyniki konkursów na najlepsze prace z dwóch sesji naukowych.

W sesji pierwszej nagrodzeni zostali: **Julia Kownacka** (V rok kierunku lekarskiego, praca pt. *Afazja jedna na milion. Opis przypadku o rzadkiej etiologii*), **Aleksandra Litkowska** (Uniwersytet Medyczny w Lublinie, praca pt. *13 lat poszukiwań: Droga do diagnozy Zespołu Pitta-Hopkinsa u chłopca z tajemniczymi objawami*) oraz **Jakub Czarny** (Uniwersytet Medyczny



Warsztaty z punkcji lędźwiowej

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, praca pt. *Zaburzenia chodu u dwulatka jako objaw guza pnia mózgu – opis przypadku*).

W sesji drugiej wyróżniono: **Aleksandrę Grelowską** (Uniwersytet Medyczny w Łodzi, praca pt. *Hiperkalcemia związana z przedawkowaniem witaminy D u 5-letniego chłopca chorującego na dystrofię mięśniową Duchenne'a*), **Alicję Chechłowską** (V rok kierunku lekarsko-dentystycznego, praca pt. *Zębiak zestawny jako przyczyna zatrzymania zęba stałego – opis przypadku*) oraz **Martę Kryszkiewicz** (VI rok kierunku lekarskiego, praca pt. *Czy można było się tego spodziewać? Powikłania chemioterapii u pacjentki z ostrą białaczką limfoblastyczną z obecnością chromosomu Philadelphia (ALL Ph+)*).

Dodatkowo przyznano nagrodę specjalną, którą za pracę oryginalną pt. *Krzyszciec – czy rodzice znają wroga?* otrzymał **Krzysztof Byłok** ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrze.

Na zakończenie uczestnicy mogli sprawdzić swoją wiedzę w quizie opartym na prezentowanych podczas konferencji pracach. Wydarzenie zamknęła **lek. Magdalena Bazgier** – pomysłodawczyni *Spotkań z Pediatrią* – która zaprosiła wszystkich do udziału w kolejnej edycji. ■

oprac. **JAKUB SIERAKOWSKI**
Dział Promocji i Komunikacji

ft. archiwum prywatne



Uczestnicy, organizatorzy i laureaci konferencji

Reprezentant GUMed na Konferencji

Opieka paliatywna w Polsce

W dniach 4-5 kwietnia w Warszawie odbyła się Konferencja *Opieka paliatywna w Polsce*, w której udział wziął **dr hab. Maciej Niedźwiecki** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii, reprezentujący także Fundację *Pomorskie Hospicjum dla Dzieci*. Specjalista GUMed przedstawił sytuację w opiece paliatywnej nad chorymi dziećmi i ich rodzinami.

Opieka paliatywna nad śmiertelnie chorymi dziećmi i ich rodzinami znacząco różni się od tej sprawowanej nad pacjentami dorosłymi. W porównaniu do dorosłego pacjenta czas trwania opieki hospicyjnej nad dzieckiem jest znacznie dłuższy i zdecydowanie rzadziej kończy się szybką śmiercią. Wielu pacjentów hospicjów dziecięcych po przekroczeniu 18. roku życia powinno i nadal podlegać pediatrycznej opiece paliatywnej. Fakt ten jest spowodowany znacznie szerszym zakresem rozpoznai kwalifikujących do opieki hospicjum dziecięcego, a także specyfiką sprawowanej w nim opieki medycznej.

Podczas swojego wystąpienia dr hab. Niedźwiecki przyznał, że w ostatnich latach zaszły pozytywne zmiany w tym obszarze: – *Zniesiono limity, wprowadzono nowe wyceny świadczeń, w końcu możemy naszym pacjentom wystawiać recepty na bezpłatne leki. Wszystkie formy opieki paliatywnej borykają się jednak z podobnymi problemami. Nawet przy lepszej wycenie świadczeń przez NFZ nie jesteśmy konkurentem dla szpitali i klinik, jeśli chodzi o pozyskanie pracowników do naszych hospicjów* – powiedział ekspert GUMed, wskazując, że dla młodych lekarzy praca w hospicjach jest zbyt obciążająca psychicznie i dodatkowo nie jest atrakcyjna finansowo. W tej chwili w zdecydowanej większości w ośrodkach hospicyjnych pracują starsi lekarze.

– *Obciążające psychicznie warunki powodują, że młodzi lekarze i pielęgniarki nie są zainteresowani pracą w hospicjach dziecięcych. Wprawdzie intensywnie szukamy chętnych do pracy, bo nie chcemy odmawiać pacjentom przyjęcia, ale nasze możliwości fizycznie po prostu się kończą. Widzimy także, że z powodu liczby*

podopiecznych w niektórych hospicjach pacjenci nie są zabezpieczeni w sposób, w jaki byśmy chcieli – mówił **dr hab. Maciej Niedźwiecki**. – *Zgodnie z raportem NIK w niektórych powiatach dzieci potrzebujące domowej opieki hospicyjnej pozostawały bez wsparcia, a w niektórych województwach nie ma ani jednego hospicjum perinatalnego. W związku z tym istniejące hospicja domowe muszą obejmować opieką dzieci mieszkające w znacznej odległości od siedziby hospicjum, przekraczającej nawet 120 km. Sytuację komplikuje również fakt, że poszczególne oddziały NFZ ogłaszają konkursy dotyczące pediatrycznej opieki paliatywnej dla całych województw, a nie dla poszczególnych powiatów, jak to dzieje się w przypadku opieki dla dorosłych. Dodatkowym problemem jest niska świadomość społeczeństwa dotycząca opieki paliatywnej, a także niewystarczająca edukacja młodych absolwentów uniwersytetów medycznych w Polsce.*

Jak tłumaczył ekspert, największą grupą dzieci w hospicjum są podopieczni z rozpoznaniem choroby metabolicznej, genetycznej lub neurologicznej. Niewielki odsetek stanowią dzieci z chorobą nowotworową. W planowaniu opieki paliatywnej w hospicjum domowym istotne jest również uwzględnienie obowiązku edukacji dzieci przez prawie cały okres opieki.

Poza hospicjum domowym kolejną formą opieki hospicyjnej, która może się odbywać w warunkach domowych, jest perinatalna opieka paliatywna. Polega ona na zapewnieniu wszechstronnego wsparcia rodzicom dzieci w okresie płodowym i noworodków z wadami letalnymi, w tym noworodków z genetycznymi nieprawidłowościami rozwojowymi. Poza domem może się ona odbywać również w ośrodku diagnostyki prenatalnej, w ośrodku kardiologii prenatalnej, a także w zakładzie genetyki. Niemniej w Polsce, w kontekście braków kadrowych w hospicjach, najbardziej odczuwalna jest niewystarczająca liczba wykwalifikowanego personelu chętnego do pracy w hospicjach perinatalnych. ■



Od lewej: dr hab. Maciej Niedźwiecki, mgr Aleksandra Rudnicka, dr hab. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, dr hab. Tomasz Dzierżanowski, dr Wiesława Pokropska, dr Jolanta Stokłosa i lek. Artur Pakosz (konsultant krajowy) | fot. archiwum prywatne

Dr hab. Aleksandra Rutkowska ekspertką na sympozjum w Kopenhadze

Dr hab. Aleksandra Rutkowska z Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia, prezes *start-upu* DetoxED (*spin off* GUMed i PG), reprezentowała naszą Uczelnię podczas Joint Congress of ESPE and ESE 2025 – najważniejszego europejskiego wydarzenia w dziedzinie endokrynologii dzieci i dorosłych. Wydarzenie odbyło się w dniach 10-13 maja w Kopenhadze.

Na zaproszenie organizatorów **dr hab. Aleksandra Rutkowska** wzięła udział w panelowej sesji eksperckiej pt. *How to reduce exposure to EDCs?*, poświęconej praktycznym rozwiązaniom podejmowanych w celu ograniczenia narażenia na substancje zaburzające gospodarkę hormonalną (EDCs).

Przedstawicielka GUMed wygłosiła również wykład pt. *CheckED: bridging digital health and lifestyle medicine to safeguard current and future generations from EDCs*, prezentując stworzoną przez siebie i zespół DetoxED aplikację CheckED – pierwsze



Dr hab. Aleksandra Rutkowska

w dziedzinie związków endokrynnie czynnych. Pozwoliło też zaprezentować interdyscyplinarne badania prowadzone w GU-Med w zakresie ochrony zdrowia publicznego, zwłaszcza zdrowia kobiet i dzieci. ■

narzędzie biomonitorujące, umożliwiające indywidualną ocenę narażenia na EDCs i zmniejszanie ekspozycji na nie poprzez wdrożenie popartych dowodami naukowymi rekomendacji. Współfinansowana ze środków Unii Europejskiej aplikacja stanowi pomost między wiedzą naukową a praktyką i jest narzędziem wspierającym zarówno lekarzy, jak i pacjentów.

Wystąpienie spotkało się z bardzo dużym zainteresowaniem środowiska międzynarodowego i podkreśliło rolę dr hab. Aleksandry Rutkowskiej jako eksperta

oprac. **JULIA BERESZCZYŃSKA**
Dział Promocji i Komunikacji

fot. archiwum prywatne

Sukcesy zespołu GUMed na konferencji *PolEcho* 2025

Kardiolodzy, radiolodzy, rezydenci i stażyści z I i II Kliniki Kardiologii, Zakładu Diagnostyki Chorób Serca oraz II Zakładu Radiologii wzięli udział w XXVI Ogólnopolskiej Konferencji Asocjacji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – *PolEcho* 2025, która odbyła się w Warszawie w dniach 25-26 kwietnia. Hasło przewodnie wydarzenia, *Echa przeszłości – echo przyszłości*, podkreślało znaczenie zdobytych przez lata doświadczeń oraz dynamiczny rozwój echokardiografii, wspierany nowoczesnymi technologiami i sztuczną inteligencją.

W programie znalazło się 30 sesji wykładowych, 114 wykładów, 15 sesji warsztatowych, 4 sesje przypadków klinicznych i sesja abstraktów.

W sesji konkursowej przypadków klinicznych trzecie miejsce zajęła **lek. Magdalena Baran** (I Klinika Kardiologii), która w prezentacji pt. *Obrazowanie multimodalne w diagnostyce zmiany guzowatej koniuszka serca* przedstawiła trudny diagnostycznie, wymagający zastosowania wielu technik obrazowania przypadek.

Podczas sesji przypadków, która odbyła się drugiego dnia, zaprezentowano dwa zgłoszenia z I Kliniki Kardiologii. **Lek. Michał Janiel** omówił przypadek pt. *Przezcewnikowa naprawa zastawki trójdzielnej u pacjentki z sercem funkcjonalnie jednokomorowym po dwukierunkowym zespoleniu Glena*, a **lek. staż. Ewa Mazur** przedstawiła pracę pt. *Przerwany łuk aorty*



u 30-letniej kobiety z dwupłatkową zastawką aorty i tętniakiem aorty wstępującej – diagnostyka i leczenie.

W sesji abstraktów swoje badania zaprezentowało troje naukowców z Gdańska. **Lek. Katarzyna Sienkiewicz** (II Zakład Radiologii) przedstawiła pracę pt. *Ciemne mięśnie brodawkowe – nowy element mechanicznego uszkodzenia w MAD*, **lek. Michał Świątczak** (II Klinika Kardiologii) zaprezentował abstrakt *Kluczowa rola echokardiograficznej techniki śledzenia markerów akustycznych w ocenie chorych z dziedziczną hemochromatozą*, a **lek. Alicja Genc** (I Klinika Kardiologii) pracę pt. *Czy można odróżnić zawal serca STEMI ściany przedniej od zespołu takotsubo w fazie ostrej za pomocą badania echo lub rezonansu serca?*

Uczestnicy konferencji mieli również okazję wysłuchać wykładów i wziąć udział w warsztatach prowadzonych przez ekspertów GUMed, w tym **prof. Ludmiłę Daniłowicz-Szymanowicz**, **prof. Marcina Fijałkowskiego**, **prof. Alicję**



Reprezentanci GUMed na PolEcho 2025 | fot. archiwum prywatne

Dąbrowską-Kugacką, prof. Ewę Lewicką, dr. hab. Rafała Gałąskę oraz dr Annę Waldoch. ■

JAKUB SIERAKOWSKI
Dział Promocji i Komunikacji

Sukces naszych studentów na konferencji anatomicznej

Oliwier Szylar, Jakub Kloska oraz **Maciej Grządkowski**, studenci kierunku lekarskiego, zostali nagrodzeni podczas IV Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Naukowej *Odmiany anatomiczne w praktyce klinicznej*, która odbyła się w dniach 5-6 kwietnia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. GUMed reprezentowało w sumie 9 studentów należących do SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii.

Podczas konferencji 32 prelegentów zaprezentowało wystąpienia w ramach 6 paneli tematycznych poświęconych: neuroanatomii, odmianom anatomicznym narządów miękkich, struktur głowy i szyi, układu sercowo-naczyniowego, narządów ruchu, a także w sesji prac oryginalnych i opisów przypadków klinicznych.

Studenci z SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii zdobyli aż trzy z czterech przyznanych nagród.

Pierwsze miejsce zajął Oliwier Szylar, student II roku. W swojej prezentacji pt. *Mięsień poprzeczny karku w szczytowej fazie rozwoju – studium przypadku* zaprezentował rzadki wariant mięśnia o nieopisanym dotąd stopniu wykształcenia. Zwrócił uwagę na jego potencjalne znaczenie w chirurgii estetycznej twarzy, przy operacyjnym dostępie do ślinianki przyusznej, a także na możliwy udział tego mięśnia w patomechanizmie neuralgii potylicznej.

Drugie miejsce zajął Jakub Kloska, student V roku oraz przewodniczący SKN przy Zakładzie Anatomii i Neurobiologii. W swojej prezentacji pt. *Analiza rzadkich odmian budowy morfologicznej pętli szyjnej i jej związku z nerwami czaszkowymi X i XII* przedstawił pięć przypadków nietypowej organizacji pętli szyjnej. Szczególną uwagę poświęcił znaczeniu klinicznemu tych wariantów w chirurgii rekonstrukcyjnej w obrębie



Reprezentanci GUMed | fot. archiwum prywatne

szy oraz ich wpływowi na ryzyko potencjalnych powikłań podczas reinerwacji nerwów.

Nagrodę publiczności otrzymał natomiast **Maciej Grządkowski**, student V roku. W wygłoszonym referacie pt. *Przypadek nietypowego unaczynienia wątroby* przedstawił przypadek, w którym wątroba była unaczyniona przez trzy tętnice pochodzące z różnych źródeł anatomicznych. Zwrócił tym samym uwagę na potencjalne komplikacje, jakie mogą wystąpić podczas zabiegów operacyjnych z powodu nietypowego wariantu unaczynienia. Podkreślił również kluczowe znaczenie

współpracy pomiędzy radiologami a chirurgami w celu zapewnienia bezpieczeństwa i skuteczności leczenia.

Opiekę merytoryczną w trakcie prac przygotowawczych do konferencji sprawowali nauczyciele akademicy z Zakładu Anatomii i Neurobiologii, a funkcję głównego koordynatora tej współpracy pełnił **dr Jan Spodnik**. ■

oprac. **JULIA BERESZCZYŃSKA**
Dział Promocji i Komunikacji

Kadry GUMed

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr Marice Frańczak
dr Agnieszka Szemraj-Folmer

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYŁY:

Karolina Anuszkiewicz
mgr Małgorzata Biedrzycka
Monika Ferdzyn
mgr Aleksandra Szłapka
mgr Weronika Szubiak
mgr inż. Klaudia Zadka

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY W GUMed OBCHODZĄ:

20 lat

dr n. farm. Monika Cieszyńska-Semenowicz

25 lat

dr Iwona Damps-Konstańska
dr Dorota Kulawiak-Gałęska

30 lat

dr Hanna Antkiewicz

35 lat

prof. Izabela Maciejewska

40 lat

prof. Janusz Siebert

Doktoraty i habilitacje

Uchwałą Rady Nauk Medycznych

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

DR N. MED. KAROLINA DORNIK

Adiunkt; Zakład Diagnostyki Chorób Serca GUMed, praca pt. *Ocena przydatności zaawansowanych technik rezonansu magnetycznego w diagnostyce chorób serca i naczyń*.

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

LEK. ALEKSANDRA CIARKA

Asystent; Katedra i Zakład Patomorfologii GUMed, praca pt. *Ocena znaczenia rokowniczego i predykcyjnego nacieku*

limfocytarnego w raku piersi oraz jego wpływu na profil ekspresji genów w guzie nowotworowym, promotor – prof. Elżbieta Senkus-Konefka, promotor pomocniczy – dr Michał Kunc.

MGR DARIA KOWALSKA

Międzyuczelniana Szkoła Doktorska Biotechnologii UG i GUMed, praca pt. *Wysokospecyficzne przeciwciała anty-C4d jako uniwersalne narzędzie w immunoterapii drugiego rzutu i szeroko pojętej diagnostyce*, promotor – prof. Marcin Okrój (rozwaga została wyróżniona).

LEK. MARZENA ROMANOWSKA-KOCEJKO

Asystent, Zakład Diagnostyki Chorób Serca, praca pt. *Ocena funkcji mikrokrążenia z zastosowaniem fluorescencji NADH u pacjentów po COVID-19*, promotor – prof. Marcin Hellmann, promotor pomocniczy – dr Marta Żarczyńska-Buchowiecka. ■

Spotkanie europejskich rzeczników praw pacjenta

Prawa pacjenta w poszczególnych krajach Unii Europejskiej różnią się, jednak mają punkty wspólne: bezpieczeństwo pacjenta, poszanowanie godności i intymności czy dostęp do opieki zdrowotnej. Doświadczenia w tym zakresie wymieniaли przedstawiciele krajów członkowskich Unii Europejskiej podczas spotkania, które odbyło się 9 maja w UCK. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Rzecznika Praw Pacjenta we współpracy z Ministerstwem Zdrowia i Uniwersyteckim Centrum Klinicznym.

W pierwszej części wydarzenia reprezentanci 12 krajów europejskich – odpowiednicy polskiego rzecznika praw pacjenta – rozmawiali na temat funkcjonujących w ich krajach rozwiązań.

– *W ślad za rosnącą mobilnością obywateli Unii Europejskiej powinniśmy rozwinąć transgraniczną opiekę zdrowotną, wprowadzając m.in. wspólną sieć wymiany doświadczeń i informacji medycznych* – podkreślał **Bartłomiej Chmielowiec**, rzecznik praw pacjenta. – *Unię Europejską tworzy 27 państw, które mają różne doświadczenia i historię, mają też różne skonstruowane przepisy dotyczące procedur medycznych i praw pacjentów. Wraz z resortem zdrowia jesteśmy zdeterminowani, żeby pracować z naszymi europejskimi odpowiednikami nad wspólną Europejską Kartą Praw Pacjenta, którą formalnie przyjmie Parlament Europejski, a zatwierdzi Komisja Europejska.*

O tym, że wspólne zasady ochrony pacjenta na poziomie europejskim są możliwe, mówił w debacie eksperckiej **prof. Jacek Jassem** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, prezes Polskiej Ligi Walki z Rakiem: – *Od 2024 r. pod auspicjami*

Komisji Europejskiej i Parlamentu Europejskiego działa Europejski Kodeks Opieki Onkologicznej (EKKO), którego celem jest ustalenie jednolitych standardów leczenia w całej UE oraz zwiększenie wiedzy pacjentów na temat ich praw. Dokument definiuje 10 kluczowych praw pacjenta, które określają, czego może on oczekiwać od systemu opieki zdrowotnej w zakresie wyników leczenia i jakości życia na każdym etapie choroby – od rozpoznania, poprzez leczenie, aż do jego zakończenia.

