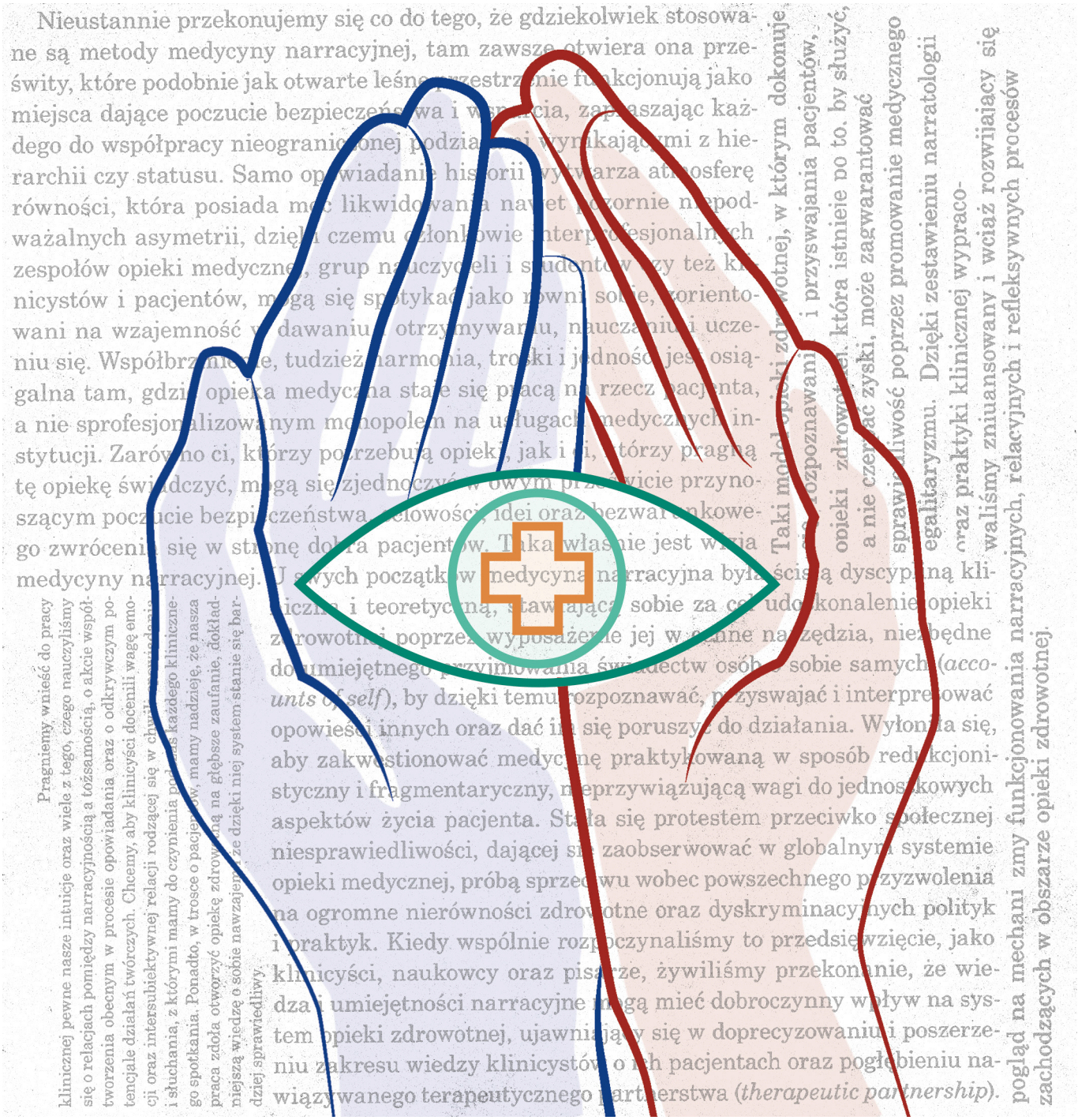
ROK 32 STYCZEŃ 2022 NR 1 (372) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO kontynuacja Gazety AMG



Nieustannie przekonujemy się co do tego, że gdziekolwiek stosowane są metody medycyny narracyjnej, tam zawsze otwiera ona prześwity, które podobnie jak otwarte leśne przestrzenie funkcjonują jako miejsca dające poczucie bezpieczeństwa i wsparcia, zapraszając każdego do współpracy nieograniczonej podziałami wynikającymi z hierarchii czy statusu. Samo opowiadanie historii wytwarza atmosferę równości, która posiada moc likwidowania nawet pozornie niepodważalnych asymetrii, dzięki czemu członkowie interprofesjonalnych zespołów opieki medycznej, grup nauczycieli i studentów czy też klinicystów i pacjentów, mogą się spotykać jako równi sobie, zorientowani na wzajemność w dawaniu, otrzymywaniu, nauczaniu i uczeniu się. Współbrzmienie, tudzież harmonia, troski i jedności jest osiągalna tam, gdzie opieka medyczna staje się pracą na rzecz pacjenta, a nie sprofesjonalizowanym monopolem na usługach medycznych instytucji. Zarówno ci, którzy potrzebują opieki, jak i ci, którzy pragną tę opiekę świadczyć, mogą się zjednoczyć w owym przestrzenie przynoszącym poczucie bezpieczeństwa, celowości, idei oraz bezwarunkowego zwrócenia się w stronę dobra pacjentów. Taka właśnie jest wizja medycyny narracyjnej. U swych początków medycyna narracyjna była ścisłą dyscypliną kliniczną i teoretyczną, stawiającą sobie za cel udoskonalenie opieki zdrowotnej poprzez wyposażenie jej w ogólne narzędzia, niezbędne do umiejętnego przyswajania świadectw osób o sobie samych (*accounts of self*), by dzięki temu rozpoznawać, przyswajać i interpretować opowieści innych oraz dać im się poruszyć do działania. Wyłoniła się, aby zakwestionować medycynę praktykowaną w sposób redukcjonistyczny i fragmentaryczny, nieprzywiązującą wagi do jednostkowych aspektów życia pacjenta. Stała się protestem przeciwko społecznej niesprawiedliwości, dającej się zaobserwować w globalnym systemie opieki medycznej, próbą sprzeciwu wobec powszechnego przyzwolenia na ogromne nierówności zdrowotne oraz dyskryminacyjnych polityk i praktyk. Kiedy wspólnie rozpoczynaliśmy to przedsięwzięcie, jako klinicyści, naukowcy oraz pisarze, żywiliśmy przekonanie, że wiedza i umiejętności narracyjne mogą mieć dobroczynny wpływ na system opieki zdrowotnej, ujawniający się w doprecyzowaniu i poszerzeniu zakresu wiedzy klinicystów o ich pacjentach oraz pogłębieniu nawiązywanego terapeutycznego partnerstwa (*therapeutic partnership*).

Taki model opieki zdrowotnej, w którym dokonuje się rozpoznawania i przyswajania pacjentów, która istnieje po to, by służyć, a nie czerpać zyski, może zagwarantować sprawiedliwość poprzez promowanie medycznego egalitaryzmu. Dzięki zestawieniu narratologii oraz praktyki klinicznej wypracowaliśmy zniuansowany i wciąż rozwijający się pogląd na mechanizmy funkcjonowania narracyjnych, relacyjnych i refleksywnych procesów zachodzących w obszarze opieki zdrowotnej.

Pragniemy wnieść do pracy klinicznej pewne nasze intuicje oraz wiele z tego, czego nauczyliśmy się o relacjach pomiędzy narracyjnością a tożsamością, o akcie współtworzenia obecnym w procesie opowiadania oraz o odkrywczym potencjale działań twórczych. Chcemy, aby klinicyści docenili wagę emocji oraz intersubiektywnej relacji rodzącej się w chwili [illegible] i słuchania, z którymi mamy do czynienia podczas każdego klinicznego spotkania. Ponadto, w trosce o pacjentów, mamy nadzieję, że nasza praca zdoła otworzyć opiekę zdrowotną na głębsze zaufanie, dokładniejszą wiedzę o sobie nawzajem i ze dzięki niej system stanie się bardziej sprawiedliwy.

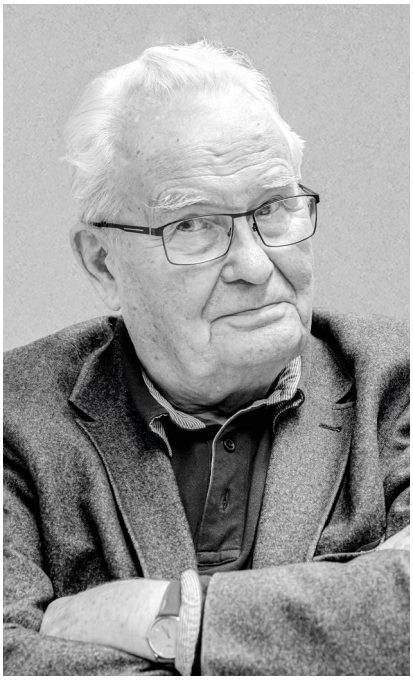
Rok Komunikacji i Integracji Międzykulturowej Społeczności GUMed

Z GŁĘBOKIM ŻALEM ZAWIADAMIAMY

20 GRUDNIA 2021 R.,
PRZEŻYWSZY 86 LAT, ZMARŁ

ŚP. PROF. DR HAB. N. MED. WIESŁAW ANTONI MAKAREWICZ

Człowiek skromny, szlachetny i prawy,
zawsze życzliwy ludziom
i zaangażowany społecznie.
Autorytet naukowy i moralny.