Prof. Jassem dodał, że prace na dokumentem trwały kilka lat i są zachętą dla pacjentów do aktywnego uczestniczenia w procesie leczenia. Zaangażowanie chorego przekłada się na lepsze wyniki leczenia. Profesor podkreślił też, że w Polsce, w stosunku do średniej europejskiej, zapadalność na raka jest o 6% mniejsza, ale wyleczalność aż o 15% gorsza – to wskaźnik, o którego zmianę warto walczyć.

Według **dr hab. Magdaleny Grzybowskiej**, zastępcy ordynatora Kliniki Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej UCK, dobrym przykładem poprawy bezpieczeństwa praw pacjenta jest realizacja standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Ekspertka przypomniała, że dzięki wprowadzeniu pierwszych standardów opieki okołoporodowej w 2019 r. sytuacja rodzących kobiet bardzo się poprawiła.

– *Poprawiła się m.in. dostępność do znieczulenia zewnątrzoponowego, dając szanse pacjentkom na zwiększenie komfortu rodzenia i prawo do procedur medycznych umożliwiających rodzenie bez bólu* – wskazała, dodając, że jeszcze w tym roku, m.in. dzięki



Uczestniczący w spotkaniu przedstawiciele krajów europejskich

wysiłkom Rzecznika Praw Pacjenta i organizacji pacjenckich, wejdą w życie kolejne wytyczne poprawiające sytuację rodzących, noworodków i osób towarzyszących przy porodach. – *Nowe wytyczne zakładają m.in. mniejszą medykalizację porodu, więcej świadczeń profilaktycznych i lepszą organizację opieki nad pacjentką i noworodkiem w domu, po wyjściu ze szpitala* – powiedziała dr hab. Magdalena Grabowska.

Na poprawę efektywności działań w kontekście praw pacjenta zwrócił uwagę **dr hab. Tomasz Stefaniak**, naczelny lekarz UCK i dyrektor ds. leczenia, wskazując, że każdy sygnał czy skarga od pacjentów pomaga szpitalowi i personelowi poprawić działania, co ostatecznie przynosi korzyści obu stronom.

– *UCK jest otwarte na informacje od pacjentów, począwszy od tych najdrobniejszych, aż do bardzo poważnych skarg, które tak naprawdę są dla nas darami serca, czyli informacjami pozwalającymi odpowiedzieć na pytanie, co moglibyśmy poprawić* – wskazał **dr hab. Tomasz Stefaniak**. Dodał, że UCK rocznie otrzymuje ponad 100 informacji, które można by postrzegać jako skargi, a które w zasadzie opisują efekty złej komunikacji lub wręcz jej braku. – *Za każdym razem gdy spotykamy się z pacjentami, wyjaśniamy dokładnie, co się wydarzyło, i staramy się zrozumieć intencje obu stron. Chcemy wytłumaczyć, dlaczego doszło do nieporozumienia, bo właśnie wynikiem nieporozumienia okazuje się 99% tych przypadków*. – Dyrektor Stefaniak zwrócił też uwagę, że w przypadku UCK do najbardziej dynamicznych wydarzeń

dochodzi zazwyczaj na oddziale ratunkowym, gdzie zwykle potrzebna jest szybka informacja, którą czasem trudno uzyskać od pacjenta. – *Dlatego właśnie na oddziale ratunkowym wprowadziliśmy zasadę identyfikacji spraw związanych z alergią na leki poprzez założenie pacjentowi różowej opaski z napisem „Uwaga, mam alergię na lek”*. Pacjenci zwracali nam uwagę, że niekiedy przy dużej liczbie pacjentów i dużej rotacji personelu ta informacja może być przeoczona, a to rodzi wielkie niebezpieczeństwo dla chorego.

Do kwestii komunikacji i edukacji odniósł się w dyskusji **prof. Michał Markuszewski**, rektor GUMed, wskazując, że misją Uczelni obok edukacji i badań jest także wychodzenie do społeczeństwa: – *Dziś jesteśmy na początku drogi do skutecznej i powszechnej edukacji o prawach pacjenta. Zaczęliśmy od edukowania studentów i naszych pracowników, ale zachęcamy też do szkoleń organizacje pacjenckie oraz influencerów* – powiedział Rektor.

W debacie oprócz wymienionych osób uczestniczył także **Jacek Pilarczyk**, dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, który opowiadał o karcie EKUZ i różnicach w bezpłatnych świadczeniach w zależności od kraju. Dyskusję moderował **Jakub Adamski**, dyrektor Departamentu Współpracy Biura RPP. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. PAP

4. Gala Transplantologii UCK

20 maja w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym odbyła się 4. Gala Transplantologii, podczas której poznaliśmy zwycięzców plebiscytu na najlepszego transplantologa UCK. Podczas wydarzenia podsumowano wyniki programów transplantacyjnych w gdańskim ośrodku i przyznano nagrody w kategoriach: *lekarz, pielęgniarka oraz wsparcie transplantacji*, a także wręczono nagrodę specjalną.

W UCK, jednym z największych ośrodków transplantacyjnych w Polsce, co roku odbywa się Gala Transplantologii, podczas której ma miejsce podsumowanie programów transplantacyjnych prowadzonych w naszym szpitalu. Dane z najnowszego zestawienia prezentują się następująco: w 2024 r. najczęściej przeszczepiano szpik i komórki krwiotwórcze (159 razy), wykonano ponadto 126 transplantacji nerek, aż 78 transplantacji wątrob, przeszczepiono też 71 rogówek oraz 50 płuc i 17 serc. Łącznie w UCK wykonano 504 transplantacje narządów. To rekordowa liczba, którą udało się osiągnąć dzięki zaangażowaniu i współpracy zespołów transplantacyjnych, a przede wszystkim – dzięki dawcom i ich rodzinom, które wyraziły zgodę na pobranie narządów.

Kulminacyjnym momentem wydarzenia było ogłoszenie zwycięzców plebiscytu na transplantologa roku, którego wyłonili pracownicy UCK. 4. Galę Transplantologii zdominowali pracownicy Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej, którzy zdobyli wszystkie nagrody indywidualne. W kategorii *lekarz* zwyciężył **dr Marian Łukiański**, najlepszą pielęgniarką okazała się **Edyta Strahl-Brzeska**, w kategorii *wsparcie transplantacji* zwyciężyła **Alicja Patola**, a nagrodę specjalną otrzymała **Fundacja DKMS**.

– *Pomorze nieustannie znajduje się w czołówce regionów, w których świadomość w kwestiach transplantacji i dawstwa jest największa, w czym udział mają między innymi dzisiejsi laureaci. Świadczy o tym na przykład wzrost liczby przeszczepów nerek od dawców żywych, których w ubiegłym roku odbyło się w Gdańsku aż 17. Mam nadzieję, że ta liczba będzie rosła. Kluczowe w tej kwestii jest budowanie pozytywnego obrazu transplantacji nie tylko przez środowisko medyczne, ale również przez rodziny i samych uratowanych pacjentów* – mówił **dr Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK, szpitala klinicznego GUMed.



UCK znajduje się w czołówce polskich szpitali nie tylko pod względem przeszczepianych narządów, ale także biorąc pod uwagę statystyki dawstwa. O kwestii tej rozmawiali: **dr Jakub Kraszewski**, **prof. Radosław Owczuk** i **mgr Anna Milecka**. Podczas panelu dyskusyjnego z ich udziałem odbyła się międzyośrodkowa wymiana doświadczeń, którą umożliwiło połączenie na żywo z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym we Wrocławiu, gdzie w tym samym czasie odbywała się Wrocławska Majówka Transplantacyjna.

Podczas wydarzenia wysłuchaliśmy także prezentacji na temat roli w procesie transplantacji koordynatorów transplantacyjnych, a także psychologów, fizjoterapeutów i dietetyków, którzy nie uczestniczą bezpośrednio w operacji, ale ich wsparcie w przygotowaniu pacjenta do zabiegu oraz jego rekonwalescencji jest bardzo istotne.

– *Jesteśmy dumni z naszego szpitala uniwersyteckiego i z lekarzy tu pracujących, którzy dokonują niesamowitych rzeczy, aby leczyć pacjentów. W Polsce nadal liczba przeszczepień jest niższa niż średnia europejska, a wielu pacjentów nie doczeka do przeszczepu. Dlatego to tak ważne, abyśmy mówili o transplantologii i edukowali w tym zakresie społeczeństwo. Każdego dnia robimy to w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i Uniwersyteckim Centrum Klinicznym* – podkreślał **prof. Michał Markuszewski**, rektor GUMed.

Sylwetki zwycięzców

4. Gali Transplantologii UCK

Dr Marian Łukiański – z UCK związany od 1 października 1981 r., kiedy to tuż po studiach rozpoczął pracę w szpitalu. Zamiłowanie do medycyny przekazali mu w genach rodzice, również lekarze. Przez wiele lat zajmował się głównie chirurgią ogólną, wykonując właściwie wszystkie rodzaje operacji z tego obszaru. Jednak od prawie samego początku, bo już od

drugiego zabiegu, uczestniczył w transplantacjach nerek, zatem specjalizacja z transplantologii była dla niego naturalnym wyborem. Biorąc pod uwagę jedynie dane z ostatnich 10 lat, liczba zabiegów związanych z transplantacją, w których brał udział, wynosi ponad 1 100, wśród których przeszło 500 to przeszczepienia nerek. Brał też udział w transplantacjach wątroby. Od stycznia częściowo przebywa na emeryturze, jednak wciąż pracuje 3 dni w tygodniu i chętnie odpowiada na wezwania. Aktywnie przyczynia się do kształcenia swoich następców, dzieląc się swoim wieloletnim doświadczeniem i wiedzą jako dydaktyk w GUMed. Na pytanie o największy sukces po 44 latach pracy zawodowej odpowiada żartem: *Dotrwałem*, po czym dodaje, że największą satysfakcję daje mu każdy pacjent, do którego poprawy stanu zdrowia czy nawet uratowania życia się przyczynił. Prywatnie miłośnik roweru oraz ojciec trzech dorosłych synów.

Edyta Strahl-Brzeska – jest doświadczoną pielęgniarką, specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Od początku swojej kariery zawodowej związana z Kliniką Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej. Obecnie, w zasadzie od samego początku istnienia tej jednostki, pracuje na Oddziale Transplantacji Wątroby. W trakcie swojego życia zawodowego zdobyła bogate doświadczenie, poszerzając je również dzięki liczным kursom i szkoleniom, m.in. z edukacji diabetologicznej z insulinoterapią, zasad komunikacji interpersonalnej z pacjentem oraz planowania pracy terapeutycznej. Lubi ludzi i pracę z nimi, ceni kontakt i rozmowę z pacjentem, kładzie nacisk na zrozumienie jego potrzeb. Prywatnie jest otwartą osobą, która uwielbia podróże, zwiedzanie, dobre jedzenie i poznawanie nowych ludzi.

Alicja Patola – magister pielęgniarstwa i magister pedagogiki o specjalności edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Obecnie pracuje jako pielęgniarka koordynująca w Klinice Chirurgii



Zwycięzcy 4. Gali Transplantologii i pozostali uczestnicy wydarzenia

Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej. Od 2001 r. jest zaangażowana w działalność w obszarze transplantacji jako koordynator pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, a od 2018 r. również jako koordynator pobierania i przeszczepiania nerek od dawców żywych. W roku 2012 ukończyła szkolenie podyplomowe dla koordynatorów transplantacyjnych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Od wielu lat z powodzeniem łączy pracę w obszarze pielęgniarstwa i transplantacji. Jest współautorką poradnika *Transplantacja nerki od dawcy żywego*. O pracy w dziedzinie transplantacji mówi: *to dla mnie duże wyzwanie i odpowiedzialność, ale też pasja i ogromna satysfakcja z udziału w procesie przywracania zdrowia i życia*.

Fundacja DKMS – największy ośrodek dawców szpiku, od 2008 r. realizuje swoją misję, którą jest poszukiwanie zgodnego

dawcy szpiku dla każdego pacjenta potrzebującego przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych. Fundacja działa w oparciu o decyzję Ministra Zdrowia oraz jako organizacja pożytku publicznego. Pierwszy dawca zarejestrował się w 2009 r., a dzisiaj baza Fundacji liczy już ponad 2 mln dawców potencjalnych i blisko 15 tys. dawców faktycznych. Żeby jeszcze lepiej i bardziej kompleksowo wspierać osoby chorujące na nowotwory układu krwiotwórczego, a także polskie szpitale, w których ci pacjenci są leczeni, od 2018 r. Fundacja DKMS realizuje Program Rozwoju Hematologii i Wsparcia Pacjentów. To projekt, który nie tylko wspiera, ale także zmienia polską hematologię i naukę. Obecnie w Fundacji pracuje blisko 160 osób, które każdego dnia niosą pomoc i szerzą misję Fundacji. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Muzyczna terapia ponownie w UCK

25 kwietnia w UCK odbył się dwunasty już koncert studentów Akademii Muzycznej w Gdańsku z cyklu *Muzyka bez recepty*. Tym razem usłyszeliśmy trio kameralne oraz akordeony, na których zagrali Kacper Krauze i Małgorzata Remiszewska.

Pierwszym utworem, który zaprezentowały **Agata Korsak**, **Jagoda Gulińska** oraz **Adrian Jacak** (grający na skrzypcach, wiolonczeli i fortepianie), było *Trio elegijne d-moll op. 9 nr 2* (cz. I. *Moderato*) Sergiusza Rachmaninowa. To pełna emocji, zróżnicowana kompozycja, w której wybrzmiały zarówno elementy subtelne, jak i dynamiczne. W wykonaniu akordeonistów usłyszeliśmy z kolei m.in. delikatne sonaty Domenico Scarlattiego nr K.35 i K.87, jak również punktowe, energetyczne *Accotango* Krzysztofa Olczaka i *Capriccio XII* Bronisława Kazimierza Przybylskiego.



...i wykonawcy koncertu



Słuchacze...

W repertuarze znalazły się także utwory zaskakujące, niepokojące, momentami psychodeliczne, jak *Cztery intermezze* Jindřicha Felda. Usłyszeliśmy ponadto poruszającą kompozycję o wiele mówiącym tytule *Ptak nad Kijowem* Pawła Zagańczyka.

Koncert został przygotowany przez wspomnianego **prof. Pawła Zagańczyka**, kierownika Katedry Organów, Klawesynu, Akordeonu, Gitary, Harfy i Instrumentów Historycznych, oraz **prof. Bognę Czerwińską-Szymulę**, kierującą Katedrą Kameralistyki aMuz. ■

WIOLETA WÓJCIK

Dział Promocji i PR UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Startować w wyścigu z całym światem



OLIWIA SAWIŃSKA

Studentka V roku psychologii zdrowia,
członkini SKN Psychologii,
koordynatorka tematu numeru

Nasi przodkowie jeszcze 100 lat temu, żeby nie czuć się samotnie, szli porozmawiać z sąsiadką, umawiali się w kawiarni z przyjaciółmi lub po prostu ograniczali się do kontaktów z członkami rodziny. W erze analogowej zasłyszane historie i cudze perspektywy nie wybiegały najczęściej poza obszar czyjegoś najbliższego otoczenia. Informacje pochodzące z odleglejszych rejonów czy niedostępnych kręgów społecznych, napływające za pośrednictwem radia czy prasy, nie docierały do naszych prababek w takiej ilości i z taką łatwością, z jaką docierają obecnie. Fakt ten można rozpatrywać w kontekście korzyści i strat. Korzyści z pewnością dostrzec można ze względów czysto pragmatycznych – połączona ze sobą sieć społeczna na poziomie globalnym umożliwia realizację projektów niemożliwych na mniejszą skalę. Odkrycia naukowe i nowe technologie podnoszą jakość życia, w związku z czym obecnie na przykład nie musimy wystawiać nosa spod kołdry, gdy dopadnie nas choróbko, wystarczy tylko wykonać telefon do szefa i pracować zdalnie (jeśli czujemy się na siłach) bądź umówić się do lekarza

(jeśli sił brakuje). Dzięki licznym i błyskawicznym sposobom komunikacji w czasie pandemii COVID-19, kiedy spotkania twarzą w twarz nie wchodziły w grę, mogliśmy mimo to pielęgnować kontakty z najbliższymi. W umożliwiających nam to *social mediach* wielu ludzi nie obserwuje jednak tylko rodziny, przyjaciół i współpracowników – śledzą aktywność ulubionych twórców, autorów, artystów, influencerów. I to właśnie ten aspekt połączenia cyfrowego z miliardami ludzi może nieść ze sobą straty dla zdrowia psychicznego. Kiedyś porównywaliśmy się do osób znanych nam osobiście. Dziś startujemy w wyścigu z całym światem.

Człowiek jest istotą społeczną. Od narodzin potrzebujemy innych ludzi, żeby zaspokajali nasze potrzeby, dzięki czemu możemy się prawidłowo rozwijać. Nasza tożsamość nie jest jedynie uwarunkowana biologicznie, ale kształtuje się także poprzez relacje nawiązane w trakcie trwania życia. Teoria społecznego uczenia się Alberta Bandury mówi o tym, że człowiek nabywa zachowania potrzebne mu do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez obserwację innych i naśladowanie. Proces ten zachodzi ze szczególną intensywnością w okresie dzieciństwa. Zdaniem Bandury chętniej naśladujemy ludzi o wysokim statusie, posiadających wysokie kompetencje i dużą wiedzę; znaczenie ma także m.in. wygląd zewnętrzny, odnoszone sukcesy, sposób bycia i wysławiania się. Obserwując zachowania innych ludzi i wynikające z nich konsekwencje, jesteśmy w stanie szybciej i efektywniej nabywać umiejętności, niż gdybyśmy mieli stosować strategię własnych prób i błędów. Zatem już od wczesnych etapów rozwoju bacznie przyglądamy się osobom z naszego otoczenia, by za ich przykładem osiągać różnego rodzaju korzyści. Relację jednostki z jej otoczeniem opisuje także teoria porównań społecznych Leona Festingera. W świetle tej teorii człowiek wyciąga wnioski na temat samego siebie poprzez porównywanie się z ludźmi, których postrzegamy jako podobnych do nas. Porównań dokonujemy w górę i w dół – w górę, kiedy oceniamy siebie przez pryzmat ludzi, których postrzegamy jako atrakcyjniejszych, zdolniejszych, odnoszących większe sukcesy; w dół, kiedy robimy to w stosunku do ludzi według nas będących w gorszej pozycji od naszej. Proces ten zachodzi zarówno mimowolnie, jak i refleksyjnie i w sposób zaplanowany. Porównania w dół mogą poprawić nastrój i samoocenę, w górę zaś zmotywować do rozwoju i wspierać ambicje. Co jednak w sytuacji, kiedy z ekranu smartfona zalewa nas ocean szczęśliwych i spełnionych ludzi, którzy wydają się prześcigać nas na każdym polu?

Współcześnie, kiedy nacisk kładziony jest na produktywność, samorozwój i indywidualizm, to właśnie porównania w górę zdają się stanowić szczególne zagrożenie. Za ich pomocą próbujemy odpowiedzieć na pytania: gdzie stoję w hierarchii społecznej? co muszę zrobić, żeby znaleźć się wyżej? jakim standardom powinienem w tym celu sprostać?



grafika – Beata Tabackiewicz

Ktoś właśnie kupił bilety lotnicze do Tokio i zarezerwował hotel z basenem, chociaż dopiero co wrócił z wakacji we Włoszech, ktoś dostał się na staż za granicą, ktoś kupił i wyremontował mieszkanie przed dwudziestym rokiem życia – a to tylko trzy pierwsze filmiki, które widzimy po otwarciu aplikacji społecznościowej. A takich jest więcej, całe tysiące. Czas spędzony przed ekranem, który miał służyć za chwilę relaksu i oderwania się od codzienności, nie wiadomo kiedy zamienił się w pasmo porównań w górę. Nieważnym staje się fakt, że spędziliśmy miły weekend nad morzem albo dobrze napisaliśmy egzamin, bo w ślad za tym podąża tuzin osób, którym powodzi się lepiej. Nieświadomie ignorujemy niewiadome w tym wyidealizowanym obrazie. Nie myślimy o tym, że publikowane są tylko momenty korzystne i godne pozazdroszczenia. Nie zwracamy uwagi na wysiłek, jaki został przez kogoś włożony w to, by dany cel osiągnąć, oraz na wyrzeczenia, które były do tego niezbędne. Taki przesył porównań niekoniecznie zmotywuje nas do pracy nad sobą i swoimi celami, a może negatywnie odbić się na samoocenie i zadowoleniu z życia.