Urodzony 13 czerwca 1935 r. w Wilnie, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1960 r., profesor zwyczajny w Katedrze i Zakładzie Biochemii AMG, były kierownik Katedry Biotechnologii Medycznej AMG, prorektor ds. nauki w latach 1990-1993; rektor AMG w kadencjach 1999-2002 oraz 2002-2005, przewodniczący Rady Rektorów Województwa Pomorskiego (w latach 2002-2005); specjalista w zakresie enzymologii, amoniogenezy i metabolizmu związków purynowych. Członek wielu towarzystw naukowych, w tym: Polskiego Towarzystwa Biochemicznego, Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, European Society for the Study of Purine and Pyrimidine Metabolism in Man; redaktor naczelny miesięcznika uczelnianego *Gazeta AMG* w latach 2005-2015. Autor ponad 260 publikacji, nie tylko naukowych, w tym wielu na temat historii Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie i wileńskich korzeni Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Filantrop i społecznik – członek-założyciel Klubu Lions Gdańsk Neptun i dwukrotny gubernator Okręgu 121 Polska, Lions Clubs International, członek Rady Fundacji Hospicyjnej przy Hospicjum im. Ks. Eugeniusza Dutkiewicza w Gdańsku oraz Fundacji *Lubię Pomagać*, a także prezes Zarządu Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku.

Odznaczony: Złotym Krzyżem Zasługi (1983 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1988 r.), Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski (2005 r.), Medalem *Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku* (1995 r.), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1998 r.), Medalem Wojewody Pomorskiego *Sint Sua Praemia Laudi* (2004 r.), Medalem Uniwersytetu Gdańskiego (2005 r.) oraz Złotym Medalem Uniwersytetu Gdańskiego *Doctrinae Sapientiae Honestati* (2018 r.), Nagrodą *Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae* przyznaną przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku (2017 r.), jak też Medalem 50-lecia UG (2021 r.). W czerwcu 2018 r. Gdański Uniwersytet Medyczny nadał Mu godność Profesora Honorowego *Aesculapius Gedanensis.* Profesor był pierwszym laureatem tego tytułu. ■

Gazeta GUMed

Miesięcznik Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

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

Adres redakcji
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel. 58 349 15 37
gazeta@gumed.edu.pl
www.gazeta.gumed.edu.pl

Redaktor naczelna
Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej
śp. Wiesław Makarewicz

Rada Programowa
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redakcja i korekta językowa
Joanna Śliwińska
Jolanta Świerczyńska-Krok

Skład i opracowanie graficzne
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy
Janusz Limon
Paweł Kabata
Marek Bukowski
Karolina Hecold (Dział Studencki)
Ewa Celebąk (Dział Studencki)
Paweł Sudara
Janusz Springer
Juliana Orrego Castellanos
Bartłomiej Siek
Gabriela Hryniewicz
Jakub Winiewski
Magda Boguska

Druk
Bernardinum Sp. z o.o.
ul. Biskupa Dominika 11,
83-130 Pelplin

Nakład
620 egzemplarzy

Numer zamknięty 12.12.2021 r.

Warunki prenumeraty

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

Opłatę 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

Redakcja prowadzi nabór tekstów do połowy miesiąca poprzedzającego wydanie i zastrzega sobie prawo do niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania oraz adiustacji tekstów i zmiany ich tytułów.

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

Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko Redakcji oraz Władz Uczelni.

Koncepcja i opracowanie graficzne przedniej okładki
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Teksty na okładce pochodzą z książki *Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka* (autorzy: Rita Charon, Sayantani DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera Colón, Danielle Spencer, Maura Spiegel)

Spis treści

STYCZEŃ 2022

Z ŻYCIA UCZELNI

04 **Życzenia noworoczne / New Year's wishes**
Marcin Gruchała
05 **Naukowcy Uczelni wśród najlepszych na świecie**
Jakub Winiewski
06 **Klinika Ortopedii w nowej odsłonie**
Magda Boguska
08 **Nowy budynek kliniczny UCMMiT otwarty**
Joanna Śliwińska
10 **Punkty ministerialne i członkostwo w COPE uczelnianego czasopisma**
Małgorzata Omilian-Mucharska, Janusz Springer
12 **Tajemnice chirurgii, medyczne mity i psychologia motywacji**
Agnieszka Anielska
14 **Badania nad funkcją endokrynną tarczycy w COVID-19**

14 **PUBLIKACJE**

17 **NAGRODY–SUKCESY–NOMINACJE**

22 **KADRY GUMed**

22 **NEKROLOG**

23 **NOWI DOKTORZY**

ZWIĄZEK UCZELNI FAHRENHEITA

24 **Razem możemy więcej. Trzy debaty FarU**
Joanna Śliwińska
27 **Ministerialne wsparcie dla uczelni Fahrenheita**
Joanna Śliwińska

TEMAT NUMERU – **MEDYCYNA NARRACYJNA**

28 **Od humanistki medycznej do medycyny narracyjnej**
Bartłomiej Siek
31 **Czy słowa leczą?**
Z Aleksandrem Woźnym rozmawiała Małgorzata Omilian-Mucharska
33 **Ranić czy leczyć?**
Barbara Piórkowska
34 **Zawaliłem Drodzy Moi... i to na całego...**
Paweł Taraszkiewicz
37 **Po drugiej stronie**
Gabriela Hryniewicz
38 **Dlaczego nie przestaję pisać?**
Paweł Kabata

39 **KONFERENCJE I SZKOLENIA**

PRO MEMORIA

46 ***To make a long story short…* wspomnienie o Profesorze Piotrze Lassie**
Dorota Muszyńska-Marcinkowska
52 **Piotr Lass – człowiek renesansu**
Jan Maciej Zaucha
55 **Dr n. hum. Michał Woroniecki (1949-2021). Wspomnienie**
Jacek Halasz

57 **WIADOMOŚCI Z UCK**

Z KART HISTORII

62 **Garść wspomnień o drodze do dyplomów i pracy w Klinice Chorób Zakaźnych. Cz. 2. | Klinika profesora Bincera**
Teresa Skibińska-Radzikowska, Halina Lipińska-Imielińska

DZIAŁ STUDENCKI — *ReMedium*

66 **Czy zakładanie własnej organizacji społecznej w młodym wieku ma sens?**
Martyna Kozdra
67 **Warsztaty komunikacji medycznej *Innymi Słowy***
Agata Kotłowska
68 ***Breaking the stereotype – international edition. Cali, Colombia***
Alejandra Vivas

Życzenia noworoczne / New Year's wishes

Szanowni Państwo,

dobiega końca kolejny rok, który dla społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego był szczególny. Upłynął pod znakiem wyzwań związanych nie tylko z trwającą pandemią, ale również zmianami w obszarze kształcenia, jakości i sposobie nauczania, a także programach studiów, skłaniając nas do pogłębionej refleksji i analizy w tym jakże ważnym temacie. Podsumowując całoroczny wysiłek, dokonując noworocznych bilansów zysków i strat pamiętajmy, że przed nami kolejne dwanaście miesięcy nowego 2022 roku. Niech każdy jego dzień będzie dla Państwa piękną podróżą, twórczą i inspirującą, pozwalającą przesuwać horyzonty własnych możliwości tak w życiu zawodowym, jak i prywatnym.

Prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed

Pracownikom, studentom i doktorantom naszego Uniwersytetu dziękuję za okazywane wsparcie i zaangażowanie we wspólne działania na rzecz budowania silnej pozycji GUMed na arenie krajowej i międzynarodowej. Szczerze gratuluję wielu sukcesów i osiągnięć na polu naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym. To dzięki Państwa umiejętnościom i pracy Gdański Uniwersytet Medyczny od lat utrzymuje wysoką pozycję w gronie najlepszych polskich szkół akademickich. Słowa podziękowania za całoroczną pracę kieruję również do pracowników i osób zarządzających jednostkami klinicznymi GUMed – Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym i Centrum Medycyny Rodzinnej. Jestem wdzięczny za prawdziwie profesjonalną opiekę nad pacjentami przebywającymi pod naszą opieką, jak również zaangażowanie i sprawną realizację szczepień ochronnych przeciwko COVID-19.

W 2022 rok wkraczamy świadomi nowych wyzwań i trudności, z którymi przyjdzie się nam zmierzyć. Jestem jednak głęboko przekonany, że w atmosferze wzajemnego szacunku, współpracy i zrozumienia jesteśmy w stanie im sprostać. Życzę Państwu odważnych marzeń i wytrwałości w osiąganiu zamierzonych celów. Codzienna praca niech dostarcza Państwu wiele satysfakcji, a wiara we własne możliwości dodaje sił do realizacji ambitnych pomysłów i nawet najbardziej wymagających inicjatyw. ■

Z najlepszymi życzeniami

PROF. DR HAB. MARCIN GRUCHAŁA
Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Ladies and Gentlemen,

another year is coming to an end, another year that for the community of the Medical University of Gdańsk was special. It was a challenging year not only due to the pandemic but also due to changes in our didactic mission, the quality and ways of teaching, as well as study programmes – making us reflect on and analyse such crucial matters. Suming up his all year round commitment, balance sheet of losses and gains let us remember that we now have ahead of us next twelve months of 2022. Let each day of this new year be a beautiful, creative and inspiring journey that allows to move our own boundaries both in professional and private life.