Najprostszym sposobem, by nie wpaść w pułapkę nieustannej weryfikacji własnej pozycji w świecie, byłoby ograniczenie czasu spędzanego w *social mediach*. To, że jest to sposób prosty, nie oznacza jednak, że jest to sposób łatwy – szczególnie dla młodego pokolenia. Świadoma konsumpcja internetowych

treści to wartość, nad którą dobrze się jednak pochylić. Innym skutecznym sposobem jest praktykowanie wdzięczności. Jakie sytuacje sprawiły dzisiaj, że się uśmiechnąłem? Bez czego, co jest obecne w moim życiu, nie wyobrażam sobie jutra? Z czego jestem dumny? Zanotowanie na papierze odpowiedzi na te i podobne pytania stanowi przykład treningu doceniania tego, co tu i teraz. Nie muszą to być rzeczy spektakularne, a wręcz nie powinny. Z perspektywy psychologii pozytywnej codzienna praktyka wdzięczności wpływa korzystnie na dobrostan psychiczny oraz fizyczny jednostki. Być może, jeśli będziemy ćwiczyć docenianie tego, co już mamy, pierwsze miejsce w wyścigu straci na atrakcyjności. ■

OLIWIA SAWIŃSKA

Bibliografia

1. Festinger L. A Theory of Social Comparison Processes. *Hum Relations* 1954;7:117–40. DOI: [10.1177/001872675400700202](https://doi.org/10.1177/001872675400700202).
2. Płaczekiewicz B. Teoria społecznego uczenia się a wychowanie dziecka w wieku przedszkolnym. *Spółeczeństwo Edukacja Język* 2016;4:129–37.
3. Wolanin A. Wdzięczność a dobrostan człowieka – zależności i mechanizmy. *Pol Forum Psychol* 2020;25:406–16. DOI: [10.14656/PFP20200402](https://doi.org/10.14656/PFP20200402).

Doomscrolling – kiedy złe wiadomości przejmują kontrolę



KATARZYNA RONOWSKA

Studentka V roku psychologii zdrowia,
członkini SKN Psychologii

Pamiętam, jak zaczęło się to u mnie. Był początek pandemii COVID-19 – niekończące się *newsy* o liczbie zakażeń, prognozy ekonomiczne, polityczne napięcia. Zaczynałam dzień od przeglądania wiadomości, sprawdzałam je w pracy, a później jeszcze przed snem. Czułam, jak przytłaczają mnie negatywne informacje, a jednocześnie miałam nadzieję, że jeśli przeczytam jeszcze jeden artykuł, jeszcze jedno „ważne” doniesienie, to będę lepiej przygotowana na to, co się dzieje.

Jednak zamiast poczucia kontroli pojawiał się lęk, bezradność i napięcie, które nie opuszczało mnie nawet wtedy, gdy odkładałam telefon. *Doomscrolling* wkradł się do mojego życia niepostrzeżenie – najpierw sprawdzałam wiadomości „dla

informacji”, potem z nawyku, a w końcu kompulsywnie, nie mogąc się oderwać.

Czym jest doomscrolling?

Doomscrolling to kompulsywne przeglądanie negatywnych wiadomości w internecie, często przez długi czas, mimo świadomości, że pogarsza to nasz nastrój. Termin ten odnosi się do sytuacji, w której użytkownik mediów cyfrowych zanurza się w nieskończonym strumieniu pesymistycznych informacji – o katastrofach, kryzysach politycznych, konfliktach zbrojnych czy globalnych zagrożeniach.

Zjawisko to stało się szczególnie powszechne w czasie pandemii COVID-19, kiedy ludzie szukali informacji o zagrożeniu, nie zdając sobie sprawy, że ich ciągłe konsumowanie pogłębia stres i niepokój. Dziś *doomscrolling* nadal stanowi wyzwanie, zwłaszcza w dobie mediów społecznościowych, które są zoptymalizowane pod kątem przyciągania naszej uwagi.



Dlaczego doomscrolling jest tak wciągający?

Doomscrolling działa na nasz mózg w sposób podobny do innych nawyków związanych z cyfrowymi technologiami. Kilka kluczowych mechanizmów sprawia, że trudno się od niego oderwać:

- Negatywne informacje przyciągają uwagę – badania pokazują, że wiadomości o zagrożeniach wywołują silniejsze reakcje emocjonalne niż pozytywne treści.
- Każde nowe doniesienie daje chwilowe poczucie kontroli, ale w dłuższej perspektywie zwiększa stres i napięcie.
- Algorytmy mediów społecznościowych – platformy takie jak Facebook, Twitter (X) czy TikTok personalizują treści tak, by jak najdłużej utrzymać nas przed ekranem. Jeśli klikniemy w negatywny artykuł, algorytm podsunie nam kolejne podobne treści, wzmacniając *doomscrolling*.
- Brak naturalnego punktu zakończenia – w przeciwieństwie do gazet czy programów informacyjnych media społecznościowe nie mają wyraźnego „końca” – *newsfeed* jest nieskończony, a kolejne treści pojawiają się automatycznie.

Wpływ doomscrollingu na zdrowie psychiczne i fizyczne

Choć *doomscrolling* może wydawać się niewinnym nawykiem, jego długotrwałe konsekwencje są poważne. Prowadzi on m.in. do:

1. Zwiększonego poziomu lęku i stresu – ciągłe bombardowanie złymi wiadomościami sprawia, że nasz organizm pozostaje w stanie podwyższonej gotowości. *Doomscrolling* zwiększa poziom kortyzolu i adrenaliny – hormonów stresu, co może prowadzić do chronicznego napięcia i problemów zdrowotnych.



grafika – Beata Tabackiewicz

2. Poczucia bezradności i spadku motywacji – im więcej negatywnych informacji konsumujemy, tym bardziej możemy czuć, że nie mamy wpływu na rzeczywistość, co prowadzi do apatii i obniżonej motywacji do działania.
3. Problemów ze snem – nadmiar negatywnych bodźców powoduje trudności z zasypianiem, a w konsekwencji prowadzi do bezsenności. Problemy ze snem mogą pogłębiać depresję, tworząc trudny do przerwania cykl.
4. Spadku koncentracji i produktywności – ciągłe przeglądanie negatywnych treści może powodować rozdrażnienie, przygnębienie i problemy z koncentracją, co utrudnia wykonywanie codziennych obowiązków.
5. Problemów zdrowotnych – długotrwały podwyższony poziom hormonów stresu może zwiększać ryzyko chorób serca, cukrzycy i otyłości. Ponadto długie sesje *doomscrollingu* mogą prowadzić do problemów postawy, bólu karku czy zespołu cieśni nadgarstka.

Jak ograniczyć doomscrolling?

Doomscrolling jest powszechnym zjawiskiem, ale istnieją sposoby, by go kontrolować:

1. Zadbaj o higienę cyfrową – wyłącz powiadomienia, ogranicz liczbę aplikacji newsowych i korzystaj z trybu „Nie przeszkadzać”.
2. Ustal limity czasowe – określ maksymalny czas na przeglądanie wiadomości, np. 15 minut dziennie.
3. Świadomie wybieraj źródła informacji – staraj się czytać również pozytywne wiadomości, aby zrównoważyć przekaz.
4. Zastąp *doomscrolling* innymi nawykami – zamiast przeglądać złe wiadomości, poświęć czas na książkę, spacer, medytację czy rozmowę z bliskimi.
5. Ćwicz samokontrolę – jeśli mimo prób nie możesz powstrzymać się od *doomscrollingu*, rozważ skorzystanie z pomocy specjalisty.

Podsumowanie

Doomscrolling to nawyk, który może negatywnie wpływać na nasze zdrowie psychiczne i fizyczne. Choć dostęp do informacji jest ważny, warto zachować równowagę i świadomie kontrolować, ile czasu poświęcamy na przeglądanie wiadomości. Dbanie o higienę cyfrową to jeden z kluczowych kroków do poprawy samopoczucia w świecie przesyconym negatywnymi treściami.

Czy *doomscrolling* dotyczy także Ciebie? Jeśli tak, może warto już dziś spróbować zmienić swoje nawyki? ■

KATARZYNA RONOWSKA

Bibliografia

1. Sharma B, Lee SS, Johnson BK. The dark at the end of the tunnel: Doomscrolling on social media newsfeeds. *Technol Mind, Behav* 2022;3. DOI: [10.1037/tmb0000059](https://doi.org/10.1037/tmb0000059).
2. Rodrigues EV. Doomscrolling – threat to Mental Health and Well-being: A Review. *Int J Nurs Res* 2022;08:127–30. DOI: [10.31690/ijnr.2022.v08i04.002](https://doi.org/10.31690/ijnr.2022.v08i04.002).

Korzystamy czy jesteśmy wykorzystywani? Ciemna strona *social mediów*

Z Martyną Brzecz, ekspertką w dziedzinie cyfrowego marketingu i mediów społecznościowych, rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska

Kiedy zakładaliśmy nasze profile społecznościowe, chcieliśmy mieć kontakt z rodziną i przyjaciółmi, obserwować ulubione profile. Potem pojawiły się polecane, reklamowe treści, a następnie rolki i wszystko się zmieniło... Jak teraz korzystamy z *social mediów*? Do jakich celów?

Rzeczywiście, sposób korzystania z mediów społecznościowych znacząco ewoluował. Wszyscy chyba pamiętamy zakładanie konta na Naszej Klasie czy Facebooku po to, żeby odnaleźć dawnych znajomych. Od tego czasu powstało też kilkanaście nowych kanałów społecznościowych, a my sami zaczęliśmy korzystać z nich w zupełnie inny sposób, zdecydowanie wykraczający poza pierwotne założenia.

Z przeprowadzonego w lutym 2025 r. badania DataReport¹ wynika, że główne motywacje Polaków w wieku 16+ do korzystania z mediów społecznościowych to przede wszystkim: czytanie newsów (49,5%), utrzymywanie kontaktu z rodziną i przyjaciółmi (49,4%) oraz wypełnianie wolnego czasu (47,5%). Rzadziej wskazywano na takie powody, jak znajdowanie treści (artykułów, wideo) (28,7%), szukanie inspiracji (28,5%) czy znajdowanie produktów do zakupu (27,3%). *Social media* stały się dla nas wielofunkcyjnym narzędziem, pozwalającym zaspokoić większość podstawowych potrzeb – niestety, często też tych sztucznie wykreowanych przez same platformy.

Powinniśmy mieć świadomość, że oprócz tego, że my korzystamy z mediów społecznościowych, *social media* wykorzystują nas. Wszystkie nasze działania zostają przeanalizowane przez algorytmy, by następnie podać nam spersonalizowaną przynętę, która zatrzyma nas na dłużej i sprawi, że platformy zarobią więcej na naszej uwadze.

Ale scrollując, czerpiemy jednak mnóstwo informacji w przyjemny, łatwo dostępny sposób...

Nieskończone przewijanie (*infinite scroll*) i ciągły system powiadomień stanowią perfekcyjnie zaprojektowaną pułapkę.



Martyna Brzecz

Wpadamy w nią coraz głębiej, skazani na FOMO (ciągłą potrzebę sprawdzania powiadomień i bycia na bieżąco) i nieustanne porównywanie się z wykreowanym życiem innych. Z przekonaniem, że „wszyscy mają lepiej niż ja”, gorączkowo szukamy kolejnej, jeszcze śmieszniejszej rolki czy bardziej angażującego posta. Efektem tego jest przebodźcowanie i emocjonalne wyczerpanie, które stają się coraz powszechniejszym problemem społecznym. Wielu z nas nie zdaje sobie sprawy, jak wysoką cenę płacimy za tę pozornie darmową rozrywkę. A z drugiej strony nasz czas i uwaga stały się walutą, którą platformy sprzedają reklamodawcom.

A jak działa algorytm prezentowania treści?

Algorytmy śledzą każdą naszą interakcję, od polubień i komentarzy po czas spędzony przy konkretnych postach. Na tej podstawie tworzą nasz profil preferencji, znajdując wzorce zachowań i przewidując, co przykuje naszą uwagę. Każda publikowana treść przechodzi przez wieloetapowy proces oceny, gdzie pod uwagę brane są czynniki, takie jak aktualność, popularność czy zgodność z naszymi zainteresowaniami.

Oczywiście przekłada się to na bardzo skuteczne kształtowanie potrzeb zakupowych. Przede wszystkim możemy zauważyć precyzyjne targetowanie reklam – platformy celują w konkretne grupy odbiorców z niespotykaną dokładnością. Wiedzą, co lubimy, co przykuwa naszą uwagę i jakich produktów szukaliśmy ostatnio w sieci. Na tej podstawie podsuwają nam „odpowiednie” treści – recenzje produktów czy posty influencerów idealnie skrojone pod „nasze potrzeby”, czyli po prostu to, co z większym prawdopodobieństwem kupimy.

Warto zwrócić uwagę również na efekt bańki informacyjnej – algorytmy pokazują nam głównie treści zgodne z naszymi przekonaniami, co może dotyczyć także preferencji konsumenckich, naszych poglądów, światopoglądu. Wykorzystywanie silnych emocji to kolejna strategia – treści wywołujące intensywne reakcje są faworyzowane, co wpływa na nasze postrzeganie marek i często prowadzi wprost do zakupów.

¹ Źródło: <https://datareportal.com/reports/digital-2025-poland?rq=poland>, slajd 89.



Do tego wkroczyła sztuczna inteligencja... Jakie treści generowane są przez AI?

Niestety... właściwie wszystkie. Sztuczna inteligencja potrafi tworzyć zaawansowane teksty – od prostych postów i komentarzy, przez opisy produktów, aż po rozbudowane artykuły i scenariusze. Równolegle rozwijają się generatory obrazów, które tworzą zarówno realistyczne fotografie fikcyjnych osób, jak i abstrakcyjne grafiki czy ilustracje. Bardzo szybko rozwija się też technologia wideo, gdzie AI generuje nie tylko animacje i krótkie filmiki, ale także deepfejk – realistyczne nagrania przedstawiające istniejące osoby w sytuacjach, które nigdy nie miały miejsca.

Możliwości sztucznej inteligencji sięgają również audio, gdzie systemy generują mowę, muzykę, a nawet imitują głosy znanych osób z przerażającą dokładnością. AI osiągnęła już taki poziom zaawansowania, że wystarczy krótki fragment nagrania naszego głosu – zdobyty na przykład poprzez nieautoryzowany dostęp do naszych wiadomości głosowych na komunikatorze – aby stworzyła idealną kopię naszej barwy głosu i sposobu mówienia. Powstałe w ten sposób nagrania bywają tak realistyczne, że nawet osoby z naszego najbliższego otoczenia mogą zostać wprowadzone w błąd, nie rozpoznając, że słyszą wygenerowany przez maszynę głos, a nie prawdziwą wypowiedź. To otwiera pole do wielu nadużyć, od oszustw finansowych po manipulacje informacyjne na ogromną skalę.

W tle tych wszystkich zmian obserwujemy rosnący problem fałszywych profili – całych farm botów zarządzanych przez AI, które rozpowszechniają określone treści (często polaryzujące) i manipulują opinią publiczną. Całość tego niepokojącego obrazka dopełniają coraz bardziej inteligentne algorytmy personalizacji, które analizują nasze dane i zachowania *online*, by dostarczać idealnie dopasowane reklamy i rekomendacje, wpływając na nasze wybory i decyzje zakupowe tak skutecznie, że często sami nie zdajemy sobie z tego sprawy.



grafika – Małgorzata Gusman

Czy da się odróżnić treści w mediach społecznościowych wygenerowane przez AI od autentycznych? Na co zwrócić uwagę?

Odróżnienie treści generowanych przez AI od autentycznych staje się coraz trudniejsze, ale wciąż możliwe przy zachowaniu odpowiedniej czujności.

Jeśli chodzi o teksty generowane przez sztuczną inteligencję, to warto zwrócić uwagę na nienaturalny, przesadnie formalny język lub subtelne, ale zauważalne powtórzenia fraz i zdań. Szczególnie podejrzane powinny być materiały pozbawione osobistych szczegółów czy anegdot, które naturalnie pojawiają się w ludzkich narracjach, ale także bardzo rozbudowane, barwne metafory czy nadmiernie duża liczba przymiotników. Paradoksalnie, teksty AI bywają również zbyt idealne – nieskazitelna gramatyka i interpunkcja w każdym zdaniu rzadko występują w naturalnej komunikacji międzyludzkiej.

W przypadku obrazów generowanych przez AI kluczowe jest skupienie się na szczegółach. W pierwszym kroku przyglądamy się uważnie dłoniom (często mają nienaturalną liczbę palców), oczom (nieproporcjonalne, różnej wielkości lub z nieprawidłowym położeniem źrenic), zębom czy włosom – właśnie te elementy stanowią wciąż wyzwanie dla sztucznej inteligencji. Oświetlenie i cienie również mogą zdradzać sztuczne pochodzenie – AI ma trudności z utrzymaniem spójnej fizyki światła w całym obrazie.

Deepfejk i inne generowane przez AI materiały wideo też mają swoje charakterystyczne niedoskonałości. Przede wszystkim zwracamy uwagę na nienaturalną mimikę twarzy, która może wydawać się sztywna lub mechaniczna. Problemy z synchronizacją ruchu ust i wypowiedzianych słów są kolejnym sygnałem ostrzegawczym – AI wciąż ma trudności z idealnym dopasowaniem tych elementów. Warto też zwrócić uwagę na mruganie – ludzie mrugają naturalnie i nieregularnie, podczas gdy generowane postacie mogą mrugać zbyt rzadko, zbyt regularnie lub wcale. Nietypowe oświetlenie twarzy, niespójne z ogólnym oświetleniem sceny, również może sugerować manipulację.

Warto też sprawdzać, czy w opisie profilu występuje informacja o tym, że treści generowane są przez AI. Jednak zawsze podczas przeglądania treści w sieci najważniejsze jest ograniczone zaufanie i krytyczna ocena, sprawdzenie rzetelności źródła informacji.

Wydarzenia takie jak wybory, które mamy na świeżo w pamięci, mogą powodować zwiększenie liczby fałszywych kont w social mediach oraz pojawianie się treści o charakterze dezinformacyjnym, które mogą wpływać na poglądy wyborców. Jak poważne jest to zjawisko?

Zjawisko fikcyjnych profili i dezinformacji w mediach społecznościowych podczas kampanii wyborczych należy traktować z najwyższą czujnością, ponieważ może mieć realny wpływ na debatę publiczną i wyniki wyborów. Skala problemu



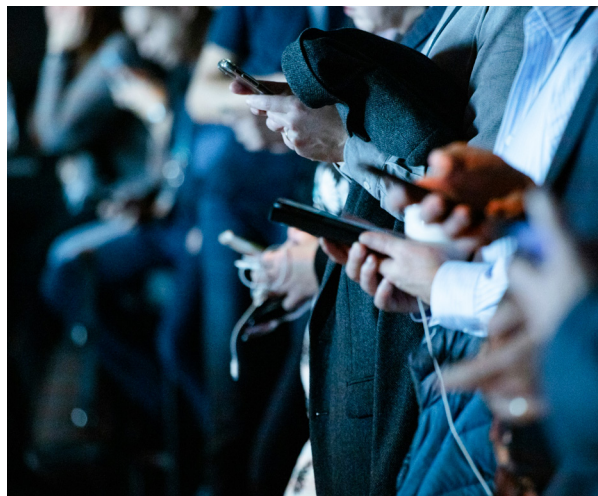
jest ogromna – w każdej minucie powstają kolejne farmy troli, gotowe do rozprzestrzeniania nieprawdziwych informacji, hejtu i propagandy. Służą to dyskredytowaniu kandydata poprzez wzbudzanie silnych negatywnych emocji. Dezinformacja potrafi znacząco kształtować poglądy obywateli, szczególnie tych, którzy nie wykształcili odpowiedniego krytycyzmu wobec treści napotykanych w sieci. Emocjonalne i sensacyjne fałszywe informacje rozprzestrzeniają się błyskawicznie, zostając w świadomości społecznej z zadziwiającą trwałością.

Sztaby wyborcze wykorzystują dane demograficzne i behawioralne do precyzyjnego kierowania określonych przekazów do wąskich grup odbiorców. Technika mikrotargetowania politycznego (choć nie jest nielegalna) w połączeniu z dezinformacją staje się potężnym narzędziem manipulacji i polaryzacji społeczeństwa.

Chciałabym jeszcze zapytać o hejt w mediach społecznościowych. Czy platformy panują nad tym problemem, czy skutecznie usuwają, blokują hejt?

Niestety, mimo szumnych deklaracji platform społecznościowych, które obiecują, że ich kanały są miejscem inkluzywnym i bezpiecznym, hejt to kolejny ogromny problem, z którym borykamy się jako użytkownicy. Szczególnie niepokojące są przypadki zorganizowanych działań grupowych, na przykład precyzyjnie koordynowane ataki na konkretne osoby czy grupy często wyprzedzają możliwości reakcji systemów moderacyjnych. Zanim platforma zdąży zareagować, szkodliwe treści mogą zostać powielone tysiące razy, wywołując efekt lawiny trudny do powstrzymania.

Obecnie w walce z hejtem kluczowe wydaje się zaangażowanie samych użytkowników – aktywne zgłaszanie problematycznych treści, edukacja medialna i świadomość mechanizmów manipulacji stanowią niezbędne uzupełnienie technologicznych rozwiązań, które same w sobie nie są jeszcze wystarczająco zaawansowane, by skutecznie chronić użytkowników przed zalewem nienawiści.



fot. camilo jimenez/Unsplash

MARTYNA BRZESZCZ

Doświadczona ekspertka w dziedzinie *digital marketingu* i mediów społecznościowych. Posiada wieloletnie doświadczenie w zarządzaniu kampaniami i komunikacją w *social mediach*. Od lat prowadzi szkolenia i wykłady na wielu polskich uczelniach, dzieląc się swoją wiedzą na temat mechanizmów psychologicznych w marketingu.

Czy są w *social mediach* inne niebezpieczne zjawiska, które dzisiaj dostrzegają specjaliści?

Tak, i obawiam się, że będzie ich coraz więcej i na większą skalę. Coraz częściej mówi się o uzależnieniu od mediów społecznościowych. Ciągła potrzeba sprawdzania powiadomień i bycia na bieżąco (wspomniane FOMO) wprawia nas w stan permanentnego lęku przed przegapieniem czegoś ważnego i negatywnie wpływa na zdrowie psychiczne czy relacje w świecie rzeczywistym. Jednocześnie nasz mózg nie odróżnia już fikcji nie wykreowanego świata od prawdy, co prowadzi do porównywania się z nieistniejącymi standardami i może skutkować obniżeniem samooceny, rosnącymi kompleksami czy zaburzeniami odżywiania.

Relacje w *social mediach* nie zaspokajają potrzeb społecznych. Może się wydawać, że jesteśmy w kontakcie z najbliższymi, bo widzieliśmy ich nowy post czy relację na Instagramie, ale prawda jest taka, że te kontakty są często powierzchowne i pozorne. Bazując tylko na relacjach wirtualnych, bardzo łatwo jest wpaść w osamotnienie.

Kolejny obszar to naruszanie prywatności. Jak wspomniałam wcześniej, platformy zbierają ogromne ilości danych o nas, użytkownikach. Mogą być one wykorzystywane w sposób, którego nie jesteśmy w stanie kontrolować. Jesteśmy także narażeni na wycieki danych, dlatego warto pamiętać o zabezpieczaniu swoich kont oraz o niewysyłaniu nawet w wiadomościach prywatnych zdjęć czy nagrań wideo, których nie chcielibyśmy pokazywać szerokiemu gronu odbiorców.

Podsumowując, najważniejsze wydaje się świadome korzystanie z tych platform, zachowanie krytycznego myślenia wobec napotykanych treści oraz dbanie o równowagę między światem wirtualnym a rzeczywistymi, bezpośrednimi relacjami międzyludzkimi. Jeśli *social media* wprawiają nas w gorszy nastrój, warto zrobić sobie przerwę od korzystania z nich, choćby na kilka dni, a później spróbować wprowadzić cyfrową higienę i znaleźć te kanały, które wspierają nasze dobre samopoczucie, a pozostałe usunąć lub ograniczyć spędzany w nich czas.

Serdecznie dziękuję za rozmowę. ■

fot. Michał Czarnecki

FOMO vs JOMO.

Nie musisz być na bieżąco, bądź tu i teraz



DOMINIKA JURKOWSKA

Studentka V roku psychologii zdrowia

Wyobraź sobie swój wymarzony dzień. Spokojny poranek z filiżanką kawy, egzotyczne wakacje, spacer po lesie, obiad z bliskimi, sport, film lub serial czy może po prostu odpoczynek przy ulubionej muzyce? Jedynym „ograniczeniem” jest brak dostępu do internetu. Co czujesz?

W dzisiejszym świecie media społecznościowe stanowią niemalże nieodłączną część codziennego życia, umożliwiając interakcje oraz swobodne wyrażanie siebie, jednak gdy poświęcamy na ich użytkowanie zbyt wiele czasu, może to przynieść negatywne konsekwencje dla naszego zdrowia psychicznego.

Korzystanie z mediów społecznościowych jest wzmacniane przez chęć realizacji różnych potrzeb psychicznych, takich jak poczucie kontroli oraz sprawczości, potrzeba przynależności czy uznania. Media społecznościowe dostarczają użytkownikom platform, które pozwalają zaspokoić te potrzeby, umożliwiając interakcje z przyjaciółmi, rodziną, a nawet ludźmi z całego świata. Ponadto oferują różnorodne treści – od najnowszych wiadomości, przez zabawne i inspirujące filmy, aż po najbardziej kontrowersyjne, nieocenzurowane materiały. Wszystkie te platformy są dostępne na wyciągnięcie ręki, wystarczy tylko połączenie z internetem, by algorytmy zaprojektowane w celu maksymalizacji zaangażowania użytkowników zachęciły nas do ciągłego przeglądania nowych treści. Jako reakcja na wysoką dostępność do nieograniczonej ilości informacji pojawiły się

dwa ciekawe zjawiska: FOMO (ang. *fear of missing out* – lęk przed pominięciem czegoś) oraz JOMO (ang. *joy of missing out* – radość z pominięcia czegoś).

FOMO jest definiowane jako nawykowy proces korzystania z mediów społecznościowych w sposób wywołujący lęk związany z utratą lub ograniczeniem dostępu do treści publikowanych przez innych. Użytkownicy, którzy wpadają w pułapkę FOMO, odczuwają niepokój związany z poczuciem pominięcia jakichś treści oraz presję ciągłej aktualizacji najnowszych informacji. Takie podejście, nastawione na ciągłe bycie *online*, może skutkować wzrostem poziomu kortyzolu, obniżeniem satysfakcji z życia, nagłymi zmianami nastroju, odczuwaniem ciągłej frustracji czy nawet pojawieniem się całej gamy objawów depresyjnych. Czynnikiem leżącym u podstaw FOMO jest również lęk społeczny, który wywołuje poczucie dyskomfortu w bezpośrednich kontaktach interpersonalnych, dlatego osoby, które go odczuwają, szukają interakcji i akceptacji w mediach społecznościowych. Mogą pojawić się również problemy z uwagą i koncentracją, a nawet zaburzenia snu, wynikające z ciągłego narażania się na działanie światła niebieskiego. Wszystkie te czynniki finalnie prowadzą do obniżenia produktywności w realnym życiu. Co więcej, nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych może stać się nawykiem trudnym do zmiany i ostatecznie prowadzić do uzależnienia. Idealnym przykładem obrazującym powagę problematyki nadużywania internetu była globalna awaria platformy Meta (dawniej Facebook) 4 października 2021 r. Mimo że trwała ona zaledwie sześć godzin, spowodowała stres u miliardów użytkowników, którzy nie mogli uzyskać dostępu do swoich kont na platformach Messenger, Instagram czy WhatsApp. Po tej sytuacji przeprowadzono badanie, które miało na celu analizę wpływu braku dostępu do mediów społecznościowych na samopoczucie, uwzględniając dwa główne czynniki: FOMO oraz intensywność i częstotliwość korzystania z internetu. Ankieta z udziałem 571 dorosłych osób ujawniła cztery główne reakcje: odczuwanie lęku, poczucie ulgi po informacji o globalnym charakterze awarii, wyłącznie negatywne emocje lub pozytywne emocje (w tym JOMO). Była to jedna z największych awarii platform komunikacyjnych, jednak należy pamiętać, że tego typu incydenty pojawiły się też po 2021 r. i prawdopodobnie będą pojawiały się nadal. Z tego względu szczególnie ważna jest nauka świadomego oraz odpowiedzialnego korzystania z mediów społecznościowych.

W odpowiedzi na rosnący problem związany z odczuwaniem FOMO przez użytkowników mediów społecznościowych badania prezentują praktykę uważnego korzystania z mediów (ang. *social media mindfulness practice*, SMMP), składającą się



grafika – Beata Tabackiewicz



z trzech etapów: świadomości, wglądu i działania. Najpierw użytkownik obserwuje swoje nawyki, emocje i reakcje ciała podczas korzystania z mediów społecznościowych, zauważając wtedy na przykład napięcie lub niepokój. Następnie analizuje swoje motywacje – zastanawia się, czy jego nawyki rzeczywiście mu służą, i jakie potrzeby chce zaspokoić. Ostatnim krokiem jest działanie, czyli wprowadzenie świadomych zmian, na przykład ograniczenie treści wywołujących FOMO i skupienie się na interakcjach nawiązywanych na żywo. Dzięki temu media społecznościowe mogą stać się narzędziem wspierającym dobrostan, a nie źródłem stresu. Praktyka ta rozwija koncepcję uważnej konsumpcji, wykorzystując podejście JOMO, rozumiane jako poczucie szczęścia wynikające z ograniczenia obecności na platformach internetowych, umożliwiając tym samym podejmowanie bardziej świadomych decyzji w zakresie korzystania z nich. Użytkownicy JOMO akceptują wcześniej wspomniane poczucie pominięcia i celowo nie dążą do osiągnięcia pełnej aktualizacji najnowszych informacji, co zresztą w praktyce i tak nie byłoby możliwe. Czynnikiem leżącym u podstaw JOMO jest uważność, rozumiana jako świadomość swoich myśli, emocji, percepcji zmysłów oraz samopoczucia fizycznego, która koncentruje się na teraźniejszości. Praktyka ta niesie za sobą wiele pozytywnych skutków dla zdrowia psychicznego, takich jak redukcja lęku oraz stresu związanych z nadmiernym korzystaniem z mediów, poprawa koncentracji, umiejętność odczuwania wdzięczności oraz pogłębiania relacji interpersonalnych twarzą w twarz, co finalnie może prowadzić do poprawy ogólnego samopoczucia oraz zwiększenia satysfakcji z życia. Ciekawą opcją, którą aktualnie zapewnia większość oprogramowań urządzeń przenośnych, jest funkcja „nie przeszkadzać”. Umożliwia ona wyciszenie powiadomień i ukrycie aplikacji na określony czas, co daje użytkownikom kontrolowaną przerwę

od mediów społecznościowych. JOMO nie oznacza całkowitej rezygnacji z mediów społecznościowych, ale odpowiedzialne i kontrolowane wykorzystywanie ich, dzięki czemu użytkownicy mogą skupić się na życiu *offline* – tu i teraz.

Kluczem do zdrowego korzystania z mediów społecznościowych jest balansowanie między życiem *offline* a *online*. Świadome podejście do tej kwestii pozwala utrzymać równowagę psychiczną i cieszyć się życiem bez presji bycia na bieżąco ze wszystkim. ■

DOMINIKA JURKOWSKA

Bibliografia

1. Barry CT, Smith EE, Murphy MB, Halter BM, Briggs J. JOMO: Joy of missing out and its association with social media use, self-perception, and mental health. *Telemat Informatics Reports* 2023;10:100054. DOI: [10.1016/j.te-ler.2023.100054](https://doi.org/10.1016/j.te-ler.2023.100054).
2. Chan SS, Van Solt M, Cruz RE, Philp M, Bahl S, Serin N, i in. Social media and mindfulness: From the fear of missing out (FOMO) to the joy of missing out (JOMO). *J Consum Aff* 2022;56:1312–31. DOI: [10.1111/joca.12476](https://doi.org/10.1111/joca.12476).
3. Eitan T, Gazit T. No social media for six hours? The emotional experience of Meta's global outage according to FoMO, JoMO and internet intensity. *Comput Human Behav* 2023;138:107474. DOI: [10.1016/j.chb.2022.107474](https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107474).
4. Arfan Maulana Hafizh, Fajar Hidayat, Amril Suansyah. Fomo vs Jomo: Understanding The Psychology Behind Social Media Consumption Behavior And Its Impact On Mental Well-Being With A Communication Psychology Approach. *World J Islam Learn Teach* 2024;1:10–8. DOI: [10.61132/wjilt.v1i2.37](https://doi.org/10.61132/wjilt.v1i2.37).

Kiedy nie można wyjść z internetu



JULIA DAŁEK

Studentka IV roku psychologii zdrowia,
członkini SKN Psychologii

Wychodzimy z pracy i sięgamy po telefon, by sprawdzić, co działo się na świecie przez ostatnie kilka godzin. Wracamy do domu i, próbując odpocząć, wyciągamy smartfona z myślą o przewijaniu rolek na TikToku albo bezmyślnym scrollowaniu Instagrama. Tak naprawdę non stop funkcjonujemy z urządzeniem doklejonym do dłoni, a wrażenie, że przechowujemy w nim całe nasze życie, jest coraz silniejsze. Gdy tylko z jakiegoś powodu – przez nasze zapominalstwo czy rozładowaną baterię – zabraknie nam telefonu w ręce, wpadamy w nieokreśloną bliżej panikę.

Nie ulega wątpliwości, że smartfony, media społecznościowe, powszechność i szybkość wyszukiwanych informacji całkowicie zmieniły sposób, w jaki postrzegamy świat, nasz czas i relacje międzyludzkie. Chociaż można polemizować, czy te nowoczesne rozwiązania mają więcej zalet czy wad, pewne jest, że częste korzystanie ze smartfonów wpływa na zdolność koncentracji i zachowania uwagi.

Zalewani informacjami z każdej strony

Aktualnie żyjemy w społeczeństwie informacyjnym (ang. *information society*) – w jednej chwili możemy sprawdzić, co dzieje się tysiące kilometrów od nas i cały czas bombardowani jesteśmy ogromnymi ilościami nowych treści. Postępująca w zawrotnym tempie cyfryzacja świata doprowadziła do tego, że liczba wiadomości generowanych co dwa dni jest zbliżona do liczby wiadomości wygenerowanych od początku cywilizacji do



ok. 2003 r. Warto zauważyć, że nasz mózg wcale nie został lepiej przystosowany do przyjmowania takiej liczby informacji. Dokładając do tego skutki pandemii COVID-19, która mogła być katalizatorem do zmiany niektórych stanowisk pracy czy formy spotkań na tryb *online*, oraz niepewność światowej sytuacji gospodarczo-politycznej, można stwierdzić, że przeciążenie informacyjne (ang. *information overload*) staje się jednym z największych stresorów młodego społeczeństwa.

Nadmiar otrzymywanych bodźców utrudnia selekcję i przetwarzanie istotnych informacji. Coraz więcej osób ma problem z wyborem tego, co ważne i warte uwagi, bo marketingowcy budują treści w taki sposób, by wszystko wydawało się ważne, a omińnięcie jakiegokolwiek treści mogło nieść nieznane nikomu negatywne konsekwencje. Algorytmy w mediach społecznościowych są skonstruowane tak, by podsuwały nam treści odpowiadające naszym zainteresowaniom oraz popularne na Instagramie czy TikToku krótkie filmiki, które w szybki sposób dostarczają nam dopaminę, a tym samym zwiększają pokusę ciągłego scrollowania. Mózg, bombardowany informacjami i przyzwyczajony do szybkich zmian bodźców, traci zdolność do głębokiego skupienia się na jednym zadaniu przez dłuższy czas.

W technologicznej pułapce

Łatwy dostęp do rozrywek, gier komputerowych, krótkich filmów i wielu źródeł bodźców jednocześnie sprawił, że problem prokrastynacji przybrał nowe oblicze. Prokrastynacja, rozumiana jako tendencja do odkładania ważnych zadań na później, jest bardzo często zauważalna w codziennym funkcjonowaniu i dotyczy szczególnie osób młodych. Przerwywamy przecież pracę „tylko na 5 minut”, by sprawdzić, co nowego dzieje się w sieci, a po upływie tego czasu spędzamy na scrollowaniu jeszcze godzinę. Takie działanie jest wynikiem tzw. efektu świeżości, który sprawia, że nowe bodźce mają na odbiorców większy wpływ i są uważane za bardziej atrakcyjne.

Jedną z podstawowych cech współczesnej technologii jest oferowanie natychmiastowej gratyfikacji – stąd ciągle powiadomienia, polubienia i komentarze. To szybkie bodźce, które oddziałują na znajdujący się w mózgu układ nagrody, nic więc dziwnego, że ciągle chcemy ich więcej. To mechanizm podobny do uzależnienia. Koncentracja na długoterminowych celach staje się coraz trudniejsza, wykonywanie zadań bez „rozpraszaczy” prawie niemożliwe, a umiejętność zarządzania czasem – kluczowa w dzisiejszym świecie – jest poważnie zagrożona.

Czy to już uzależnienie?

Świadome korzystanie z technologii i wprowadzenie odpowiednich strategii może być jednym z kluczy do odnalezienia



grafika – Beata Tabackiewicz

balansu i poprawy jakości życia, pracy czy nauki. Czasem jednak okazuje się, że wyłączenie smartfona nie jest tak proste, jak mogłoby się wydawać. Szczególnie narażoną grupą są osoby z zaburzeniami hiperaktywności z deficytami uwagi (ADHD). Dzieci i młodzież z ADHD są podatne na uzależnienia technologiczne, ponieważ gry komputerowe i media społecznościowe działają w krótkich segmentach i nie wymagają dużej uwagi. Oferowanie natychmiastowej gratyfikacji stanowi silną motywację do przejścia na wyższy poziom i otrzymania kolejnej nagrody. Czas spędzany na graniu może także nasilać objawy ADHD – jeśli nie bezpośrednio, to za sprawą utraty czasu, który można by poświęcić na bardziej rozwijające zadania.