I would like to express my great thanks to the employees, students and doctoral students of our University for your support and involvement in mutual efforts to build the MUG's strong position nationally and internationally. I would like to express my sincere congratulations for your success and achievements in research, didactics and in organization. It is only thanks to your competence and work that the Medical University of Gdańsk has been ranked high among the best Polish universities. I would also like to thank employees and managers of the clinical units of the MUG – University Clinical Centre, University Maritime and Tropical Medicine Centre, University Dentistry Centre and Family Medicine Centre. I am grateful for your professional and efficient carrying out the COVID-19 vaccination programmes.

We step into 2022 conscious of new challenges and difficulties that we will face. I am confident that in the atmosphere of mutual respect, cooperation and understanding we are going to overcome them. I wish you bold dreams and perseverance in reaching your goals. Let the your daily work bring you satisfaction and the faith in your own abilities give you power to realise your ambitious ideas. ■

With the best wishes

PROF. DR HAB. MARCIN GRUCHAŁA, M.D., PH.D.
Rector of the Medical University of Gdańsk

fot. Dariusz Giers

Naukowcy Uczelni wśród najlepszych na świecie

Badaczy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego po raz kolejny zaliczono do prestiżowego grona **2% najlepszych naukowców na świecie**. Za najbardziej wpływowych uczonych z naszej Uczelni, których publikacje są najczęściej cytowane przez innych autorów, uznano: **śp. prof. Romana Kaliszana**, **prof. Krzysztofa Narkiewicza** – kierownika Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, **prof. Jacka Jassema** – kierownika Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, **prof. Piotra Szefera** z Katedry i Zakładu Bromatologii, **prof. Tomasza Bączka** – kierownika Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej, **prof. Piotra Czaudernę** – kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, **prof. Bolesława Rutkowskiego** – emerytowanego kierownika Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz **prof. Zbigniewa Kmiecia** – kierownika Katedry i Zakładu Histologii. Do tego znamienitego grona zostali zaliczeni również: **prof. Godefridus Peters** z Katedry i Zakładu Biochemii, **dr hab. Małgorzata Grembecka** – kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii oraz **dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, a także **śp. prof. Zdzisław Brzozowski** oraz **śp. prof. Franciszek Sączewski**.

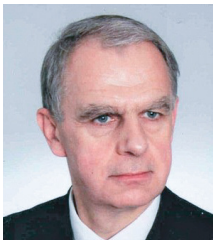
Na liście TOP 2% uwzględniono także naukowców wchodzących w skład Międzynarodowej Rady Doradczej działającej przy GUMed w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Wśród najlepszych naukowców na świecie znalazła się przewodnicząca Rady **prof. Dame Anna Dominiczak**, wicedyrektor i kierownik College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow, absolwentka AMG z 1978 r., wyróżniona honorowym tytułem Ambasadora GUMed, jak również: **prof. Andrea Gallamini** z Wydziału Badań, Innowacji Medycznych i Statystyki w Centrum Onkologii A. Lacassagne we Francji, **prof. Christoph C. Zielinski** – dyrektor Klinicznego Oddziału Onkologii, przewodniczący I Wydziału Lekarskiego oraz Centrum Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Wiedniu, **prof. Reinhold Kreutz** – dyrektor Instytutu Farmakologii Klinicznej i Toksykologii, Charité Uni-

→

Prof. Roman Kaliszan

Prof. Krzysztof Narkiewicz

Prof. Jacek Jassem



Prof. Piotr Szefer

Prof. Tomasz Bączek

Prof. Piotr Czauderna

Prof. Bolesław Rutkowski

Prof. Zbigniew Kmieć

Prof. Godefridus Peters

Dr hab. Małgorzata Grembecka

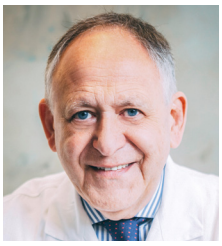
Dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka

Prof. Zdzisław Brzozowski

Prof. Franciszek Sączewski

Prof. Dame Anna Dominiczak

Prof. Andrea Gallamini



Prof. Christoph C. Zielinski

Prof. Reinhold Kreutz

Prof. Giuseppe Mancia

Prof. Sir Magdi H. Yacoub

Dr hab. Krzysztof Mrózek

wersytetu Medycznego w Berlinie, **prof. Giuseppe Mancia** – *profesor emeritus* na Wydziale Medycyny Uniwersytetu w Mediolanie-Bicocca oraz **prof. Sir Magdi H. Yacoub** z Narodowego Instytutu Serca i Płuc w Imperial College w Londynie, założyciel i dyrektor ds. badań w Harefield Heart Science Centre (Instytut Magdi Yacoub) w Londynie.

Ponownie na liście znalazł się także absolwent naszej Uczelni z 1983 r. – **dr hab. Krzysztof Mrózek** – naukowiec Comprehensive Cancer Center przy The Ohio State University w Columbus (USA).

W zestawieniu nie zabrakło także naukowców dwóch pozostałych uczelni tworzących wspólnie z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym **Związek Uczelni im. Daniela Fahrenheita w Gdańsku**. Na liście TOP 2% znalazło się 34 naukowców z Politechniki Gdańskiej oraz 15 z Uniwersytetu Gdańskiego. Do grona najlepszych naukowców na świecie zaliczono m.in. członka Zgromadzenia FarU prof. Piotra Stepnowskiego, rektora Uniwersytetu Gdańskiego oraz dyrektor FarU prof. Adrianę Zaleską-Medynską.

– *Znalezienie się na liście TOP 2% jest wynikiem nie tylko liczby opublikowanych prac naukowych oraz ich cytowań, ale także wypadkową roli i kolejności na liście autorów opublikowanych wyników badań. Takie podejście do oceny osiągnięć naukowych jest próbą zobiektywizowania wkładu intelektualnego twórców badań naukowych* – wyjaśnia **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki GUMed. – *Serdecznie gratuluję wszystkim wyróżnionym i dziękuję za Państwa wkład w rozwój naukowy naszego Uniwersytetu.*

Zestawienie przygotował Uniwersytet Stanforda we współpracy z wydawnictwem Elsevier i przedsiębiorstwem SciTech Strategies. **Lista TOP 2%** ocenia cały dorobek naukowy poszczególnych badaczy według indeksu bibliometrycznego, który uwzględnia kryteria takie jak: indeks Hirscha, liczba cytowań niezależnych oraz pozycja i rola danego badacza na liście autorów publikacji. Ogółem spośród niemal 160 tysięcy najbardziej wpływowych naukowców na świecie 726 reprezentuje Polskę.

Lista wszystkich wyróżnionych osób dostępna jest na stronie https://tinyurl.com/top-naukowcy2021 ■

MAGDA BOGUSKA, JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Klinika Ortopedii w nowej odsłonie

Oficjalne otwarcie zmodernizowanej siedziby oddziałów Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed odbyło się 26 listopada 2021 r. W uroczystości udział wzięli: marszałek **Mieczysław Struk**, **Agnieszka Kapała-Sokalska** – członkini zarządu województwa pomorskiego, **prof. Jacek Bigda** – prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia, jak również kierownik Kliniki **dr hab. Tomasz Mazurek, prof. uczelni** – prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego (PTOiTr). Obecni byli także m.in.: **dr hab. Rafał Pankowski** z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed oraz **Piotr Wróblewski**, wiceprezes ds. ekonomicznych Spółki Copernicus. Zgromadzonych gości oraz pracowników jednostki przywitał prezes zarządu Spółki **Dariusz Kostrzewa**.

→

Remont był konieczny, ponieważ niektóre pomieszczenia nie były odnawiane od lat 70. XX w. Klinika po remoncie zapewnia przyjazne przestrzenie dla pacjentów, pracowników oraz studentów. Nie tylko zmienił się wygląd Kliniki, ale także poszerzył się zakres zabiegów. Obecnie na Oddziale znajduje się 50 miejsc dla chorych w 3- i 4-osobowych salach, wcześniej niektóre z nich były nawet 10-osobowe.

Nowoczesna sala chorych

– *Jestem wdzięczny przede wszystkim lekarzom, pielęgniarkom, ale też pacjentom, którzy podczas tych burzliwych miesięcy, kiedy była realizowana inwestycja wytrzymywali te niedogodności. Bardzo dziękujemy w imieniu swoim i całego zarządu Województwa, że Państwo to wytrzymaliście. Bardzo nam zależało na tym, aby te oczekiwania, które świetny zespół pod kierunkiem prof. Mazurka prezentował, aby ich kompetencja, wiedza, umiejętności były dobrze wykorzystane. Potrzeba była doposażenia tego Oddziału, ale też przygotowania odpowiednich warunków na miarę XXI wieku i to się udało zrealizować* – powiedział **marszałek M. Struk**.

Całkowita wartość inwestycji wyniosła prawie 13 mln zł i w większości została sfinansowana ze środków Samorządu Województwa Pomorskiego (ponad 10 mln zł). Pozostałą część środków na remont Kliniki GUMed mieszczącej się w budynku Szpitala im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku pokryła Spółka. Inwestycja była możliwa dzięki udanej współpracy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Szpitala im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku oraz Samorządu Województwa Pomorskiego.