Balans w technologicznym świecie

Zjawisko nadmiernego korzystania z technologii, szczególnie smartfonów i mediów społecznościowych, stało się jednym z najistotniejszych wyzwań współczesnego społeczeństwa. Choć technologia niesie ze sobą wiele korzyści, takich jak ułatwianie komunikacji czy dostęp do nieograniczonej ilości informacji, jej nadmiar może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, społecznych i psychicznych. W natłoku wiadomości i bodźców musimy pamiętać, że technologia to jedynie narzędzie w naszych rękach i musimy mieć nad nią kontrolę. Kluczowe staje się zatem świadome korzystanie z nowoczesnych rozwiązań, znalezienie balansu i nauka redukcji stresu. ■

JULIA DAŁEK

Bibliografia

1. Jak korzystać z technologii, nie tracąc przy tym koncentracji? EURES (EUROpean Employ Serv 2023. Dostęp: https://eures.europa.eu/how-can-we-use-technology-without-getting-distracted-2023-05-04_pl (udostępniono 5 maja 2025).
2. Alsaad F, Binkhamis L, Alsaman A, Alabdulqader N, Alamer M, Abualait T, i in. Impact of Action Video Gaming Behavior on Attention, Anxiety, and Sleep Among University Students. *Psychol Res Behav Manag* 2022;Volume 15:151–60. DOI: [10.2147/PRBM.S347694](https://doi.org/10.2147/PRBM.S347694).
3. Weiss MD, Baer S, Allan BA, Saran K, Schibuk H. The screens culture: impact on ADHD. *ADHD Atten Deficit Hyperact Disord* 2011;3:327–34. DOI: [10.1007/s12402-011-0065-z](https://doi.org/10.1007/s12402-011-0065-z).
4. Arnold M, Goldschmitt M, Rigotti T. Dealing with information overload: a comprehensive review. *Front Psychol* 2023;14. DOI: [10.3389/fpsyg.2023.1122200](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1122200).
5. Jackson TW, Farzaneh P. Theory-based model of factors affecting information overload. *Int J Inf Manage* 2012;32:523–32. DOI: [10.1016/j.ijinfomgt.2012.04.006](https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2012.04.006).

U boku ośmiu rektorów



HANNA MUSIAŁ

Emerytowana, wieloletnia kierownik
Biura Rektora

Podczas 45-letniej pracy zawodowej w Uczelni spotkałam na swojej drodze setki osób, przeszłam przez wiele stanowisk i kilka jednostek, finalnie wspierając z ramienia sekretariatu aż 8 rektorów: prof. Stefana Raszeję (na stanowisku rektora w latach 1972-1975), prof. Zdzisława Brzozowskiego (1975-1981), prof. Mariusza Żydowo (1981-1982), prof. Wiesława Łasińskiego (1982-1983), prof. Barbarę Krupe-Wojciechowską (1983-1990), prof. Stefana Angielskiego (1990-1993), prof. Zdzisława Wajdę (1993-1999) i prof. Wiesława Makarewicza (1999-2005). Pracowałam z nimi łącznie przez 11 rektorskich kadencji. I chociaż nie zawsze było lekko, to los był dla mnie łaskawy. Przechowuję w pamięci sporo wspomnień, którymi na prośbę redaktorki naczelnej „Gazety GUMed” postanowiłam podzielić się z Czytelnikami.

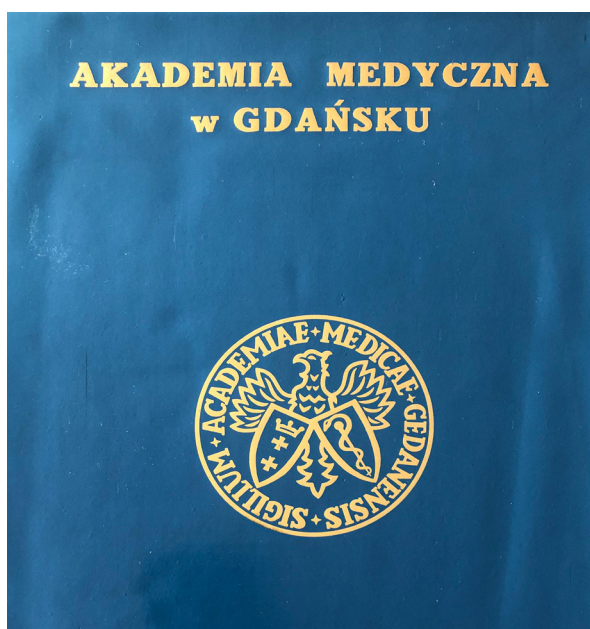
Dział Kadr

Pracę w Akademii Medycznej w Gdańsku rozpocząłam 8 stycznia 1954 r. jako osoba niepełnoletnia. Warunki życiowe zmusiły mnie do przerwania nauki w szkole średniej po tzw. małej maturze i podjęcia pracy w wieku 16 lat. W budynku Rektoratu pracowały ze mną jeszcze dwie niepełnoletnie dziewczyny. Jedną z nich była bardzo lubiana przez wszystkich Marysia Wyka z Dziekanatu Wydziału Lekarskiego – wiele osób załatwiała u niej sprawy przez lata, począwszy od studentów pierwszego roku, a skończywszy na profesorach. Przeprowadzałyśmy wspólnie ponad cztery dekady, podczas gdy świat wokół się zmieniał, zmieniali się dziekani, prorektorzy, całe szefostwo.

Moja pierwsza umowa o pracę wiązała mnie na kilka lat z Działem Kadr, gdzie pracowałam jako pomoc kancelaryjna. Wówczas nie było w naszej administracji nikogo po studiach, a ja byłam w dziale jedyną osobą ze średnim wykształceniem. W tamtym czasie do kadr często przychodzili panowie z bezpieki, czasami po kilku, na początku nie rozumiałam jednak, w jakim celu. Stopniowo zaczęłam pojmować to, o czym nie

można było mówić głośno, dzięki panu Józefowi Spyrze, któremu pomagałam w prowadzeniu archiwum akt osobowych pracowników (zachowałam o nim wiele serdecznych wspomnień). Trzeba przypomnieć, że *gros* zatrudnionych w Uczelni osób przybyło do Trójmiasta z Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie – byli to profesorowie, personel medyczny, lekarze, pracownicy techniczni, a nawet woźni. Po latach zrozumiałam, że to między innymi oni stanowili obiekt zainteresowania i regularnych kontroli naszych „gości”. Niewiele młodych osób wie dzisiaj, że takie zadania funkcjonariusze Urzędu Bezpieczeństwa wykonywali w ramach swoich zawodowych obowiązków – sprawdzali pochodzenie społeczne, weryfikowali życiorysy, lojalność klasową i polityczną, szukając przeciwników ustroju. Pod lupą znaleźli się nie tylko repatrianci z Kresów, ale też osoby związane z Armią Krajową i przejawiające wcześniej sympatie niepodległościowe, inteligencja, a także osoby wierzące.

Pamiętam sytuację, gdy moja pierwsza przełożona na samym początku mojej pracy zauważyła, że spod bluzki wystaje mi łańcuszek z krzyżykiem. Wezwała mnie do gabinetu, chwyciła łańcuszek i zaczęła pytać, dlaczego noszę krucyfiks. Zażądała, bym natychmiast go zdjęła. Odpowiedziałam najuprzejmiej,



Archiwalne elementy identyfikacji wizualnej Uczelni

jak umiałam, ale też z pewnością siebie, że konstytucja gwarantuje nam wolność sumienia i wyznania. Kierowniczką wyszła z gabinetu przez pokój, gdzie moi współpracownicy mieli właśnie przerwę na śniadanie. Po chwili rozległa się salwa śmiechu. Zapewne słyszała tę reakcję, bo do tematu nigdy nie wróciła. Troską otoczyła mnie wówczas moja starsza koleżanka Gienia Krawczyk, doradzając, bym po prostu się nie afiszowała. Komuniści mieli własne bóstwa i „ołtarze”, dążyli do zbudowania społeczeństwa, w którym lojalność wobec partii była najważniejsza. Religia była postrzegana jako konkurencyjna forma organizacji społecznej i moralności.



Zdjęcie autorki z legitymacji pracownika AMG

Po śmierci Bolesława Bieruta w 1956 r. w starej sali anatomii [dzisiaj Atheneum Gedenanse Novum – przyp. red.] zbudowano „ołtarz” z kwiatami i wielkim portretem zmarłego. Profesorowie zostali zobowiązani, by pełnić przy nim wartę, zmieniając się co jakiś czas. Gdy zadanie to przypadło prof. Franciszkowi Miedzińskiemu, ówczesnemu kierownikowi Kliniki Dermatologicznej [a w kolejnych latach prodziekanowi, następnie dziekanowi Wydziału Lekarskiego, później prorektorowi do spraw klinicznych – przyp. red.], ten autentycznie zasłabł. Byłam świadkiem tego wydarzenia, gdy pchana ciekawością poszłam zobaczyć, co się dzieje. Profesora posądzano, że udawał, i miał z tego tytułu wiele nieprzyjemności. Z powodu ogromnego żalu po stracie „przywódcy” kierowniczka Katedry Marksizmu i Leninizmu roniła u nas w kadrach prawdziwe łzy.

Były to czasy, gdy na wielu kierowniczych stanowiskach zasiadali nominaci państwowi bez niezbędnych kompetencji. Profesorom, powojennej inteligencji, przyszło mierzyć się na polu współpracy z nimi z trudnym zadaniem. Przez pewien czas dyrektorem administracyjnym Uczelni był pan, który z zawodu był krawcem. Pamiętam, że pierwsza sekretarz Komitetu Uczelnianego PZPR wszystkie swoje wystąpienia pisała ołówkiem, po czym przychodziła do mnie z prośbą o wyeliminowanie błędów. Poprawiałam także prace maturalne jednemu z majorów, wykładowcy Studium Wojskowego AMG. Kiedy przestało obowiązywać hasło *nie matura, lecz chęć szczerza zrobi z ciebie oficera*, wszyscy musieli uzupełniać wykształcenie. Ja także w tym czasie zdałam właściwy egzamin maturalny. Ale dla niektórych osób na stanowiskach, a bez odpowiedniego wykształcenia było to powodem, by mi dokuczać: *z tym idźcie do maturzystki* – mówili do współpracowników, wysyłając ich do mnie.

Dział Socjalno-Bytowy

Kiedy utworzono dział świadczący pomoc materialną dla studentów, świeżo mianowany kierownik Stanisław Szatkowski zaproponował mi przejście do tej jednostki. W ten sposób rozpoczęłam pracę w Dziale Socjalno-Bytowym dla Studentów. Moja praca polegała m.in. na zbieraniu dokumentów o sytuacji materialnej rodzin studentów w celu przyznania im uprawnień

do korzystania z pomocy stypendialnej. Na pomoc składało się stypendium pieniężne i bony na wyżywienie w stołówce w Medyku – pełne (śniadania, obiady i kolacje) lub tylko obiady. Bony uprawniały też do różnych ulg oraz miejsca w domu studenckim. Studenci mogli starać się także o stypendium fundowane przez instytucje służby zdrowia, które potem zatrudniały ich w swoich jednostkach.

W tym czasie Ministerstwo Zdrowia kierowało na studia do poszczególnych uczelni kandydatów z krajów słabo rozwiniętych, głównie z Afryki. Przyjmowani byli po odbyciu rocznego kursu języka polskiego. Studenci ci otrzymywali w Uczelni całkowite utrzymanie na koszt państwa, chociaż nie

było dla nas tajemnicą, że pochodzą z bogatych i prominentnych rodzin. Wiązały się z nimi pewne nieporozumienia kulturowe i zabawne sytuacje. Kiedyś na przykład przyszedł do mnie student, by poskarżyć się, że już od kilku minut czeka w kolejce do dziekana, choć w jego kraju to służący nosi za nim teczkę. Inny student, którego przeniesienie z uczelni ze Szczecina na IV roku przysporzyło wielu problemów, awanturował się, że sprawę prowadzę ja, czyli kobieta! Koordynator – przewodniczący wybrany spośród obcokrajowców do kontaktów z urzędami – wziął mnie wówczas w obronę, mówiąc: *pani Hanka to jest więcej niż kobieta!*

Studenci zagraniczni otrzymywali też tzw. fundusz na rozrywki kulturalne. W uzgodnieniu z przewodniczącym opłacano im wyjścia do kina i teatru czy wieczorki taneczne. Wszystko na podstawie rachunków i biletów – nie można im było wypłacać pieniędzy (było z tym mnóstwo pracy). Zabawy organizowali wspólnie z innymi uczelniami – Politechniką i Uniwersytetem. Kiedyś w zatłoczonym sklepie w mojej dzielnicy, gdy stałam w kolejce, podeszło do mnie dwóch ciemnoskórych obcokrajowców, by zaprosić mnie na zabawę. Wprawiło to wszystkich klientów w osłupienie. Musiałam uprzedzić męża, że może to wpłynąć na moją reputację na osiedlu.

Studenci byli niemal moimi rówieśnikami (lub byli nawet starsi) i miałam z nimi świetny kontakt. Szczególnie dobrze wspominam współpracę z Radą Uczelnianą Zrzeszenia Studentów Polskich AMG. Kiedyś przyszli do mnie mieszkańcy męskiego Domu Studenckiego, by poradzić się, co zrobić, gdy pod ich oknami regularnie przemyka jakiś cień i podsłuchuje. To też był duch słusznie minionych czasów. Zaproponowałam, by obficie podlewali kwiaty na parapetach – rada okazała się skuteczna, bo mężczyzna (chyba się domyśliłam kto) zrezygnował z podsłuchiwanie po zaliczeniu kilku dyngusów.

Nielatwo natomiast znosiłam zmiany kierownictwa na szczeblu dyrektora i w moim dziale. Każdy nowy szef sprowadzał swoich towarzyszy z komitetu PZPR. Były to czasami osoby nie tylko niekulturalne i nieprzygotowane do pełnienia swoich funkcji, ale też z bardzo złą historią. W 1970 r., kiedy sytuacja



polityczna w kraju była napięta, a w mieście trwały zamieszki, uczestniczyłam w jednej z najtrudniejszych dla mnie zawodowo sytuacji. W ciemne październikowe późne popołudnie pod biurem zaczęli zbierać się głodni studenci po bony żywnościowe, których już nie mieli. Szefostwo (kierownik i dyrektor) nie zgadzali się na ich wydanie tego dnia, chociaż wiedziałam, że są gotowe, bo sama je przygotowałam. Dyrektor kazał rozejść się tłumowi; okazało się, że zgromadzenie postrzega jako burdę i zagroził wezwaniem milicji. Oczywiście już widziałam, że poleje się krew tych młodych ludzi. Zdecydowałam się wówczas na niesubordynację, oznajmiając: *Proszę Państwa, za chwilę wydamy Wam bony*. Kierownik był przeciwny, powiedział, że bony wyda następnego dnia na stołowie. Ja na to swoje: *Ustawcie się w kolejce, przygotujcie legitymacje*. Jakiś student zawołał: *Koledzy, pani Hania prosi!*. Dyrektor poszedł do siebie, kierownik też zamknął się w swoim pokoju. Około 30-40 studentów otrzymało bony w niecałą godzinę. Przygotowywałam rodzinę na to, że być może z wilczym biletem pożegnają się z pracą, ale nikt do tego wydarzenia nigdy nie wrócił.

W grudniu 1970 r., kiedy nadszedł czas strajków, nasi studenci zorganizowali strajk głodowy w sali anatomii prawidłowej [dziś AGN – przyp. red.]. Przed budynkiem jest duży taras, po którym przechadzali się pełniący straż milicjanci. Mój pokój odwiedził wtedy uczelniany funkcjonariusz SB (wówczas każdy strajkujący pod okiem strażników. Wyczuwałam od niego nie tylko napięcie, ale i alkohol, na co zwróciłam mu uwagę. Byłam przekonana, że takie „pilnowanie” prowokuje tylko do zamieszek, o czym także go poinformowałam. Powiedziałam mu też, że wśród studentów może być ktoś z jego znajomych lub krewnych, że są tak młodzi jak on. Zapewniłam także, że w moim pokoju nie ma podsłuchu, więc nie ma się czego obawiać. Oficer posłuchał mnie wtedy, kazał pilnującym milicjantom odsunąć się i obserwować sytuację z chodnika. Cieszę się, że strajk odbył się bez rozlewu krwi i że być może miałam w tym swój udział.



Hanna Musiał siedzi w środku, obok niej z prawej Teresa Gajewska, z lewej sekretarka uczelnianej komórki PZPR (która mieściła się w miejscu dzisiejszego gabinetu Kanclerza); u góry od lewej: NN, Lucyna Kowalska, Elżbieta Dawidowicz i Teresa Sauter

Biuro prorektorskie

Po tym jak na początku lat 80. zlikwidowano dział socjalny dla studentów, zostałam przeniesiona do obsługi nowo utworzonego stanowiska prorektora ds. dydaktyki i wychowania. W jednym biurze urzędowali wówczas trzech prorektorzy: naukowy, kliniczny i dydaktyczny, a każdy z nich miał swoją urzędniczkę. Bardzo dobrze wspominam współpracę z prof. Stanisławem Byczkowskim.

Kiedy zaczęły się aresztowania i zatrzymania studentów przez milicję podczas zamieszek i działań „wywrotowych”, prorektorem ds. dydaktyki był prof. Zenon Ganowiak. Zostałam przez niego poproszona o przygotowywanie poręczeń za studentów, ponieważ nie miał zaufania do swojego bezpośredniego współpracownika. Podpisane przez panią dziekan prof. Barbarę Śmiechowską i prorektora poświadczenia były podstawą do zwolnienia studentów z aresztu i miały uchronić ich od wywiezienia do obozu internowania. Pamiętam, jak w naszym gabinecie pojawili się przestraszeni rodzice zatrzymanej studentki medycyny z IV roku. Strach o losy studentów, współpracowników i własny towarzyszył mi w tym czasie na co dzień. Prof. Ganowiak powiedział mi, że doświadczył w domu wizyty i przeszukania przez bezpiekę, co wiązało z wypisywanymi u nas w biurze poręczeniami. Kilku nauczycieli akademickich przestrzegało mnie przed studentami, z nazwiskami włącznie, którzy byli na usługach bezpieki.

Swoją specyfikę miała też ówczesna rekrutacja na studia. Po wyzerpaniu limitu przyjęć na pierwszy rok, Uczelniana Komisja Rekrutacyjna mogła wystąpić do Ministerstwa o zwiększenie limitu o 10 miejsc, głównie dla kandydatów, którzy uzyskali na przykład jednakową liczbę punktów kwalifikujących do przyjęcia, ale nie tylko... Kandydatury „szczególnych przypadków” były omawiane w Ministerstwie Zdrowia na wspólnym spotkaniu rektorów akademii medycznych z różnych miast. Wnioski tych osób wypełnione były poufnymi kwestionariuszami, dokumentami o zasługach rodziców, opiekunów, a nawet dziadków w umacnianiu PRL-u. Kandydaci niekoniecznie przyjmowali byli do uczelni, w której składali egzaminy. Z tymi problemami zmagali się ówczesny prorektor ds. dydaktyki, prof. Ganowiak, który bardzo zabiegał o polepszenie bytu, życia i warunków nauki studentów.

Biuro Rektora

Inicjatorem mojego awansu do Biura Rektora był ówczesny rektor prof. Stefan Raszeja. Poprzednią kierowniczkę przeniesiono wówczas do kadry, a mnie dyrektor administracyjny poinformował, że zmieniam stanowisko (zapowiadał, że tymczasowo). Nie spotkało się to z zachwytem moich starszych koleżanek z prorektoratu, według których byłam za młoda na kierownicze stanowisko. Pod Biuro Rektora, w którym miałam do pomocy jeszcze jedną osobę, podlegała kancelaria z 6 pracownikami.



Praca w Biurze Rektora była bardzo odpowiedzialna i stresująca, sekretariat musiał być też szczelny. Kolegia, senaty, wiele spraw i wydarzeń – procedowałam na przykład od strony administracyjnej nadania tytułów doktorów *honoris causa* (ok. 20 osób, głównie profesorów z zagranicy), pisałam też na podstawie teczek osobowych nekrologi.

Pamiętam, jak w 1976 r. nadawano tytuł doktora honorowego rektorowi leningradzkiego uniwersytetu medycznego, prof. Włodzimierzowi Aleksiejewiczowi Miniajewowi, z którym nasza Uczelnia prowadziła współpracę naukową. Kiedy pomagałam mu założyć przed uroczystością togę, zwróciłam się do niego słowami *Gospadzin Rektor*. Profesor się zachnął i na jego twarzy pojawiło się wyraźne niezadowolenie. Po uroczystości rektor prof. Zdzisław Brzozowski wyjaśnił mi, że to dlatego, że użyłam formy *Panie Rektorze* zamiast *Towarzyszu Rektorze*. Podczas rewizyty w Leningradzie mój szef na „serdeczne” zaproszenie prof. Miniajewa miał odwiedzić go w domu. Niestety podczas kilku prób pod wskazanym numerem telefonu odpowiadano, że Profesor tam nie mieszka. Czyżby moja niefortunna wypowiedź przyniosła aż tak poważne konsekwencje?

Były to także czasy szeroko zakrojonej propagandy. Aby zniwelować falę niezadowolenia w związku z dużymi podwyżkami cen żywności, władze partyjne zorganizowały i wyreżyserowały zgromadzenie – gdański wiec poparcia środowisk akademickich dla polityki Edwarda Gierka. Pochód tysięcy ludzi z rektorami na czele przeszedł 28 czerwca 1976 r. ulicą Długą i Długim Targiem.

Pamiętam, jak odwołano z funkcji rektora prof. Mariusza Żydowo. Zrobiono to w trybie nagłym w czasie stanu wojennego. Na okres przejściowy ówczesne władze wskazały na ten urząd prof. Wiesława Łasińskiego, generała brygady, uczestnika kampanii wrześniowej, byłego więźnia niemieckich obozów



Pożegnanie Michała Peczeluny (byłego więźnia obozu Stutthof, a po wojnie pracownika Działu Inwestycji AMG). Hanna Musiał po prawej. Pozostałe osoby to pracownicy rektoratu, m.in. Teresa Ossowska, Violetta Tarkowska, Ewa Volkmann, Barbara Kozierowska, Dorota Wołoszyk (Marcinkowska) i Miła Kroll.

jenieckich i emerytowanego rektora Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Był to człowiek bardzo ciężko doświadczony przez życie. Prof. Łasiński pełnił wcześniej w naszej Uczelni funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego i kierownika Katedry Anatomii Prawidłowej. Jako generałowi przysługiwały mu pewne przywileje, na przykład samochód, kierowca, mieszkanie, choć tego ostatniego mu nie zaproponowano (zamieszkał u rodziny zmarłej żony). Co weekend jeździł do swojego domu w Łodzi, a gdy wracał, za każdym razem mówił: *Pani Haniu, jak bardzo uwiera mnie ten fotel*. Zawsze twierdził, że jest jednym z nielicznych bezpartyjnych generałów, praktykującym katolikiem. Powtarzając hasło *A na drzewach zamiast liści będą wisieć komuniści*, bardzo martwił się tym, czy zostanie rozliczony jako komunista, którym nie był. Darzyliśmy się wzajemnie szacunkiem. Po jego odejściu z Uczelni jeszcze przez lata korespondowaliśmy.

Bardzo dużą część mojej pracy stanowiło opracowywanie wszelkich protokołów, szczególnie senackich, które wówczas wysyłane były do Ministerstwa Nauki. Rada Wydziału proponowała do zatwierdzenia dla komisji kwalifikacyjnej wnioski nadania stanowiska docenta lub tytułu profesora nadzwyczajnego i zwyczajnego. Zajmowałam się też procedowaniem nadawania wszystkich odznaczeń – Medali 30-, 40- i 50-lecia AMG, Nagrody *Primus Inter Pares* czy odznaczenia „Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku”.

W pamięci mam pierwsze wolne wybory na funkcję Rektora, w wyniku których rektorem elektrem został wybrany były kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii prof. Antoni Hlavaty. Mimo tego, że Uczelnia miała rzekomo samodzielne uprawnienia w tym zakresie, kandydatury tej nie zatwierdziła PZPR. Wieść o tym rozeszła się po kraju lotem błyskawicy. Zaczęły napływać do Rektoratu gratulacje z całego kraju. Profesorowi, chociaż nie objął stanowiska i nie został moim przełożonym, przekazałam wszystkie listy gratulacyjne, które skrzętnie zebrałam.

Urząd objęła wówczas prof. Barbara Krupa-Wojciechowska, która była czynnym członkiem KC PZPR. Także za jej czasów wszelką korespondencję na Wschód rozpoczynałam od słów „Szanowny Panie Rektorze”. Pisma tłumaczyły lektorki ze Studium Języków Obcych, przepisując je jednocześnie na maszynie z cyrylicą. Temat tego zwrotu poruszyli nawet kiedyś wizytujący w Gdańsku przedstawiciele komitetu uczelnianego partii z Uniwersytetu Leningradzkiego. Pani Rektor i pozostali reprezentanci Uczelni musieli się tłumaczyć, dlaczego w korespondencji z nimi nie używamy formy „towarzysz”. Stało się na tym, że uznano, że jest to zwrot grzecznościowy o równoważnym znaczeniu. Przynajmniej byliśmy górami.

Ta sama ekipa gości miała zwiedzać Trójmiasto. Pani Rektor proponowała, by przewodnikiem była moja córka, która miała odpowiednie



uprawnienia, chociaż była już wtedy z zawodu lekarzem. Przydzielono jej wówczas tłumacza – lektora języka rosyjskiego, ówczesnego kierownika Studium. Kiedy w kościele Mariackim opowiadała, że gmach uległ poważnym uszkodzeniom podczas bombardowania przez wojska radzieckie, tłumacz odmówił przełożenia tych słów. Przewodniczka wymusiła przetłumaczenie jej wypowiedzi, powołując się na zachowane dokumenty, a następnie przeprowadziła gości przez nadal w części zrujnowane miasto. Co więcej, tłumacz na drugi dzień z rana zjawił się z raportem u Pani Rektor. Ta podziękowała mojej córce za dalsze przewodnictwo, wyjaśniając mi, że lepiej byłoby, gdyby to koleżanki z prorektoratu zajęły się gośćmi i zabrały ich na przykład na rynek, gdzie delegacja mogłaby zaopatrzyć się w mąkę lub kaszę...

Specyfiką czasów PRL-u był także dostęp do różnych dóbr i przywileje tylko dla osób na wysokich szczeblach władzy. Odebrałam kiedyś telefon od członkini KC pracującej w fabryce obuwia w Toruniu lub Bydgoszczy. *Towarzyszka Hania?* – zapytała, choć nigdy nie byłam w żadnej partii. W rozmowie zapowiedziała mi transport obuwia, który rzeczywiście po kilku dniach zajeżdżał pod Rektorat. Nie muszę dopowiadać, że takie towary nie były wtedy dostępne w sklepach. Szefostwo proponowało mi możliwość korzystania z pralni w KW PZPR, dostępnej dla członków partii. Pranie to odbierał i odwoził służbowy kierowca. Byłam osobą skromną i honorowo odmawiałam korzystania z takich profitów.

Kiedyś koleżanki z kwestury poinformowały Rektora, że ministerstwo przekazało pokaźną kwotę na zapomogi dla studentów. Chodziło o szybkie znalezienie odbiorców tych funduszy. W przeciwnym razie pieniądze należałoby zwrócić do ministerstwa, a uznanie za oszczędne gospodarowanie przypadłoby raczej nie tym, którzy na nie zasłużyli. W takiej sytuacji w piorunującym tempie zawiadomiłam mieszkańców domów studenckich i nie tylko, prosząc o zebranie podań od studentów. Do Biura Prorektora wpłynęło wówczas mnóstwo wniosków o zapomogi, w których uzasadnieniach pisano o samych losowych kataklizmach: pożarach, powodziach, suszach w gospodarstwach rodziców itd. Pan prorektor, przeglądając podania, zapytał mnie: *Pani Haniu, czy spaliła się cała Polska?* Odpowiedziałam wówczas: *Panie Profesorze, studenci na pewno te zapomogi wykorzystają na poratowanie swoich potrzeb.*



Hanna Musiał z prof. Wiesławem Makarewiczem

Trudno dzisiaj, po tylu latach przywołać imiona i nazwiska wszystkich współpracowników, bo czas zaciera pamięć. Pamiętam jednak doskonale rektorskiego kierowcę Maksymiliana Rytlewskiego, bardzo oddanego pracy, godnego zaufania człowieka. Otrzymał on swojego czasu mieszkanie służbowe w pobliżu rektoratu po jednym ze zmarłych profesorów, co niektórym nie mieściło się wówczas w głowie, gdyż tak bardzo naruszało akademicką hierarchię. Bardzo wyrazistą osobowością wyróżniał się kierownik Studium Wychowania Fizycznego dr Oskar Żawrocki. W młodości związany z ZHP – w 1920 r. dowodził utworzonym przez siebie plutonem harcerskim podczas walk z bolszewikami, w latach 1936-1939 pełnił służbę w Komisariacie Generalnym Rzeczypospolitej Polskiej w Wolnym Mieście Gdańsku, nadzorując między innymi polskie szkoły. Mawiał, że tak jak on był niegdyś adiutantem generała [Tadeusza] Kutrzeby, tak ja jestem adiutantem Rektora. Postać ta była tak głęboko zakorzeniona w Uczelni, że w humorystycznych opowieściach braci studenckiej mówiło się, że Akademia Medyczna w Gdańsku jest przy Studium Wychowania Fizycznego, zaś Politechnika Gdańska przy Studium Wojskowym.

Na zakończenie chciałabym wspomnieć, że odkąd pamiętam, nasza Uczelnia miała bardzo bliskie i udane relacje z Politechniką Gdańską i Uniwersytetem Gdańskim. Pracownicy znali się wzajemnie, telefonowali do siebie, by naradzać się i szukać wspólnie rozwiązań różnych problemów, głównie administracyjnych. Dlatego z radością obserwuję dzisiaj współpracę trzech trójmiejskich uczelni w ramach Związku Uczelni Fahrenheita.

Może niektórzy spodziewali się, że odkryję „kulisy władzy” i teraz są rozczarowani, ale muszę podkreślić, że lojalność wobec przełożonego zawsze była fundamentalną zasadą pracy w Biurze Rektora. Dumna jestem, że żaden z szefów nie zabiegał o zmianę na moim stanowisku, które było dla mnie nobilitujące. Moim celem nie było kreślenie portretów ówczesnych wspaniałych lub mniej wspaniałych postaci, a przywołanie krótkich epizodów, własnych doświadczeń z czasów, w których przyszło nam żyć i funkcjonować. Celowo nie podałam nazwisk osób, które nie zapisywały się chlubnie w annałach Uczelni. Wracając pamięcią do tamtych trudnych lat, oddaję szacunek moim współpracownikom, którzy zmagali się z przeciwnościami i absurdami ustroju komunistycznego. ■

HANNA MUSIAŁ

fot. archiwum prywatne



Inskrypcja umieszczona na podstawie rzeźby, którą Hanna Musiał otrzymała na zakończenie pracy.

Biblioteka Główna wspomina pionierów Uczelni (5): dr Adam Bocheński

Szanowni Czytelnicy, historia Waszej Biblioteki rozpoczęła się w maju roku 1945. Jej początki znamy między innymi dzięki wspomnieniom mgr Katarzyny Molnar-Bader, która była zatrudniona jako tłumacz-pielęgniarka, a następnie asystentka biblioteczna w organizującym się gdańskim szpitalu. 10 lat później opisała ona w liście do dyrektora Adama Bocheńskiego swe przeżycia z czasów tuż po ustaniu działań wojennych. Dowiadujemy się z nich, że w maju 1945 r. zarząd szpitala skierował ją do dr. Leona Wasilewskiego, bibliofila i inicjatora stworzenia biblioteki centralnej ALG, który rozpoczął gromadzenie resztek księgozbiorów szpitalnych zniszczonych w czasie wojny. Na przysłą bibliotekę przeznaczono niewielkie pomieszczenie w Klinice Chorób Wewnętrznych. Książki gromadzono wszelkimi możliwymi sposobami: zbierano je w szpitalach, dawnych salach wykładowych, nieraz wydobywano spod gruzów zawalonych budynków i z piwnic opuszczonych domów. Część pochodziła z prywatnych zbiorów wyjeżdżającego do Niemiec personelu. Gromadzono książki naukowe, ale też beletrystykę. „Skarby” te leżały potem w pomieszczeniu biblioteki w wysokich pryzmach – brudne i nieuporządkowane. Lekarze przychodzili, by wybierać ze zdobytych zbiorów specjalistyczną literaturę ze swoich dziedzin i wynosili ją do bibliotek tworzonych w poszczególnych klinikach. Katarzyna Molnar-Bader zapamiętała szczególnie bibliotekę skompletowaną przez Oddział Chorób Gardła, Nosa i Uszu, gdzie pracował jako ordynator dr Wasilewski.

W sierpniu 1945 r. na stanowisku kierownika biblioteki obsadzono mgr. Zygmunta Kaczanowskiego. Przyznano pierwsze fundusze, zaczęła też działać Komisja Biblioteczna. Tworzyli ją:



Dr Adam Bocheński przy pracy...



...i podczas wykładu

prof. Stanisław Hiller, prof. Włodzimierz Mozołowski i prof. Tadeusz Bilikiewicz. Kierownik Kaczanowski zajął się przede wszystkim zakupem polskich książek medycznych, nie lekceważąc jednak obcojęzycznej literatury fachowej. Wyznawał zasadę: *Polak nie niszczy książek – w żadnym wypadku*. W bibliotece pracował do 30 czerwca 1946 r., zwiększając w tym czasie księgozbiór do ok. 10 tys. jednostek. Po zakończeniu pierwszego etapu pracy nad pozyskiwaniem księgozbioru, gdy liczył on ok. 2 tys. tomów, Katarzyna Molnar-Bader zajęła się oczyszczaniem i osuszaniem książek, tworzeniem inwentarza i katalogów. Zbiory zostały ustawione na półkach wedle działów medycyny. Liczbę czytelników Molnar-Bader oceniła na ok. 50 osób. Zygmunt Kaczanowski powrócił następnie do Biblioteki Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, a z dniem 1 lipca 1946 r. kierownictwo Biblioteki objął dr Adam Bocheński, przybyły ze Lwowa wicedyrektor tamtejszej Biblioteki Uniwersyteckiej.

Adam Bocheński, urodzony 31 maja 1897 r. w Tenczynku, wychował się w domu o tradycjach patriotycznych i literackich. Studia podjął w 1921 r. na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie (filologia polska i słowiańska). W czasie nauki został stypendystą Zakładu Filologii UJK. Pracę w Bibliotece

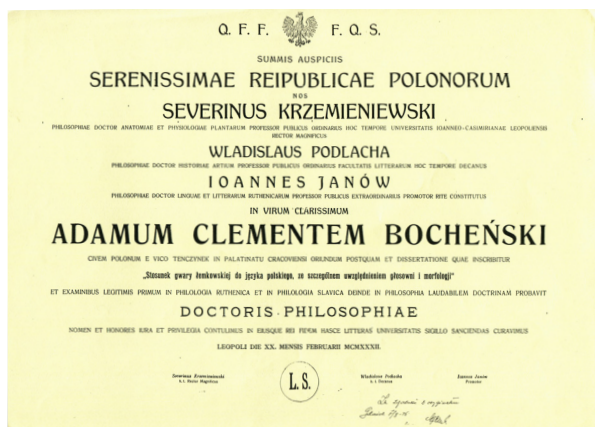




W nowej Bibliotece; 1970 r.

Uniwersyteckiej UJK rozpoczął jako student we wrześniu 1922 r., a zakończył w 1946 r., kiedy repatriował się ze Lwowa do Polski. Po objęciu kierownictwa Biblioteki ALG rozpoczął gromadzenie książek oraz czasopism medycznych. Skupował je w antykwiariatach Łodzi i Krakowa, starał się o dublety z bibliotek krakowskich, zwoził cenne komplety niemieckich czasopism lekarskich ze zbiorów książek poniemieckich, organizując równocześnie służbę bibliograficzną na użytek czytelników. W Bibliotece ALG tworzone także streszczenia i tłumaczenia z obcojęzycznej literatury fachowej. Dr Bocheński zaczął ponadto zbierać materiały do bibliografii prac pracowników Uczelni, którą wydał potem w trzech tomach obejmujących lata 1945-1970.

Dzięki jego staraniom Biblioteka uzyskała pierwszą samodzielną siedzibę w baraku na terenie szpitali akademickich z magazynem, pracowniami i czytelnią na 50 miejsc. Dyrektor Bocheński zabiegał przez następne 20 lat o budowę nowego gmachu na potrzeby Biblioteki. Doprowadził dzieło do końca w roku akademickim 1968/1969. 30 września 1969 r. przeszedł na emeryturę, by zająć się pracami bibliograficznymi. Poza tworzeniem bibliografii pracowników AMG zajmował się historią czasopiśmiennictwa medycznego do roku 1944 oraz bibliografią



Dyplom doktorski Adama Bocheńskiego

bibliografii załącznikowych w polskiej literaturze medycznej od roku 1945. Materiały te pozostały w kartotekach Biblioteki, zmarł bowiem 5 listopada 1974 r. Działalność Adama Bocheńskiego w Gdańsku trwała niemal 30 lat; stał się on w tym czasie jednym z zasłużonych twórców polskiego bibliotekarstwa naukowego po II wojnie światowej. Brał udział w pracach normalizacyjnych dotyczących bibliotekarstwa i bibliografii. Działal w społecznym ruchu naukowym i literackim, był aktywnym działaczem Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich (od 1927 r.). Dbał o doszkalanie swojego zespołu, prowadził kursy dla bibliotekarzy, ale szkolił też lekarzy i doktorantów w zakresie bibliografii polskiej i obcej. Poświęcił też wiele czasu rozwojowi współpracy między bibliotekami medycznymi. Jest pamiętany w Bibliotece, którą zbudował, i w środowisku naszych Czytelników do dzisiaj. ■

BEATA GRUNWALD
Biblioteka Główna GUMed

źródło – zbiory BG GUMed

Bibliografia

1. M. Bugno, *Dr fil. Adam Bocheński (1897-1974), dyrektor Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1946-1969*, „*Annales Academiae Medicae Gedanensis*” 1975, t. V, s. 513-517.
2. J. Halasz, *Bocheński Adam Klemens (1897-1974)*, w: *Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku. Prace Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Seria biograficzna*, t. V, pod red. Z. Machalińskiego, Gdańsk 2007, s. 23-45.
3. J. de Laval, E. Michałowska, *Biblioteka Główna*, „*Annales Academiae Medicae Gedanensis*” 1995, t. XXV, supl. 3, s. 247-265.



„Jedynaczek” – Adam Bocheński w otoczeniu zespołu; lata 60.

Andrzej Bursa

Piosenka chorego na raka podlewającego pelargonie

Rak jest chorobą nieuleczalną
Śmierć jest zjawiskiem nieodwracalnym
W śmiesznym ubranku w piżamie pasiastej
Podlewam pelargonie

Pelargonie jak krew czerwone
Pelargonie białe jak mleko
W błękitnym brzęku lata o zmierzchu
Na szpitalnym balkonie

Ptaki wróżą rosę doktorze
Rosa białą furię upałów
Ja podlewam nasze pelargonie
Mądry biały doktorze

Rak jest chorobą nieuleczalną
Życie jest treścią niezwykłą
Trzeba uważać w dni upalne
żeby nie zwiędły pelargonie

Pelargonie to jedne z najchętniej uprawianych roślin doniczkowych w Polsce; efektownie zdobią nasze balkony, tarasy i werandy od wiosny aż do pierwszych przymrozków. Wyeksponowane w tytule i aż pięciokrotnie przywołane w wierszu Andrzeja Bursy (1932-1957) pojawiają się jednak nie tyle ze względu na swoje estetyczno-dekoracyjne walory, lecz znaczą coś więcej, coś jeszcze. Co takiego?

Pierwsza możliwa odpowiedź jest prosta, choć nie banalna: to samo życie – *treść niezwykłą*. Nic ponadto, bo i bardziej filozoficznych uzasadnień nie trzeba. Będąc świadomym skończoności istnienia, podmiot liryczny troszczy się o swoją codzienność ze spokojnym zaangażowaniem i ujmującą obowiązkowością. Cierpliwie dba o pelargonie, chroniąc je przed potencjalnymi zagrożeniami. Dostrzec możemy symbolicznie nakreśloną paralelę między niebezpieczeństwem czyhającym na kwiaty – *białą furią upałów* – a sytuacją

podmiotu lirycznego zmagającego się z potężną i despotyczną siłą, jaką jest choroba nowotworowa. Nawet kolory pielęgnowanych kwiatów zdają się aluzyjne, sugestywne.