– *Cała Klinika jest dzisiaj zupełnie zmieniona. Remont to były tak naprawdę 3 etapy. Pierwszym z nich był remont sali wykładowej, która jest dla nas niezwykle ważna. Dwa lata temu ta sala była remontowana i osobiście prof. Antoni Hlavaty uczestniczył w uroczystości nazwania auli jego imieniem. To jest dla nas wielki zaszczyt, że możemy kontynuować historię Kliniki Ortopedii. Kolejny etap to Oddział Ortopedii Dziecięcej, a ostatni to Oddział Ortopedii Dorosłych* – tłumaczył **prof. Mazurek** – *Rzeczywiście patrząc wstecz, tajemniczymi bohaterami są nasi pacjenci, którzy pomimo pyłu i kurzu zdecydowali się u nas operować i nie mieli wątpliwości, bo wiedzieli że za tym stoi profesjonalizm. Dla nas jest to największe podziękowanie.*

Jednostka ma bardzo duże tradycje naukowe oraz medyczne w 2 głównych specjalizacjach: spondyloortopedia – chirurgia kręgosłupa oraz chirurgia ręki. Równolegle odbywa się szereg nowych operacji, chociażby endoprotezoplastyka biodra. Ośrodek wykonuje obecnie niemal cały zakres specjalizacji ortopedycznych. Klinika ma dostęp do nowoczesnego sprzętu oraz nowatorskich technik operacyjnych m.in. Ramienia O, nawigacji, termoablacji, nowych endoprotez. Jednostka rozwija się dla dobra pacjentów, poprawiając warunki leczenia, jak również kształcenia studentów i prowadzenia prac naukowych. ■

MAGDA BOGUSKA
Sekcja ds. Komunikacji

fot. Paweł Sudara/GUMed

Od lewej: prof. Tomasz Mazurek, Iwona Zaporowska-Bugajewska, Beata Łobodzińska, dr Mariusz Treder, Dariusz Kostrzewa, Mieczysław Struk, Agnieszka Kapała-Sokalska, prof. Jacek Bigda

Nowy budynek kliniczny UCMMiT otwarty

W Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni zakończono prace budowlane i montażowe związane z realizacją działań polegających na zapobieganiu i przeciwdziałaniu COVID-19. Oficjalne otwarcie nowego budynku klinicznego szpitala Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się 3 grudnia 2021 r. z udziałem m.in. wojewody pomorskiego **Dariusza Drelicha** oraz **Agnieszki Kapały-Sokalskiej**, członkini Zarządu Województwa Pomorskiego. Z ramienia GUMed w wydarzeniu uczestniczyli: rektor **prof. Marcin Gruchała**, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu **prof. Przemysław Rutkowski**, **dr hab. Katarzyna Sikorska, prof. uczelni** – dyrektor Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed oraz **dr hab. Maciej Grzybek, prof. uczelni** – pełnomocnik Rektora ds. rozwoju Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed. Obecny był również przewodniczący Rady Społecznej UCMMiT **Andrzej Karnabal** oraz **Anna Melki**, dyrektor Gdyńskiego Centrum Zdrowia. Zgromadzonych gości powitał dyrektor UCMMiT **prof. Marcin Renke**.

– *Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej to miejsce, w którym uratowano zdrowie i życie wielu osób od początku od pierwszego dnia, kiedy rozpoczęliśmy walkę z epidemią. Centrum przygotowane jest do takich trudnych przypadków, to tutaj, jako w ośrodku referencyjnym, skupia się ta cała sprawa związana np. z bezpieczeństwem osób, które wyjeżdżają za granicę, a szczególnie marynarzy* – podkreślił wojewoda pomorski **Dariusz Drelich**. – *Teraz ten ośrodek jest znany w całej Polsce, nie z tego, że jest największy, ale z doświadczenia lekarzy, pielęgniarek, całej kadry medycznej i niemedycznej. Jesteśmy przekonani, że stosowane tutaj metody leczenia pacjentów są na najwyższym poziomie.*

W ramach inwestycji w systemie modułowym zbudowano izolatki na potrzeby izby przyjęć wraz z rejestracją oraz pobieralnię wymazów od osób podejrzanych o zakażenie koronawirusem. Każda z czterech kondygnacji ma trzy izolowane sale chorych z własnym węzłem sanitarnym, śluzą wejściową oraz wentylacją mechaniczną. Będzie tu łącznie 12 nowych łóżek szpitalnych, z możliwością monitorowania chorych i dostępem do gazów medycznych.

– *Dzięki zastosowaniu technologii modułowej ta inwestycja mogła zostać zrealizowana bardzo szybko, co ma dzisiaj szczególne znaczenie. Jednocześnie w żaden sposób nie wpływa to na wysoką jakość wykonania* – mówił **prof. Marcin Gruchała**, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – *Przy tej okazji chciałbym podziękować Zarządowi i wszystkim pracownikom Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej za bardzo ciężką i pełną oddania pracę, szczególnie w czasie trwającej pandemii. Tutaj za ścianą toczy się prawdziwa walka o zdrowie i życie Pomorzan. Rok temu sam byłem pacjentem tego Szpitala i wiem, co to znaczy. Bardzo wszystkim dziękuję i za własne zdrowie, i za uratowane zdrowie naszych pacjentów.*

Całkowity koszt przedsięwzięcia wyniósł niemal 6 mln zł, z czego ponad 3 mln zł pochodzą z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Dodatkowe środki Zarząd Województwa Pomorskiego przeznaczył na pomoc szpitalom z Pomorza zaangażowanym w walkę z pandemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2. Stanowią one zwiększenie kwoty dofinansowania dla projektu Centrum Geriatrii w Gdańsku realizowanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny.

Od lewej: dziekan WNoZ prof. Przemysław Rutkowski, dyrektor UCMMiT prof. Marcin Renke, rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, wojewoda pomorski Dariusz Drelich, członkini Zarządu Województwa Pomorskiego Agnieszka Kapała-Sokalska

– *Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej stało się jednym z beneficjentów tego wsparcia w związku z tym że, obok Szpitala Zakaźnego w Gdańsku, było na pierwszej linii frontu walki z pandemią. Przekazaliśmy środki na realizację inwestycji, w ramach której została wybudowana m.in. winda zewnętrzna oraz magazyn odpadów medycznych* – tłumaczyła **Agnieszka Kapała-Sokalska**. – *Ponadto w tym roku jako Samorząd Województwa Pomorskiego uruchomiliśmy również program grantowy* Pomorscy medycy – bezpieczni w pracy, *bezpieczni dla pacjentów, w ramach którego również beneficjentem było Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Szpital uzyskał na ten cel ponad 620 tys. zł. Myślę, że jest to duże wsparcie, znacznie zwiększające nie tylko bezpieczeństwo pacjentów i kadry medycznej, ale również komfort pracy.*

Budynek ma cztery kondygnacje o łącznej powierzchni 540 m^2. Wejście do izby przyjęć jest możliwe przez specjalną śluzę. Na poziome przyziemia znajduje się łącznik, który ma zapewnić pacjentom z pozytywnym wynikiem testu bezpośrednią komunikację między izbą przyjęć a zespołem wind zlokalizowanych w istniejącym budynku. Inwestycja została zakończona 30 listopada 2021 r.

– *Bardzo się cieszę, że Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed wzbogacił się o nowe miejsca, w których będą w sposób nowoczesny, szybszy i bezpieczniejszy zdiagnozowani pacjenci, ale także, gdzie będą mogli pobierać naukę studenci nie tylko naszego Wydziału* – dodał dziekan WNoZ **prof. Przemysław Rutkowski**.

Plany dalszego rozwoju jednostki podkreślił dyrektor UCMMiT prof. Marcin Renke, dziękując zarówno władzom samorządowym, jak i uniwersyteckim za okazane dotychczas wsparcie.

– *Jestem przekonany, że wspólnie będziemy otwierać kolejne budynki, które będą służyły zarówno leczeniu pacjentów, ale też celom naukowo-dydaktycznym, co pozwoli na rozszerzenie działalności UCMMiT* – zaznaczył dyrektor **prof. Marcin Renke.** – *Chciałem podkreślić, że obecnie staramy się wykonywać wszystkie zadania nam powierzone, nie tylko leczymy pacjentów z COVID-19, ale nadal funkcjonuje w ramach tej jednostki Krajowy Ośrodek Medycyny Hiperbarycznej, Morskiej i Chorób Tropikalnych, leczymy chorych ze zgorzelą i zatrutych tlenkiem węgla oraz z chorobami tropikalnymi i zakaźnymi.*

Za realizację inwestycji, w tym m.in. wykonanie fundamentów, dostawę i montaż modułów, podłączenie i uruchomienie wszystkich instalacji odpowiedzialna jest Climatic Sp. z o.o.

500 DNI WALKI UCMMIT Z PANDEMIĄ

Od początku wybuchu pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni było kluczowym ośrodkiem na Pomorzu w walce z epidemią. Szpital kliniczny GUMed był pierwszym w pełni przygotowanym do sprawowania profesjonalnej opieki

UCMMiT powiększył bazę o 12 nowych łóżek szpitalnych

nad pacjentami zakażonymi koronawirusem. Zgodnie z decyzją Wojewody Pomorskiego, działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 realizowane były w UCMMiT od 28 lutego 2020 r. do 12 lipca 2021 r. W tym czasie w Szpitalu leczono niemal 1 000 pacjentów, w tym 46 chorych na Oddziale Intensywnej Terapii wchodzącym w skład Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego.