Zastanawia jednak adresat wiersza; jest nim przecież lekarz, *mądry biały doktor*. Uobecniony w tym lirycznym przywołaniu jest – kontradycja celowa – podejrzenie nieobecny. Więc może spokój to tylko pozorny? Może zaszyfrowana została tu jakaś gorzka ironia? Dyskretnie zasygnalizowano buntujący się żal? A może to prośba o opiekę, w końcu to *nasze pelargonie*...? Jak to z poetyckimi sensami bywa, rzadko kiedy okazują się przejrzyste i definitywne, a niejednokrotnie dopełniają się w swoich sprzecznościach.

J. Trawińska

źródło wiersza: A. Bursa, *Dzieła (prawie) wszystkie*,
oprac. W. Bonowicz, Wydawnictwo Znak, Kraków 2018, s. 98.

Lekcja pokory w Afryce



DR MARTYNA BYKOWSKA-TUMASZ

Klinika Chorób Tropikalnych
i Pasożytniczych

Od 2014 r. pracuję w Klinice Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, w której zrealizowałam specjalizację z chorób wewnętrznych. W trakcie rezydentury miałam okazję odbyć staż w Togo. W marcu bieżącego roku ponownie wylądowałam w stolicy tego kraju, Lome, by następnie udać się do Nyivé – wioski leżącej na granicy Togo i Ghany. Podczas mojego pobytu pomagałam siostram zakonnym ze Zgromadzenia Misyjnego Służebnic Ducha Świętego w prowadzonej przez nie przychodni – Centre Médico-Sociale (CMS).

Przychodnia sióstr przypomina nasz gabinet podstawowej opieki zdrowotnej. Może się tu zgłosić każdy, kto potrzebuje pomocy medycznej. Wizyta, badania i leki są odpłatne, ale każdy potrzebujący otrzyma tam wsparcie. Do CMS zgłaszają się z różnymi problemami pacjenci w każdym wieku. Niestety, możliwości przychodni są bardzo ograniczone. Należy wspomnieć, że w małych wioskach nie ma lekarzy, są natomiast pielęgniarki, pielęgniarki lub położne, którzy po ukończeniu odpowiednich studiów udzielają pierwszej pomocy, zlecają badania, diagnozują i leczą. Lekarze pracują głównie w szpitalach w większych miastach.

Podczas mojego tegorocznego pobytu liczyłam na nabycie doświadczenia w leczeniu pacjentów z chorobami tropikalnymi. Rzeczywistość, którą zastałam, wyglądała jednak zupełnie inaczej. Przede wszystkim wiedza Togijszyków na temat badania przedmiotowego była ograniczona, więc moje internistyczne doświadczenie bardzo się przydało. Badanie pacjenta, dokładny



Targ w Togo

wywiad, diagnostyka – to wszystko, co u nas jest podstawą postępowania z chorym, w Togo okazuje się wielkim wyzwaniem, głównie z powodu braku wiedzy i możliwości technicznych.

Tak było na przykład w przypadku starszego mężczyzny, który zgłosił się do przychodni z powodu bólu brzucha. W badaniu przedmiotowym wyczuwalny był guz w okolicy podbrzusza... i na tym niestety w jego przypadku skończyła się diagnostyka. W placówce nie było możliwości wykonania USG, a na dalsze badania pacjent musiałby udać się do szpitala w większym mieście, co okazało się niemożliwe z powodów finansowych. Z tego względu w grę nie wchodziło też zaawansowane leczenie. Granicą możliwości w tej sytuacji było oznaczenie poziomu hemoglobiny, leukocytów, OB i włączenie antybiotyku.

Innego wieczoru przywieziony został 64-letni pacjent po nagłej utracie przytomności. W mojej głowie postępowanie ułożyło się odruchowo – pomóżmy na tyle, na ile jest to możliwe, zanim przyjedzie karetka. Ale tam nie ma karetki. Pacjent przy pomocy sióstr zakonnych został więc przetransportowany samochodem na granicę z Ghaną, a następnie przeniesiony przez granicę do ghańskiej taksówki i przewieziony do najbliższego szpitala. Dalszego ciągu tej historii nigdy nie poznałam.

Najczęściej stawianym rozpoznaniem, zarówno wśród dzieci, jak i dorosłych, była malaria. U nas choroba rzadka, obserwowana przede wszystkim u podróżnych, tam – jedna z głównych przyczyn zachorowań i zgonów. Malaria przenoszona jest przez komary z rodzaju *Anopheles*. Do jej głównych objawów należy gorączka i dreszcze, którym mogą towarzyszyć osłabienie, biegunka czy ból głowy. Złotym standardem diagnostyki malarii jest cienki rozmaz krwi z grubej kropli. Takie badania były wykonywane w Togo. Tam jednak zamiast rzeszy diagnostów laboratoryjnych i parazytologów jest jeden diagnosta, który zajmuje się zarówno pobieraniem krwi, jak i wykonywaniem



Apteka w CMS, Nyivé; 2025



rozmazów, barwieniem, a następnie oglądaniem preparatów pod mikroskopem. W Afryce najczęściej stwierdzanym zarodźcem malarii jest *Plasmodium falciparum*, który i my rozpoznawaliśmy u znacznej większości pacjentów. Leczenie prowadzone jest w podobny sposób jak w Polsce, gdyż na szczęście w Togo zapewniony jest stały dostęp do leków przeciwmalarycznych.

Pacjentem, którego będę długo wspominać, był 18-letni chłopiec, chory na epilepsję, który został w domu, podczas gdy jego rodzice pracowali przy zbiorach. Gdy chłopiec przygotowywał posiłek, wystąpił u niego napad padaczkowy. Pacjent poparzył się w ognisku – zajęte były plecy, ramiona i głowa. Sąsiad przywiózł go do przychodni, gdzie chłopiec uzyskał pomoc – w tych warunkach były to kroplówki, leki przeciwbólowe, antybiotyk i okłady z aloesu, który rośnie na posesji siostr i z którego zrobiły maść wykorzystywaną w podobnych sytuacjach. Tego samego dnia pacjent został zabrany do domu przez rodzinę i najprawdopodobniej nie uzyskał dalszej pomocy medycznej.

Kolejną ciekawą chorobą, często występującą w tym regionie, była róża, czyli zakażenie tkanek wywołane głównie bakterią *Streptococcus pyogenes*. W warunkach afrykańskich leczenie takiej zmiany jest wyjątkowo trudne – wymagana jest silna i długotrwała terapia antybiotykiem. Z powodów finansowych i trudności w dotarciu do przychodni nie każdy pacjent może sobie na to pozwolić, dlatego też leczenie niekiedy kończone jest szybciej lub pacjent otrzymuje suboptymalne dawki leku.

Praca lekarza w Afryce pozwala nabrać dużo pokory – moim zdaniem leczenie powinno się odbywać na tamtejszych warunkach, z uwzględnieniem panujących tam ograniczeń. Nie jedzie się tam po to, żeby pouczać. Jadąc do Afryki, jesteśmy gośćmi, którzy mają za zadanie pomóc, a nie stawiać się w roli autorytetu. Wiedza zdobyta w Europie niekoniecznie się tam sprawdzi i przyda, a po naszym wyjeździe wszystko i tak będzie toczyło się jak dotychczas, co też nie powinno nas szokować. To inny kraj, inne zwyczaje i inne problemy.



Laborant Eric i s. Aldona Wysocka



Druga międzymiastowa do Lome

Togo to francuskojęzyczny kraj położony w Afryce Zachodniej, pomiędzy Ghaną a Beninem, od północy sąsiadujący z Burkina Faso. Występują tam dwie strefy klimatyczne: na południu kraju panuje gorący i wilgotny klimat znad oceanu, a północ zbliża się do Sahary, więc teren przybiera tam formę sawanny. Północ kraju to najbiedniejszy region Togo o wskaźniku ubóstwa wynoszącym 90,8%. Większość mieszkańców utrzymuje się z rolnictwa. Niestety struktura tamtejszej gleby powoduje, że prace wykonywane są tylko ręcznie, za pomocą ostrych motyk i maczet. Lepsze warunki do życia panują na południu i w środkowej części kraju, dlatego w te regiony migruje większość mieszkańców.

Wielkim wyzwaniem dla mieszkańców Togo jest dostęp do wody pitnej. Nierzadko najbliższe źródło oddalone jest o kilka kilometrów od miejsca zamieszkania. Ciekawym doświadczeniem podczas mojego pobytu był udział w uroczystości otwarcia studni głębinowej w wiosce Kala Kala, które było wielkim i radosnym świętem dla lokalnej społeczności. Budowa studni została ufundowana przez darczyńców Fundacji *Sięgnij Nieba* oraz goszczące mnie w Togo siostry zakonne.

Życie w Togo wygląda inaczej i do tego też musiałam się przyzwyczaić. Najtrudniejszy był pierwszy pobyt – widoczna bieda, ubóstwo, brak jedzenia, susza, gliniane domki. Teraz patrzę na mieszkańców Togo zupełnie inaczej. Nie przez pryzmat biedy. Widzę ich jako uśmiechniętych, pogodnych i życzliwych ludzi. W Togo każdy się ze mną witał, każdy pozdrawiał, doceniał, że nauczyłam się podstawowych słów w ich języku – ewe. Przytrafiło im się żyć w wyjątkowo trudnych warunkach – bo tak według mnie można nazwać ciągły 40-stopniowy upał, suszę i deszcze, które zrywają dachy domów – lecz radzą sobie w nich rewelacyjnie. ■

DR MARTYNA BYKOWSKA-TUMASZ

fot. archiwum prywatne

Tajemniczy świat poruszających się roślin



DR PIOTR MADANECKI

Katedra i Zakład Biologii
i Botaniki Farmaceutycznej

Maj 2023 roku. W pokoju cicho szumi wentylator komputera. Na czarnym ekranie co jakiś czas pojawiają się kolejne polecenia. Dwa podłączone do komputera mikroskopy cyfrowe co minutę wykonują zdjęcia. W pokoju jest ciemno, jedynie kilka niewielkich lamp oświetla obiekty, w które wycelowane są mikroskopy – niewielkie kwiaty pospolitych roślin często określane mianem chwastów. Całe to przedsięwzięcie ma na celu przygotowanie materiału na zbliżającą się konferencję ogrodów botanicznych, gdzie zaprezentowane mają zostać możliwości prostych mikroskopów cyfrowych w kontekście edukacji botanicznej. Po tygodniu pracy komputera sekwencje zdjęć są gotowe. Niektóre z tych małych kwiatków dopiero w powiększeniu uwidaczniają całą swoją urodę – przypominają wytworne egzotyczne piękności zdobiące czasami nasze parapety lub ogrody zimowe. Nadchodzi czas, by ożywić nasze chwasty. Specjalistyczne oprogramowanie łączy poszczególne zdjęcia w film i wtedy dzieje się coś niezwykłego – kwiaty ożywają na ekranie. Nie tylko płatki korony otwierają się i zamykają, ale także pręciki poruszają się płynnie, wręcz z gracją – brakuje tylko muzyki. Dołączam do filmu starannie dobrany podkład muzyczny i oto prezentacja jest gotowa. Ruchy wykonywane przez rośliny są najczęściej bardzo powolne. Tak powolne, że konieczne jest użycie techniki zdjęć poklatkowych, aby je dostrzec. Roślinna dynamika nie zawsze jest jednak tak trudno dostrzegalna...

Kwiecień 2025, Dzień Otwarty GUMed. Zgromadzeni w naszej Katedrze zwiedzający ustawiają się w półokręgu. Wszystkie oczy zwrócone są na niewielką roślinę w doniczce na parapecie. Mimoza wstydliwa, albo czulek wstydliwy (*Mimosa pudica*), to roślina niezwykła, ponieważ potrafi się poruszać. Wystarczy lekkie przesunięcie palcem po liściu, by stuliła swoje listki, jednocześnie je opuszczając. Takie przystosowanie ma ponoć odstraszać zabierające się do żerowania na tej roślinie owady.



Trudno w to uwierzyć, ale zarodniki pospolitego skrzypu pod wpływem wilgotnego powietrza poruszają się wyjątkowo zwawo, przypominając małe pajęczki ☺.

Czy jednak tylko rośliny egzotyczne potrafią wprowadzić nas w zdumienie swoimi zdolnościami? W żadnym wypadku ☺.

Kwiecień 2023 roku. Już od jakiegoś czasu ślęczę nad mikroskopem, usiłując nakręcić film. Niestety sprawa nie jest prosta. Na szkiełku mikroskopowym z wielkim trudem udało mi się umieścić nieco zarodników skrzypu polnego (*Equisetum arvense*). Zadanie nie było łatwe, bo zarodniki są bardzo małe i najmniejszy ruch powietrza sprawia, że ulatują niczym ciemny pył. Muszę zabezpieczyć je przed „ucieczką”, ale też dać im trochę miejsca na „tańce”, więc używam tzw. szkiełka z „lezką”, czyli specjalnym wgłębieniem, w którym staram się je umieścić. W końcu udaje mi się strzepnąć nieco ciemnego zarodnikowego proszku z kłosa zarodnikonośnego skrzypu. Muszę jednak bardzo uważać na ruchy powietrza, ponieważ nie mogę przykryć zarodników szkiełkiem nakrywkowym. Za chwilę będę na nie bowiem chuchał, bo do „tańca” zarodników potrzebne są zmiany wilgotności powietrza. Ustawiam ostrość w mikroskopie – zarodniki wyglądają niczym czarne kuleczki: każda wyposażona jest w cztery wyrostki (elaterę), które podobno potrafią bardzo silnie reagować na zmiany wilgotności. Włączam kamerę i bardzo delikatnie chucham... Efekt przechodzi moje najśmielsze oczekiwania – w jednej chwili dziesiątki zarodników ciasno owijają się elaterami niczym tulące odnóża małe pajączki. Reakcja jest tak szybka, że wydaje mi się, iż mam do czynienia z żywymi zwierzątkami. Rozprostowanie „odnóży” odbywa się niemal równie szybko, gdy tylko przestaję chuchać, a powietrze wokół zarodników znowu staje się mniej wilgotne. *Niesamowite zjawisko* – myślę. Szkoda, że zarodniki są dostępne tylko przez krótki okres i aby je zaobserwować potrzebny jest mikroskop oraz dużo, dużo cierpliwości ☺. Ale na tym nie kończą się supermoce naszych krajowych gatunków roślin.

Październik 2024, warsztaty dla młodzieży szkolnej w ramach Tygodnia z Gdańską Palmiarnią. Uczniowie szkoły podstawowej z Gdańska w napięciu wpatrują się w płytkę Petriego, na której spoczywają trzy niewielkie owoce iglicy pospolitej (*Erodium cicutarium*), które przed chwilą spryskałem niewielką ilością wody. Przez chwilę nic się nie dzieje. Wtem jeden z długich poskręcanych wyrostków, w które wyposażony jest każdy owoc, zaczyna się poruszać. Powoli obraca się, przesuwając przy okazji cały owoc. Wkrótce „ożywają” też inne. Już po chwili tworzą splecione kłębki, który zaczyna wędrować po płytce niczym wyjątkowo powolny pająk. Ta zdolność do ruchu ma kluczowe znaczenie w rozmnażaniu tej rośliny. Długie wyrostki, zwane ośmi, poruszając się pod wpływem zmian wilgotności powietrza, potrafią odpowiednio ustawić, a następnie wkręcić nasionko w ziemię. Można więc powiedzieć, że nasiona iglicy potrafią zasadzić się same ☺. Zdolność ta najwyraźniej okazała się wyjątkowo cenna, gdyż to chyba dzięki niej iglica jest tak pospolita – znajdziemy ją zarówno na brzegach trawników, jak i na polach uprawnych. Jakiś czas potem udaje mi się nakręcić





Kwiat berberysu potrafi złapać odnoże owada niczym łapka na myszy, szybko przytulając pręciki do słupka – na zdjęciach kwiat przed i po dotknięciu drucikiem podstaw pręcików.

film z użyciem mikroskopu cyfrowego. W tym przypadku nie muszę stosować techniki zdjęć poklatkowych. Ruch jest wystarczająco szybki, a jeśli chodzi o muzykę w tle, to wybór jest oczywisty – tylko tango ☺.

Czerwiec 2023 roku. Już wiele razy oglądałem ten fenomen, ale wreszcie pojawiła się konkretna potrzeba jego uwiecznienia w postaci filmiku. Tym razem sprawa jest prosta. Z rosnącego przy budynku Wydziału Farmaceutycznego GUMed krzewu berberysu (*Berberis* sp.) pozyskuję jeden kwiatostan i ostrożnie przenoszę do Katedry pod mikroskop cyfrowy. Dopiero w powiększeniu widać szczegóły budowy jaskrawożółtych kwiatków. Używając bardzo cienkiego drucika, dotykam nasady pylników i... trach! Pręciki momentalnie przytulają się do słupka kwiatu. Przypomina to trochę mechanizm łapki na myszy. Niejednokrotnie odnoże owada lądującego na kwiecie zostaje uwięzione w takiej pułapce. Ale po co to wszystko? Jak zwykle chodzi o efektywność zapylania – nie tylko odnoże owada, ale on cały, szamocząc się, pokrywa się pyłkiem. Na szczęście uścisk nie jest mocny i nie dzieje mu się krzywda. Owad wkrótce uwalnia się i leci na następny kwiat, niosąc pyłek na swoim ciele. Tym razem jednak mam drobny problem – kwiat właśnie złapał mój drucik i nie chce puścić ☺. Przez chwilę usiłuję go wycofać, na tyle

Stworzone przez autora filmiki obrazujące ruch roślin opisany w tym artykule (playlista) można obejrzeć w serwisie YouTube pod adresem tiny.pl/hp2rqkn3.



delikatnie, aby nie wyciągnąć kwiatu z kadru. Uff!... w końcu się udaje. Cała końcówka drucika pokryta jest lepkiem pyłkiem ☺.

Mamy więc z naszym kraju kilka spektakularnych roślin, które z powodzeniem mogą konkurować ze znaną wielu miłośnikom botaniki mimozą. Podane przykłady widocznej gołym okiem dynamiki roślin to tylko wierzchołek góry lodowej, ponieważ rośliny wykonują też wiele wolniejszych i skrytych ruchów, które udaje się zauważyć dopiero po zastosowaniu techniki filmów poklatkowych. Tworzenie takich filmów niejednokrotnie na zawsze zmienia sposób postrzegania roślin. Przynajmniej w moim przypadku tak było. Obecnie, patrząc na kłębiące się na skraju lasu zarośla – odbierane przez innych jako zielona oaza spokoju – niemal wyczuwam napięcie. Zdaję sobie sprawę, że patrzę na zatrzymany w kadrze pojedynek. Widzę, jak młoda sosna niemal z przerażeniem unosi kandelabry młodych pędów stojących pionowo niczym żołnierze. Próbuje wyciągnąć je tak wysoko, jak się da, gdyż od dołu szybko zarastają ją gęstwiną zieleni młode klony, także wyprostowane jak dzieci wspinające się na palce – byle do góry. Widzę, jak w całej tej płataninie niczym węże przeciskają się młode pędy jeżyn, zakrzywionymi do tyłu kolcami mocno kotwicząc się w otaczających roślinach, tak aby nie dać się zepchnąć w dół, daleko od życiodajnego słońca. To wszystko kłębi się i walczy w każdej chwili, a ja wiem, że patrzę jedynie na zamrożony kadr – kadr filmu akcji natury. ■

DR PIOTR MADANECKI

fot. Piotr Madanecki

Wspomnienie o dr. Oskarze Żawrockim

Dr Oskar Żawrocki był wieloletnim kierownikiem Studium Wychowania Fizycznego przy Akademii Medycznej w Gdańsku. Z uwagi na niebywałą aktywność tej jednostki, co było właśnie jego zasługą, wszyscy mawialiśmy wówczas, że to AMG znajduje się przy Studium Wychowania Fizycznego, a nie odwrotnie. Dość wspomnieć, że studentom, którzy lekceważyli zajęcia z wychowania fizycznego, często groziło niezaliczenie roku.