Przy UCMMiT powstał pierwszy w Polsce punkt pobierania wymazów w celu identyfikacji wirusa SARS-CoV-2 w formule *drive-thru*, w którym studenci GUMed pobrali większość z ponad 22 000 próbek uzyskanych od pacjentów w UCMMiT.

Ponadto w 2021 r. w UCMMiT wykonano ponad 23 000 szczepień przeciw COVID-19 w ramach nowo zorganizowanych punktów: węzłowego, powszechnego oraz podczas akcji *Szczepimy się w majówkę* przeprowadzonej w dniach 1-3 maja 2021 r. w Gdyni. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa

fot. Paweł Sudara/GUMed

Punkty ministerialne i członkostwo w COPE uczelnianego czasopisma

Czasopismo naukowe Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego *European Journal of Translational and Clinical Medicine* zostało zindeksowane z 40 punktami w najnowszym wykazie czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych. Wydawnictwo zakwalifikowano także jako spełniające kryteria etyki publikacyjnej przez prestiżową i uznaną na świecie organizację COPE.

PUNKTY MINISTERIALNE

Czasopismo na tzw. ministerialnej liście czasopism punktowanych (ogłoszonej wraz z Komunikatem Ministra Edukacji i Nauki z 1 grudnia 2021 r.) pojawiło się po raz pierwszy, po licznych staraniach Zespołu Redakcyjnego o aktualizację i ponowną ewaluację. Przez ostatnie 3 lata, pomimo zmiany tytułu, indeksowany z 20 punktami widniał nieukazujący się do 2018 r. tytuł poprzedni – *Annales Academiae Medicae Gedanensis*. Przysparzało to sporo problemów nie tylko Redakcji, która nie mogła formalnie posługiwać się przypisanymi, nawet tymi 20 punktami, ale i bibliometrystom. Niestety wykaz obciążony jest licznymi błędami, których doświadczyliśmy bezpośrednio. Tytuł EJTCM na pierwszej wersji listy został zindeksowany bowiem dwukrotnie: z liczbą 20 pkt. i z 40 pkt. Redakcja zgłosiła formalnie zaistniały błąd, zabiegając na przyznanie wyższej – korzystniejszej punktacji (40 pkt.) na podstawie merytorycznej oceny porównawczej w stosunku do tytułu poprzedzającego (ze względu na liczne reformy w Czasopiśmie i podniesienie standardów wydawniczych). W dniu przekazania *Gazety GUMed* do druku ukazał się Komunikat Ministra Edukacji i Nauki o zmianie i sprostowaniu komunikatu w sprawie wykazu czasopism naukowych i recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych. Możemy zatem obwieścić sukces – *European Journal of Translational and Clinical Medicine* jest czasopismem z ministerialnej listy z liczbą 40 punktów!

Jako że od kilku lat nie ukazywała się nowa lista ministerialna, Autorzy, których artykuły zostały opublikowane w latach 2019-2021 otrzymują także tę nową punktację.

CZŁONKOSTWO W COPE

Z satysfakcją informujemy także, że Komitet do spraw Etyki Publikacyjnej (COPE; Committee on Publication Ethics) przyjął *European Journal of Translational and Clinical Medicine* w poczet członków. Organizacja ta od ponad 20 lat wspiera redaktorów i wydawców w celu podniesienia kultury wydawniczej i przeciwdziałania nieuczciwym praktykom, oferując gotowe normy postępowań uznanych za etyczne w obszarze publikowania w nauce. Przynależność ta jest wynikiem wielomiesięcznych starań, by dopracować zasady etyki wydawniczej zarówno w stosunku do autorów artykułów, jak i recenzentów oraz redaktorów. Uznanie, że stosowane procedury są zgodne z wytycznymi COPE, zobowiązuje do ich ciągłego przestrzegania oraz uprawnia tę instytucję do nadzoru czy są stosowane. Obecnie staramy się wprowadzić dodatkowe rekomendacje Komitetu, przesłane po przyjęciu tytułu w poczet członków.

NOWY NUMER *EJTCM* JUŻ DOSTĘPNY

ejtcm@gumed.edu.pl
ejtcm.gumed.edu.pl/about

Na przełomie listopada i grudnia, zgodnie z harmonogramem wydawniczym ukazał się najnowszy numer pisma. Tradycyjnie, zeszyt otwiera felieton – tym razem Autorka prezentuje swój zupełnie inny, być może kontrowersyjny, punkt widzenia w dyskusji nt. kryzysu psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce. Medycyna azjatycka, w szczególności preparaty ziołowe z Azji, są coraz bardziej popularne w Polsce. Natomiast badacze z Tajlandii przypominają o działaniach niepożądanych konkretnych preparatów ziołowych, których stosowanie może wiązać się z koniecznością leczenia nawet na oddziale ratunkowym. Tymczasem zespół kardiologów interwencyjnych z Uniwersytetu Warszawskiego dzieli się swoimi doświadczeniami z zabiegu izolacji żył płucnych metodą, która nie była stosowana dotychczas w Polsce. Mięsaki twarzoczaszki i żuchwy to złośliwe guzy, które zazwyczaj powodują mało swoiste objawy. Dlatego chirurdzy szczękowi przypominają, na co należy zwrócić uwagę podczas każdego badania

→

pacjenta w gabinecie oraz dzielą się doświadczeniami z leczenia. Multidyscyplinarny zespół badaczy z GUMed publikuje analizę danych, które zebrali od niemal 30 tysięcy dzieci oraz ich rodziców, celem odpowiedzi na pytanie – czy rodzice potrafią prawidłowo ocenić aktywność fizyczną swoich dzieci? O konieczności zażywania probiotyku podczas leczenia antybiotykiem wie coraz więcej pacjentów. Natomiast Autor z Indonezji przeanalizował dane naukowe nt. skuteczności probiotyków w leczeniu stłuszczenia wątroby, jednej z najczęstszych chorób tego narządu. Mówi się że XXI w. będzie wiekiem badania układu nerwowego, więc w kolejnym artykule z Warszawy Autor przedstawia możliwości obrazowania mózgu, jakie daje funkcjonalna spektroskopia w bliskiej podczerwieni.

W czwartym roku wydawania pisma w numerze 2/2021 naszego półrocznika znalazło się zatem 12 artykułów:

INVITED EDITORIAL

The King is Naked – a very subjective look at child and adolescent psychiatry
Agnieszka Wlazło

RESEARCH ARTICLE

High-power and short-duration ablation with the Qdot+ algorithm for pulmonary vein isolation and the right superior ganglion plexus ablation without fluoroscopy
Edward Koźluk, Agnieszka Piątkowska, Dariusz Rodkiewicz, Grzegorz Opolski

Risk factors for poor prognosis in heart failure with particular attention to the elderly population
Małgorzata Dobrowolska, Paweł Miękus, Michał Świątczak, Grzegorz Raczak, Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz

Multiplexed Immunobead-Based Cytokine Profiling in patients with ovarian cancer
Aleksandra Wyciszkiewicz, Michał Lach, Alicja Kalinowska, Sławomir Michalak, Błażej Nowakowski

Irrigated DiamondTemp catheter and return to ablation under temperature control. First Polish experience with DiamondTemp catheter in pulmonary vein isolation
Edward Koźluk, Agnieszka Piątkowska, Dariusz Rodkiewicz, Grzegorz Opolski

Do parents properly assess children's physical activity level? Study of over 20 thousand children and parents dyads
Paulina Metelska, Michał Brzeziński, Marek Jankowski, Aleksandra Niedzielska, Adam Szarszewski

Simultaneous determination of lopinavir, saquinavir and ritonavirin human plasma using liquid chromatography – ion trap mass spectrometry
Marcin Lipiński, Krzysztof P. Bielawski, Ewa M. Słomińska, Ryszard T. Smoleński

Is there any variability in the level of cortisol, corticosterone and cortisone of healthy volunteers versus women and men with elevated cholesterol?
Lucyna Konieczna, Aleksandra Puch-Walczak, Tomasz Zdrojewski, Tomasz Bączek

REVIEW ARTICLE

The effect of probiotic supplementation as alternative therapy for NAFLD: a literature review
Muhammad Luthfi Adnan

Application of X-ray photoelectron spectroscopy (XPS) and a functional near infrared spectroscopy (fNIRS) in medicine
Marek Szklarczyk

Diagnostic challenges of maxillofacial sarcomas – literature review and case reports
Mateusz Nowicki, Łukasz Garbacewicz, Adam Polcyn, Barbara Drogoszewska

Adverse events related to herbal products used by patients presenting at emergency departments
Sunanta Tangnitipong, Supat Jiranusornkul, Pathomwat Wongrattanakamon

CZYTAJMY I CYTUJMY

Jak zawsze zachęcamy do zapoznania się z opublikowanymi artykułami i do ich cytowania – nadal naszym celem jest zdobycie wskaźnika Impact Factor, który jest miernikiem siły oddziaływania i prestiżu czasopisma.

EJTCM ma obecnie* 25 cytowań w bazie Web of Science Core Collection i 19 cytowań w bazie SCOPUS: 11 z prac z lat 2020-2021 (zindeksowanych już w Scopusie) i 8 z prac wcześniejszych (2018-2019).

*stan na 16.12.2021 r. ■

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA,
LEK. JANUSZ SPRINGER
Wydawnictwo GUMed

Tajemnice chirurgii, medyczne mity i psychologia motywacji

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Koordynatorka projektu *Nauka to ludzie,* Sekcja Promocji

Już trzeci raz w murach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego gościliśmy uczestników programu rozwojowego dla nauczycieli i uczniów szkół średnich zainteresowanych medycyną, farmacją i biotechnologią. Tym razem uczniowie mieli okazję z bliska przyjrzeć się pracy ortopedy i chirurga, zaś nauczyciele dyskutowali m.in. o szkodliwych mitach w medycynie oraz poznali mechanizmy i skuteczne narzędzia motywacji.

ŚLADAMI CHIRURGÓW

Dr Marek Rocławski z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed rozpoczął spotkanie z uczniami od przypomnienia wybranych elementów anatomii. Następnie wyjaśnił, kim jest ortopeda i z jakimi patologiami narządów ruchu ma w swojej pracy z pacjentami do czynienia najczęściej. **Dr hab. Rafał Pankowski**, który w szpitalu Copernicus zajmuje się operacyjnym leczeniem skolioz, omówił m.in. wskazania i przebieg tej złożonej operacji. Uczestnicy spotkania dowiedzieli się również, jaki był jego wkład w udoskonalenie tej procedury – w badaniach eksperymentalnych (symulacji derotacji) określił krytyczną siłę korekcyjną, jaką można zastosować podczas operacji skolioz. W ten sposób powstał derotator – narzędzie wyposażone w specjalnie skalibrowany dynamometr, który limituje granicę derotacji w jej efektywnym i bezpiecznym zakresie. Na uczestnikach duże wrażenie zrobiły zwłaszcza nagrania z sal operacyjnych, dzięki którym mogli przyjrzeć się z bliska omawianym procedurom.

O historii powstania derotatora i operacyjnym leczeniu skolioz dr hab. Rafał Pankowski opowiada w filmie, który można zobaczyć na stronie www.naukatoludzie.gumed.edu.pl.

THINK TWICE, TWEET ONCE

Kolejnego dnia **dr hab. Karol Połom** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej razem z uczestnikami zastanawiał się nad przyszłością chirurgii. Opowiedział o najnowszych narzędziach i kierunkach rozwoju tej gałęzi medycyny, zwracając jednocześnie uwagę na to, jak dynamicznym przemianom ona obecnie podlega. Nawiązując m.in. do coraz szerszego wykorzystania sztucznej inteligencji zwrócił również uwagę na to, jak duże wyzwania i jak dużą odpowiedzialność nakłada to na lekarzy i naukowców. Dodatkowo rozmowa dotyczyła także technik chirurgii robotowej, wirtualnej rzeczywistości oraz nowych rozwiązań w chirurgii sterowanej obrazowaniem śródoperacyjnym. Część spotkania poświęciliśmy roli i zastosowaniu mediów społecznościowych w szeroko rozumianej komunikacji naukowej oraz upowszechnianiu wiedzy. Na przykładzie wybranych wydarzeń, badań i publikacji dr hab. Karol Połom zaprezentował uczestnikom, z jednej strony, korzyści wynikające z nowych możliwości, którymi dysponujemy (szybkie dzielenie się wiedzą i docieranie do danych), z drugiej zaś zwrócił uwagę na to, że działalność w przestrzeni wirtualnej nie zwalnia z odpowiedzialności za słowa i konieczności weryfikacji informacji.

O *Mikrochirurgii w ortopedii* opowiadał dr Marek Rocławski

Dr hab. Rafał Pankowski podczas wykładu *Leczenie deformacji kręgosłupa*

Lek. Marcin Ekman – warsztaty chirurgiczne

Dr hab. Karol Połom zaprezentował wykład *Innovation in surgery*

Po części wykładowej przyszedł czas na zajęcia praktyczne, na które uczestnicy zawsze czekają z niecierpliwością. Pod czujnym okiem **dr. hab. Karola Połoma** i **lek. Marcina Ekmana** z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej uczestnicy zapoznali się z podstawowymi technikami i narzędziami chirurgicznymi, a następnie ćwiczyli zakładanie pierwszych szwów.

MEDYCYNA OPARTA NA FAKTACH A KRYZYS POZNANIA A.D. 2020

W rolach gospodarzy spotkania z nauczycielami wystąpili tym razem **prof. Marcin Fijałkowski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii i **dr Radosław Nowak** z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca. Zajęcia rozpoczęli od krótkiego historycznego wprowadzenia, podczas którego przybliżyli założenia *Evidence Based Medicine* (medycyny opartej na faktach) oraz jej rolę w tworzeniu i doskonaleniu schematów diagnostycznych i terapeutycznych. Było ono wstępem do dyskusji na temat genezy i mechanizmów działania szkodliwych społecznie mitów w zakresie medycyny, dotyczących np. określonych grup leków czy szczepień ochronnych. Mówiąc o współczesnym kryzysie zaufania do nauki zwrócili uwagę m.in. na (nie)odpowiedzialność opiniotwórczych postaci życia publicznego oraz rolę sprzyjającej szerzeniu *fake newsów* przestrzeni mediów elektronicznych.

Na podstawie dotychczasowego doświadczenia dydaktycznego i klinicznego prof. Fijałkowski i dr Nowak podzielili się z uczestniczkami spotkania również swoimi spostrzeżeniami na temat cech dobrego lekarza i wspólnie z nimi zastanawiali się, w jaki sposób je rozpoznać i pielęgnować u kandydatów na studia medyczne. Był też czas na wizytę w Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej i próbkę praktycznej nauki echokardiografii w pracowni fantomowej.

JAK SKUTECZNIE MOTYWOWAĆ?

Kolejnego dnia zaprosiliśmy nauczycieli na warsztaty poświęcone psychologii motywacji. Poprowadził je **Stanisław Borawski** – wykładowca psychologii pozytywnej na Wydziale Zamiejscowym Uniwersytetu SWPS w Sopocie. Wokół motywacji powstał cały „przemysł": poradniki, przemowy motywacyjne, liczne kursy. Niestety, ma to swoją ciemną stronę. Część krążących informacji ma nikłe umocowanie w badaniach i bazuje na jednostkowych, osobistych doświadczeniach. Podczas spotkania z psychologiem uczestniczki dowiedziały się, co na ten temat mówi psychologia motywacji – gałąź nauki, która bada ludzkie zachowania i przyczyny naszych działań. Poznały potwierdzone naukowo, skuteczne metody motywowania siebie i innych oraz komponenty motywacji. Warsztaty w dużej części składały się z ćwiczeń, które w prosty sposób pokazały, jak można wykorzystać zdobytą wiedzę w praktyce.

– *Ważnym momentem naszego spotkania była dyskusja i wynikające z niej refleksje o tym, do jakiego stopnia nauczyciel ma wpływ na wyniki swoich uczniów* – mówi Stanisław Borawski. *W równie powszechnym, co błędnym wyobrażeniu, edukacja szkolna jest zjawiskiem jednostronnym. Nauczyciel jest odpowiedzialny za przekazanie wiedzy – przemawia ex cathedra, a uczniowie ją przyswajają. Takie myślenie nakłada na nauczycieli ogromną presję – ze strony rodziców, ze strony uczniów, również tę wewnętrzną. Jednak dzięki rozwojowi badań nad procesami uczenia się wiemy, że człowiek nabywa wiedzę przede wszystkim podczas interakcji z innymi. A to oznacza, że odpowiedzialność za wyniki leży zarówno po stronie nauczyciela, jak i ucznia.*

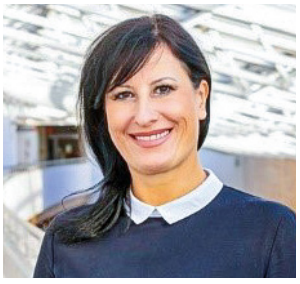
W naszym programie uczestniczy trzydzieścioro utalentowanych uczniów z różnych zakątków Polski oraz grupa nauczycieli. Od września 2021 r. towarzyszymy w rozwijaniu ich pasji, pokazując m.in. szerokie spektrum i specyfikę badań naukowych realizowanych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym oraz pomagamy rozwijać warsztat pracy z uczniami. Pomysłodawczynią i koordynatorką programu realizowanego w ramach projektu *Nauka to ludzie* jest **dr n. społ. Agnieszka Anielska** z Sekcji Promocji. Przewodniczącym Rady Naukowej projektu jest **prof. Miłosz Jaguszewski**. Po więcej informacji na temat programu zapraszamy na stronę www.naukatoludzie.gumed.edu.pl. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA

fot. Paweł Paszko

Projekt *Nauka to ludzie. Promocja osiągnięć naukowych oraz kariery naukowej na przykładzie pracowników GUMed* został sfinansowany ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki w ramach programu *Społeczna odpowiedzialność nauki.*

Badania nad funkcją endokrynną tarczycy w COVID-19



Dr hab. Renata Świątkowska-Stodulska

Lek. Agata Berlińska

Naukowcy z Katedry i Kliniki Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego skupieni w konsorcjum GUMed i 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku od stycznia 2021 r. prowadzą badania nad funkcją tarczycy i nadnerczy w przebiegu COVID-19. Kierownikiem projektu jest **dr hab. Renata Świątkowska-Stodulska**, głównym wykonawcą **lek. Agata Berlińska**, a koordynatorem badania po stronie konsorcjanta **lek. Ewelina Puchalska-Reglińska** z 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku. Badanie jest finansowane przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, a jego planowany termin realizacji mija w styczniu 2022 r.