Doktor był przedwojennym harcmistrzem, dla którego celem było zdrowie i sprawność fizyczna studentów. W czasie gdy był kierownikiem Studium, obronił na AWF pracę doktorską na temat gry w palanta. Jego aktywność i zaangażowanie były niebywałe. W tak trudnych czasach, jakimi były lata 50. i 60., potrafił organizować zimowe obozy narciarskie, których bazą by-

ło schronisko Strzecha Akademicka w Karkonoszach. Jako uczestnik tych wymienionych obozów mogłem podziwiać poświęcenie dla studentów, jakie prezentował dr Żawrocki.

Dr Oskar Żawrocki osobiście kwalifikował studentów na obozy sportowe, kierując się przy tym ich umiejętnościami i zaangażowaniem w uprawianie dyscyplin sportowych.

Dzięki tym niezapomnianym wyjazdom w wielu z nas zaszczepił miłość do nart i gór. Ja sam zostałem instruktorem



Dr Oskar Żawrocki
grafika – Małgorzata
Omilian-Mucharska



narciarstwa i już jako asystent w AMG prowadziłem obozy dla studentów w Zieleńcu. Startowałem też w Lekarskich Mistrzostwach Polski w konkurencjach alpejskich, w których zdobyłem siedem złotych medali. Obozy w Strzesze Akademickiej były prowadzone w pełnej sportowej dyscyplinie, którą akceptowaliśmy, ponieważ nasz opiekun cieszył się olbrzymim autorytetem. Za dowód tego zdyscyplinowania można uznać napis *dura lex sed lex* [łac. twarde prawo, lecz prawo – przyp. red.], który na drzwiach dr. Żawrockiego umieścił jeden z uczestników obozu. Dzień w schronisku zaczynał się od krótkiego apelu, na którym przedstawiany był plan zajęć, a kończył podsumowującym apelem wieczornym. Wieczorami odbywały się ponadto turnieje ping-ponga.

Przy Studium Wychowania Fizycznego dr Żawrocki zorganizował dodatkowo różne sekcje sportowe, w których studenci z chęcią uczestniczyli. Powstała sekcja tenisa ziemnego z corocznymi mistrzostwami uczelnianymi. Przez wiele lat pierwsze miejsce zdobywał w nich Janusz Kuszewski, obecnie ceniony i szanowany sopocki urolog. Sekcję tę prowadził zawodowy trener mgr Tadeusz Krzeczkowski.

Ważną i znaną sekcją sportową była też sekcja pływacka, którą prowadził mgr Zbigniew Szpetulski, były żeglarski mistrz Europy w klasie Latający Holender. Treningi pływackie odbywały się dwa razy w tygodniu na basenie w Szkole Morskiej i obiektach gdyńskiej Arki. Dr Żawrocki często je obserwował,

sprawdzając nasze postępy. Uformowała się grupa studentów, która osiągała bardzo dobre wyniki w pływaniu. Dzięki temu startowaliśmy w Drużynowych Mistrzostwach Polski Wyższych Szkół Medycznych, przez trzy lata zdobywając tytuły mistrzowskie na zawodach w Warszawie i Wrocławiu. Z naszych osiągnięć pływackich dr Żawrocki był bardzo dumny i przez wiele lat organizował dla nas wędrowne obozy żeglarskie na Mazurach. Wielu z nas, członków tej mistrzowskiej drużyny, po ukończeniu studiów uprawiało amatorsko pływanie, zdobywając medale na krajowych Igrzyskach Lekarskich. Dr Żawrocki organizował coroczne zawody pływackie, w których mogli uczestniczyć zawodnicy z innych klubów. Wśród nich był student Wydziału Farmacji AMG Andrzej Salamon, zawodnik Floty Gdynia, mistrz Polski i rekordzista na 100 m stylem dowolnym, olimpijczyk. Dla mnie niestety był niedoścignionym konkurentem. Przed każdymi zawodami dr Żawrocki podchodził do mnie i mówił: *Zrób mi największą przyjemność i pokonaj Salamona*.

Uważam, że tak zaangażowanych i pełnych poświęcenia wychowawców jak dr Oskar Żawrocki trudno byłoby teraz spotkać. Pamięć o tym bezgranicznie zaangażowanym wielkim człowieku pozostanie w nas na zawsze. ■

PROF. JANUSZ EMERICH

Emerytowany kierownik
Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej

Medale na XX Mistrzostwach Polski Lekarzy w Pływaniu

W dniach 24-26 kwietnia w Dębicy odbyły się XX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. Na zawody zjechało 136 lekarzy z całej Polski, reprezentujących 16 Okręgowych Izb Lekarskich. Na pięknym 50-metrowym basenie przez trzy dni walczyliśmy na różnych dystansach i w odmiennych stylach. Niestety OIL z Gdańska reprezentowało tylko pięcioro zawodników – trzy kobiety i dwóch mężczyzn. Pomimo tego zdobyliśmy osiem złotych medali, cztery srebrne i trzy brązowe. W punktacji drużynowej zajęliśmy siódme miejsce, przegrywając nieznacznie z drużynami, które zajęły miejsca piąte i szóste.

W punktacji indywidualnej wśród kobiet pierwsze miejsce zajęła koleżanka z Gdańska **Agata Biernacka**, którą okrzyknięto mistrzynią zawodów, gdyż zdobyła cztery złote medale na różnych dystansach i w odmiennych stylach. Organizacja mistrzostw była jak co roku wyśmienita – wieczorami odbywały się sesje naukowe poświęcone medycynie sportowej, które prowadzili uznani profesorowie z tej dziedziny. Organizatorzy przygotowali dla uczestników jednodniową wycieczkę autokarową,



Drużyna pływacka z Gdańska, autor tekstu w środku
fot. archiwum prywatne

tym razem do Przemyśla, gdzie zwiedzaliśmy między innymi jedyne na świecie muzeum fajek i dzwonów. W pamięci na zawsze pozostanie nam też przepiękny bankiet zorganizowany na zakończenie niezapomnianych zawodów pływackich w Dębicy. ■

PROF. JANUSZ EMERICH

Emerytowany kierownik
Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej

Żeglarstwo to współpraca z żywiołami

Z Ewą Lewandowską, najlepszą żeglarką świata w 2024 r. w kategorii młodzieżowej do lat 21, rozmawia Sebastian Gajewski, prezes KU AZS GUMed

Na początek muszę to powiedzieć – najlepsza młodzieżowa żeglarka świata jest studentką Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego...

Tak, studiuję na pierwszym roku kierunku lekarsko-dentystycznego, natomiast interesuje mnie ogólnie medycyna – to, w jak niesamowity sposób działa nasz organizm, oraz jak możemy mu pomóc, gdy coś funkcjonuje nie tak, jak powinno.

Jak zaczęła się Twoja przygoda z żeglarstwem – spontanicznie czy może kontynuujesz rodzinną tradycję?

Wybór żeglarstwa był świadomą decyzją, ale pewną rolę odegrał tu też przypadek. Skończyłam szkołę baletową i moi rodzice zastanawiali się, w jaki sposób mogłabym dalej rozwijać się sportowo. Mama nie chciała, żebym zamiast do szkoły podstawowej poszła do baletowej i całe życie podporządkowała baletowi. Z kolei mój brat, trochę przypadkiem, zaczął trenować żeglarstwo rok wcześniej. W ten sposób i ja znalazłam się w tym sporcie... było nam po prostu łatwiej trenować to samo.

Jesteś związana z żeglarstwem już dosyć długo; co Cię do niego przyciąga i co stanowi największe wyzwanie?

Rzeczywiście, żegluję już ponad 10 lat i przez ten czas moje przywiązanie do tego sportu stopniowo rosło. Trudno wytłumaczyć, co mnie przyciąga do żeglarstwa, komuś, kto nigdy tego nie spróbował. Chodzi o połączenie wysokiej świadomości umysłu z wysiłkiem fizycznym i „współpracę” z żywiołami.

Myślę, że mało osób zdaje sobie sprawę, ile rzeczy żeglarz musi ogarniać w jednym momencie. Ustawienie sprzętu, prędkość



Ewa Lewandowska

łódki, pozycja taktyczna, zmiany i szkwały wiatru, plan na wyścig oraz ciągła komunikacja na temat tego wszystkiego z drugą osobą. Nasz sport jest zależny od dwóch żywiołów – wody oraz wiatru, dlatego podczas wyścigu ciągle się coś zmienia. Kluczem do sukcesu jest przewidzenie i wykorzystanie tych zmian. Tak więc podoba mi się stan, w którym jest się „tu i teraz”, kiedy ogarniam wszystko umysłem, wiem, że dobrze pracujemy fizycznie, a nasza łódka płynie szybko. Do tego dochodzi przyjemna świadomość rywalizacji i chęć zwycięstwa. Utrzymanie kontroli nad tymi wszystkimi elementami to największe wyzwanie.

Gdybyś do końca życia mogła pływać tylko na jednym typie łodzi, to który byś wybrała? Wolałabyś model regatowy czy turystyczny?

Nie wiem, czy potrafię zdecydować się na jedną łódkę. Tak naprawdę poznałam tylko kawałek żeglarstwa i jest jeszcze masa łódek, z którymi nigdy nie miałam styczności. Jeżeli do końca życia miałabym pływać regatowo, to z sentymentu wybrałabym klasę 29er. Gdybym jednak miała pływać amatorsko, dla przyjemności, to zdecydowałabym się na średniej wielkości jacht, na którym mogłabym pływać z przyjaciółmi.

Jak trafić na listę osób nominowanych do tytułu Young World Sailor of the Year przyznanego przez Międzynarodową Federację Żeglarską?

Z pewnością nie jest to łatwe. Trzeba włożyć dużo mądrej pracy i zaangażowania, znaleźć dobrych sparingpartnerów, świetnego trenera i w tym wszystkim mieć trochę szczęścia i umieć je wykorzystać.

Potrzebowałam pełnego roku intensywnych treningów, analiz i wypływania niezliczonej ilości kilometrów w świetnej grupie The Best Team, ze świetnym trenerem Kajetanem Jabłońskim, abym wraz z Julką Żmudzińską wygrała Młodzieżowe Mistrzostwa Świata na klasie 29er w 2023 r. Ledwie pół roku później z Krzyskiem Królikim, świetnym i doświadczonym załogantem, wygramyśmy te same mistrzostwa, lecz w kategorii męskiej i mieszanej. W ten sposób stałam się pierwszą kobietą w historii, która zdobyła ten tytuł w kategorii MEN [załogi mieszane są klasyfikowane w kategorii męskiej – przyp. SG]. Razem z Krzyskiem w roku 2024 wygramyśmy też Mistrzostwa Europy oraz zdobyliśmy drugie miejsce na Otwartych



Na gali World Sailing w Singapurze



Mistrzostwach Świata. Mogę chyba powiedzieć, że w zeszłym sezonie zdominowaliśmy wszystkie regaty i byliśmy pierwszą załogą damsko-męską, która tego dokonała.

Jak się poczułaś, gdy zostały ogłoszone wyniki i zosta- łaś najlepszą młodzieżową żeglarką świata?

Co czułam, gdy ogłoszono wyniki?... Czułam wszystko. Mie-
szankę ulgi, szczęścia, stresu, niedowierzania, zmęczenia, eks-
cytacji oraz wzruszenia. Emocje większe niż przed decydują-
cym momentem na mistrzostwach świata. Wiem, że to „tylko”
przyznanie tytułu, jednak w tamtym momencie na scenie przy-
pomniałam sobie wszystkie lata, jakie poświęciłam żeglarsztwu,
i zalało mnie szczęście i wdzięczność za sport, który kocham,
i za ludzi, których poznałam dzięki niemu.

Osiągnęłaś pewien cel w karierze sportowca, czy jest jakiś kolejny, do którego dążysz?

W klasie młodzieżowej 29er osiągnęłam to, czego nie zrobiła
jeszcze żadna inna osoba. Mam nadzieję, że moja historia za-
chęci ludzi do żeglarsztwa i sprawi, że dziewczyny będą rywa-
lizować na równi z chłopakami. Te sukcesy zbudowały moją
pewność siebie i wiarę w to, że mogę osiągnąć więcej. Teraz, na
klasie olimpijskiej, moim największym celem, bo już nie tylko
marzeniem, jest złoty medal igrzysk.

Kto jest dla ciebie inspiracją, wzorem do naśladowania?

Może to nieskromne, co powiem, ale moją inspiracją i motywa-
cją jestem ja za kilka lat. Chodzi o to, że widzę, co mogę osią-
gnąć, i to uczucie nadziei i ciekawości popycha mnie do dzia-
łania. Jednak to, że można osiągnąć to, czego się chce, pokazała
mi mama. To dzięki niej mam wewnętrzną siłę do działania.
Mama nauczyła mnie, żeby pokochać proces i drogę do celu,
cieszyć się i doceniać małe sukcesy. Aby działać, nie martwić się
na zapas i łatwo się nie poddawać.

Jak łączysz treningi z życiem prywatnym i studiowa- niem? Czy masz jakieś rady dla osób, które trenują lub starają się zacząć uprawiać sport i mają problem ze



Po wygranej na MMŚ 2024; od lewej: Alicja Tutkowska, trener Kajetan
Jabłoński, Ewa Lewandowska, Alicja Dampc i Krzysiek Królik



W załodze z Krzyskiem Królikiem na Młodzieżowych
Mistrzostwach Świata 2024; jezioro Garda, Włochy

znalezieniem wolnego czasu dla siebie? Czy masz wsparcie Uczelni?

Szczerze mówiąc, nie jest łatwo połączyć te trzy aspekty ży-
cia, bo na każdy trzeba stale poświęcać czas. Na szczęście mam
jednak możliwość ich łączenia. Doceniam to i staram się ko-
rzystać z tej możliwości jak mogę, i dopóki mogę. Oczywiście
duże wsparcie daje mi moje otoczenie. Mam świetną rodzinę
i przyjaciół, którzy są dla mnie wsparciem. To bardzo ważne, bo
dzięki temu wiem, że nie jestem w tym wszystkim sama. Jestem
też wdzięczna za wsparcie, jakie otrzymałam ze strony Uczelni
i prowadzących, którzy byli pozytywnie nastawieni do mojej
sytuacji i wyrozumiali. Naprawdę cieszę się, że mogę spełniać
oba moje marzenia. Moją radą dla innych osób jest to, by uło-
żyli sobie w głowie, dlaczego coś robią, czy rzeczywiście chcą to
robić, a jeśli tak, to by sukcesywnie to robili. W tym wieku nikt
nas do niczego nie zmusza. Jeżeli zdecydujesz się na trening czy
inne zajęcia, to pójdź na nie. Martwienie się na zapas nic nie
daje, a radzić sobie z problemami można jedynie na bieżąco.
Najgorsza rzecz, jaka może się wydarzyć, to porażka, która tak
naprawdę jest sukcesem, bo jest elementem rozwoju, którego
nie powinniśmy się bać. Nie wszystko może zawsze wychodzić,
a im więcej o tym rozmyślamy, tym jest nam trudniej.

Gdybyś miała zachęcić kogoś do uprawiania żeglarsztwa lub innego sportu, to co byś mu powiedziała?

Powiedziałabym, że póki nie spróbuje, nie dowie
się, jak to jest na wodzie, na łódce, gdy się żegluje.
A poza tym dodałabym, że sportu i jego pozy-
tywnych skutków po prostu nic nie jest w stanie
zastąpić. Sport nie tylko wzmacnia ciało fizycznie
i psychicznie, lecz także uczy wielu umiejętności,
pozwala zawiązywać przyjaźnie na całe życie, daje
okazje do zwiedzania świata i niezapomniane do-
świadczenia. Według mnie sport daje komfort psy-
chiczny, dzięki któremu można być szczęśliwym
i wykorzystywać okazje, jakie życie stawia nam na
drodce. Warto więc być aktywnym! ■

fot. archiwum prywatne

WEŹ GADŻET NA WAKACJE

1. Zrób zdjęcie z gadżetem GUMed w czasie tegorocznych wakacji
2. Wrzuć zdjęcie na instagrama oznaczając @gumed_
3. W październiku przyjdź do sklepu dr Gadżet i odbierz prezent

Regulamin akcji dostępny jest na stronie www.sklep.gumed.edu.pl/wezgadzetnawakacje

Nie masz uczelnianych gadżetów?

Możesz je kupić w sklepie dr Gadżet online na stronie www.sklep.gumed.edu.pl lub w sklepie stacjonarnym, ul. Dębinki 7, bud. nr 13, p. 16A (sklep otwarty w dni powszednie w godzinach 9:00-15:00).



GDAŃSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

| S K L E P
Dr Gadżet

MULTIDYSCYPLINARNA DEBATA MŁODYCH O ZDROWIU

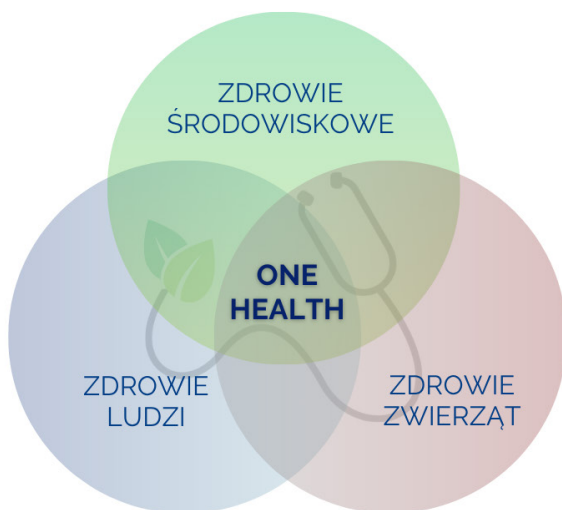
ŚRODOWISKO A ZDROWIE CZŁOWIEKA:
WYZWANIA I ROZWIĄZANIA W OPARCIU
O KONCEPCJĘ **ONE HEALTH**



Auditorium Primum
im. prof. Olgierda Narkiewicza

Al. Zwycięstwa 41/42, 80-210 Gdańsk
budynek Atheneum Gedanense Novum (AGN)
kondygnacja 0, Gdański Uniwersytet Medyczny

13.06.2025
10:00-13:00



SERDECZNIE ZAPRASZAMY!

ORGANIZATOR WYDARZENIA
Zakład Toksykologii Środowiska, GUMed

ZAPROSZENI PRELEGENCI:

dr Paweł GRZESIOWSKI
Główny Inspektor Sanitarny

dr hab. Lidia PIECHOWICZ, prof. GUMed
Gdański Uniwersytet Medyczny

prof. dr hab. Maciej GRZYBEK
Gdański Uniwersytet Medyczny

dr Piotr PALUCHOWSKI
Gdański Uniwersytet Medyczny

dr hab. inż. Maciej TANKIEWICZ, prof. GUMed
Gdański Uniwersytet Medyczny

DEBATĘ POPROWADZI
Joanna Matuszewska, Radio Gdańsk

AKTYWNY UDZIAŁ UCZESTNIKÓW
GŁOSOWANIE

Patronat



Polskie
Towarzystwo
Toksykologiczne



PATRONAT HONOROWY
Prezydent
Miasta Gdańska

PARTNERZY WYDARZENIA
PATRONAT MEDIALNY



PATRONAT HONOROWY
REKTOR
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
prof. dr hab. Michał Markuszewski



PATRONAT
HONOROWY DZIEKANA
WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU
PROF. DR. HAB.
PRZEMYSŁAWA RUTKOWSKIEGO



MIECZYŚLAW STRUK
MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Radio Gdańsk | 80 lat