Jak wyjaśniają naukowcy, przebieg kliniczny COVID-19 nie jest jednakowy u wszystkich chorych. U większości zakażonych objawy są skąpe, jednak u niektórych pacjentów choroba skutkuje gwałtownym pogorszeniem stanu zdrowia wymagającym hospitalizacji – również w warunkach oddziału intensywnej terapii. Projekt pt. *Wpływ funkcji osi przysadkowo-tarczycowej oraz przysadkowo-nadnerczowej na przebieg choroby COVID-19* ma na celu poszukiwanie potencjalnie istotnych czynników rokowniczych oraz ocenę odchyleń w zakresie funkcji hormonalnej u pacjentów z tym schorzeniem. ■

fot. Paweł Sudara/GUMed

Publikacja na temat działań antysmogowych w Polsce

Przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych (PTPZ) przygotowali publikację pt. *Uchwały antysmogowe samorządów wojewódzkich jako narzędzie poprawy jakości powietrza*. Autorkami pracy ze strony GUMed są śp. **dr Lubomira Wengler**, specjalistka z zakresu prawa i podstępowania administracyjnego, p.o. kierownika Zakładu Prawa Medycznego GUMed oraz studentki kierunku zdrowia publicznego: **Paulina Chłopik** (II rok, II stopień) i **Martyna Czerep** (III rok, I stopień).

W ramach zdrowia publicznego podejmowanych jest wiele ważnych interwencji, w tym kształtowanie warunków życia służących poprawie zdrowia mieszkańców Polski. Istotnym elementem pozostaje jakość powietrza, która pogarsza się w szybkim tempie. Mimo rosnącej świadomości społeczeństwa na temat ekologii, jest to nadal przyczyna nie tylko zanieczyszczenia środowiska naturalnego, ale również rozwoju wielu chorób i przedwczesnych zgonów u ludzi. Publikacja stanowi podsumowanie dotychczasowej działalności samorządów wojewódzkich w zakresie restrykcji dotyczących ogrzewania domów i mieszkań.

Praca dostępna jest na stronie PTPZ. ■

źródło zdjęcia – adobe stock

Szpitalne oddziały ratunkowe – kompendium dla profesjonalistów

Specjaliści z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed: **dr Marlena Robakowska** i **dr Anna Tyrańska-Fobke** z Zakładu Ratownictwa Medycznego: **dr Daniel Ślęzak** i **Piotr Robakowski** oraz **Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala klinicznego GUMed, są autorami publikacji pt. *Szpitalne oddziały ratunkowe – kompendium dla profesjonalistów.* Eksperci poruszają w niej tematykę związaną z funkcjonowaniem szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), wyzwaniami stojącymi przed ich personelem oraz możliwości, jakie oferują one pacjentom. *Kompendium* kierowane jest do osób pracujących w tego rodzaju oddziałach, a także wszystkich tych, których aktywność wiąże się z działalnością SOR.

– Szpitalne oddziały ratunkowe to jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), który został powołany do niesienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Dla osób młodych sytuacja nagłego zagrożenia zdrowotnego często jest pierwszą w życiu okazją do spotkania z systemem ochrony zdrowia jako osoba zależna, wymagająca pomocy, a nie jako osoba towarzysząca czy odwiedzająca – mówi **dr Daniel Ślęzak**. *– Dla osób starszych i schorowanych natomiast jest to stan, w którym po raz kolejny spotykają się nie tylko z systemem ochrony zdrowia, ale i z wizją nieuchronnego przemijania. Wszystkie te osoby trafiają na SOR w poszukiwaniu pomocy.*

Zdaniem **dr. Ślęzaka**, aby umożliwić szpitalnym oddziałom ratunkowym właściwe realizowanie zadań, do których zostały powołane, istotne jest ich prawidłowe i adekwatne finansowanie oraz wspieranie przez instytucje państwowe. Problemy kadrowe oraz utrudniony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej na niższych szczeblach, tj. w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, powodują dodatkowo, że SOR jest miejscem, do którego zgłaszają się także pacjenci niewymagający natychmiastowej pomocy medycznej w związku ze stanami nagłego zagrożenia zdrowotnego. ■

Publikacja w EAPC o wolontaryjnej przygodzie

Piotr Druet, wieloletni pracownik Katedry i Zakładu Farmakologii GUMed jest autorem jednego z czterech polskich tekstów zamieszczonych w publikacji pt. *The Colourful Life of Volunteering in Europe*, prezentujących historie wolontariuszy zaangażowanych w opiekę paliatywną. Premiera wydawnictwa odbyła się 9 listopada 2021 r. podczas międzynarodowego webinarium Grupy roboczej ds. Wolontariatu Europejskiego

Towarzystwa Opieki Paliatywnej (EAPC). W ramach projektu wolontariusze z 9 krajów zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytania Jakie zadania wykonujesz jako wolontariusz? Co dla Ciebie oznacza wolontariat? W swoim arty-

➜

kule Piotr Druet opowiada o tym, jak został wolontariuszem w Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza w Gdańsku.

Koordynatorami projektu w Polsce są **dr Leszek Pawłowski** z Zakładu Medycyny Paliatywnej GUMed i **ks. prof. Piotr Krakowiak** z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Tłumaczeniem tekstów, opublikowanych w dwóch językach, zajęły się **dr Natalia Krzyżaniak** z Bond University w Gold Coast w Australii i **dr Iga Pawłowska** z Katedry i Zakładu Farmakologii GUMed.

Pełny tekst publikacji jest dostępny na stronie Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej.

Są tam również historie wolontariuszy:

- Stanisławy Przebindowskiej z Towarzystwa Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie
- Emilii Dąbrowskiej z Domu Hospicyjnego Caritas im. św. Józefa w Sopocie
- Angeliki Osior z Lubelskiego Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia w Lublinie.

Projekt ma również cel naukowy, a jego wyniki zostały opublikowane w pracy Scott R, Goossensen A, Payne S, Pelttari L. *What it means to be a palliative care volunteer in eight European countries: a qualitative analysis of accounts of volunteering.* Scand J Caring Sci [Internet]. 2021 Mar 1;35(1):170–7. Dostęp online https://doi.org/10.1111/scs.12832 ■

Trądzik odwrócony – poradnik dla pacjentów

***Trądzik odwrócony – poradnik dla pacjentów* – wersja online dostępna jest na tinyurl.com/tradzik-odwrocony.**

Członkowie Practical and Experimental Dermatology Scientific Circle wraz z opiekunem Koła **prof. Wiolettą Barańską-Rybak** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego napisali pierwszy w Polsce poradnik dla pacjentów chorujących na trądzik odwrócony. Jest to przewlekła, nawracająca choroba zapalna skóry, charakteryzującą się uporczywymi, bolesnymi guzkami, ropniami i przetokami. Stan zapalny nie ogranicza się jedynie do skóry, ale ma charakter ogólnoustrojowy i może wpływać na inne narządy i układy organizmu. Według dostępnych źródeł naukowych częstość występowania trądziku odwróconego szacuje się na około 1% w populacji ogólnej.

– *Przygotowaliśmy poradnik dla pacjentów cierpiących z powodu choroby, jaką jest trądzik odwrócony. Chcąc pomóc chorym, zebraliśmy szereg najistotniejszych oraz kluczowych informacji, takich jak objawy, metody leczenia czy choroby współtowarzyszące, które – mamy nadzieję – umożliwią nie tylko pacjentom, ale także ich bliskim, lepiej zrozumieć podstawy tej choroby. Pragniemy zainteresować poradnikiem również lekarzy chirurgów oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, do których zgłasza się coraz więcej pacjentów cierpiących z powodu trądziku odwróconego* – podkreślają **prof. Wioletta Barańska-Rybak**, **Miłosz Lewandowski** i **Zuzanna Świerczewska**, **redaktorzy Poradnika**.

Autorami Publikacji są: **prof. Wioletta Barańska-Rybak** oraz studenci: **Miłosz Lewandowski** (VI r. kierunku lekarskiego), **Zuzanna Świerczewska** (V r. kierunku lekarskiego), **Ewa Maria Sokolewicz** (VI r. kierunku lekarskiego – ED), **Maria Dobosz, Karol Kołkowski, Kinga Bojahr, Weronika Zysk** (V r. kierunku lekarskiego), **Paulina Kaźmierczak, Melita Badzar** (VI r. kierunku lekarskiego – ED), **Jennifer Gyllenstein** (V r. kierunku lekarskiego – ED) oraz **Martyna Rogowska, Natalia Brzezińska** oraz **Martyna Łukasiewicz** (V r. kierunku lekarskiego).

Poradnik ukazał się w wersji elektronicznej oraz drukowanej, a część jego egzemplarzy została przekazana do Biblioteki Narodowej w Warszawie, Biblioteki Jagiellońskiej w Krakowie oraz Biblioteki GUMed. Nakład pierwszych 100 egzemplarzy Poradnika został sfinansowany dzięki współpracy ze Studenckim Towarzystwem Naukowym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

PROF. WIOLETTA BARAŃSKA-RYBAK
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii,
MIŁOSZ LEWANDOWSKI
Student VI r. kier. lekarskiego,
ZUZANNA ŚWIERCZEWSKA
Studentka V r. kier. lekarskiego

Lider przyszłości

Prof. Piotr Trzonkowski, kierownik Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego został laureatem pierwszej edycji plebiscytu *Leaders of the Future* organizowanego przez czasopismo *Forbes*. Wyniki ogłoszono 25 listopada 2021 r.

Prof. P. Trzonkowski prowadzi badania nad limfocytami T regulatorowymi (Treg) oraz ich wykorzystaniem w leczeniu cukrzycy i stwardnienia rozsianego. Jest współtwórcą powołanej w tym celu spółki PolTREG S.A. Wraz z innymi specjalistami z naszej Uczelni: **prof. Natalią Marek-Trzonkowską** z Zakładu Medycyny Rodzinnej GUMed i Międzynarodowego Centrum Badań nad Szczepionkami Przeciwnowotworowymi UG oraz **prof. Małgorzatą Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii jako pierwszy na świecie w 2011 r. zastosował komórki Treg w terapii cukrzycy typu 1 (DM1), a prace te nadal są rozwijane. Ponadto zespół prof. P. Trzonkowskiego we współpracy z **dr. hab. Kamilem Chwojnickim** z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Katedrą i Kliniką Neurologii Dorosłych od kilku lat stosuje komórki Treg w terapii stwardnienia rozsianego (SM) z dobrym efektem klinicznym.

Prof. Piotr Trzonkowski
fot. Paweł Sudara/GUMed

Kapituła rankingu nagrodziła 10 osób spośród 140 kandydatów, doceniając ich zaangażowanie w prace nad różnego rodzaju innowacjami, a także gotowość do podejmowania działania. Laureaci to naukowcy zajmujący się szeroko pojętą genetyką i biofarmacją oraz przedsiębiorcy, twórcy startupów nastawionych na nowe technologie i wyznaczanie trendów.

Pełna lista laureatów oraz informacje o ich działalności dostępne są na stronie plebiscytu *Forbesa* https://tinyurl.com/liderzy-przyszlosci. ■

Naukowiec z Uczelni zwycięzcą konkursu innowacji ESOT

Hackathon innowacji organizowany przez European Society for Organ Transplantation (ESOT) pod hasłem *Empowering Transplant Patients* zakończył się 9 października 2021 r. Pierwsze miejsce zajął projekt *New Life* obejmujący innowacyjne rozwiązanie złożone z aplikacji dla pacjentów oczekujących na przeszczep i biorców narządów unaczynionych oraz platformy informatycznej dla ośrodka transplantacyjnego. Rozwiązanie to zostało zaproponowane przez zespół, w skład którego weszła **dr hab. Justyna Gołębiewska** z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed. Obok dr hab. Justyny Gołębiewskiej współautorami projektu są: Vincent Karam, Chef de Project – Registre Européen des Greffes Hépatiques (www.eltr.org), Christophe Duvoux z Henri Mondor Hospital-Paris Est University, The European Liver and Intestine Transplant Association Past President, Eric Buleux-Osmann, przewodniczący francuskiego stowarzyszenia zrzeszającego biorców wątroby – Transhepaté, Wojciech Polak z Erasmus MC Rotterdam, The European Liver and Intestine Transplant Association President oraz Giancarlo La Pietra z Università degli Studi di Milano-Bicocca, jako coach.

Proponowane rozwiązanie powstało z wykorzystaniem metody *design thinking*, w odpowiedzi na zgłaszane na różnych etapach choroby problemy i niezaspokojone potrzeby chorych. Oczekiwania pacjentów zostały potwierdzone w badaniu ankietowym przeprowadzonym wśród francuskich bior-

→

ców wątroby, zrzeszonych w stowarzyszeniu Transhepaté. Aplikacja ma w sobie łączyć funkcje dostępne w już istniejących aplikacjach adresowanych dla biorców przeszczepów narządowych oraz dodatkowe funkcje, jak *chatbot* odpowiadający na pytania pacjentów czy dostęp do portalu społecznościowego dedykowanego pacjentom znajdującym się na liście oczekujących na przeszczep oraz biorców narządów unaczynionych. Aplikacja będzie również umożliwiać choremu udział w różnego rodzaju badaniach ankietowych, ukierunkowanych na ocenę wyników i doświadczeń zgłaszanych prze pacjentów (*PROMs – patient reported outcome measures, PREMs, patient reported experience measures*). W celu ułatwienia przestrzegania zaleceń i zachęcenia pacjenta do dalszego korzystania z aplikacji wykorzystane zostaną elementy grywalizacji.

Dzięki komunikacji z platformą informatyczną ośrodka możliwe będzie stałe monitorowanie i edytowanie treści zawartych w aplikacji oraz ocena stanu chorego, jego wyników badań czy zarejestrowanych parametrów życiowych. *New Life* umożliwi również gromadzenie oraz analizę danych z wykorzystaniem algorytmów sztucznej inteligencji, w celu określenia spersonalizowanego profilu medycznego czy antycypowania zdarzeń medycznych.

Aktualnie zespół *New Life* pracuje nad możliwością wdrożenia proponowanego rozwiązania do praktyki klinicznej.

Dr hab. Justyna Gołębiewska w ramach nowo utworzonej Grupy Roboczej ds. Cyfryzacji Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, będzie pracowała nad przygotowaniem i upowszechnieniem polskojęzycznej wersji systemu. ■

PROF. DR HAB. ALICJA DĘBSKA-ŚLIZIEŃ
Kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

Pasjonaci Pediatrii najlepszym kołem naukowym na Pomorzu

STOWARZYSZENIE czerwonej róży

DR HAB. KATARZYNA PLATA-NAZAR
Opiekun SKN *Pasjonaci Pediatrii* działającego przy Katedrze i Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci GUMed

Czerwona Róża – symbol piękna, doskonałości i miłości, ale także niezwykle prestiżowa statuetka, dobrze znana w pomorskim środowisku akademickim. Od 56 lat trafia do rąk wybitnych i najbardziej wyróżniających się studentów uczelni naszego regionu. Zwycięzcy wybierani są w dwóch kategoriach: Najlepszy Student i Najlepsze Koło Naukowe. W tym roku SKN *Pasjonaci Pediatrii* triumfowało w swojej kategorii. Było to zwieńczenie naszej czteroletniej pracy. Tegoroczna uroczysta gala finałowa odbyła się 21 listopada na Uniwersytecie Gdańskim. W nagrodę SKN otrzymał 12 000 złotych.

Celem Konkursu *Czerwonej Róży* jest wyłonienie najlepszych studentów oraz kół naukowych. W eliminacjach na poziomie uczelnianym wybierani są przedstawiciele danej jednostki, którzy następnie rywalizują w etapie międzyuczelnianym.

Etap konkursowy odbył się 15 listopada 2021 r. SKN *Pasjonaci Pediatrii* reprezentowała **Agata Pieńkowska**, która przedstawiła działalność Koła, wskazując na jego współpracę z wieloma instytucjami z Polski i zagranicy, a także na realizację szeregu inicjatyw, takich jak np.: *ANA-FEEL-AKCJA, Jestem na 6! Wiem, jak zdrowo jeść! 5 kroków do zdrowia.* Podkreślała także prężny rozwój organizacji założonej zaledwie 4 lata temu. **Dr Karol Steckiewicz**, który reprezentował Uczelnię w kategorii Najlepszy Student, jako pierwszy w historii Uczelni i trzeci w całej Polsce obronił doktorat jeszcze przed ukończeniem studiów. Było to możliwe dzięki znacznemu dorobkowi naukowemu, który uzyskał, prowadząc badania i uczestnicząc w szeregu wydarzeń naukowych niemal od początku swojej edukacji w GUMed. Dr K. Steckiewicz ukończył studia latem 2021 r., a obecnie jest asystentem w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W swojej pracy badawczej zajmuje się nanomedycyną.

Decyzją jury najlepszym studentem Pomorza okazał się **Piotr Pawlak** z Akademii Muzycznej w Gdańsku, który w nagrodę otrzymał samochód. Konkurs *Czerwona Róża* organizowany

→

Tegoroczni finaliści | fot. Michał Matysiak

jest z przerwami od 1962 r. Finał danej edycji odbywa się w *Alma Mater* poprzedniego zwycięzcy. Ostatnim triumfatorem z GUMed była w 2015 r. **Gabrielle Karpinsky**. Największymi osiągnięciami nasza Uczelnia mogła pochwalić się w latach 1973-1988, kiedy w plebiscycie zwyciężało 10 jej studentów i studentek, w tym późniejsi profesorowie GUMed: **prof. Jacek Witkowski, śp. prof. Piotr Lass, prof. Jacek Bigda** i **prof. Dariusz Kozłowski**. W tamtym okresie wygrało tylko 2 przedstawicieli innych ośrodków akademickich. ■

AGATA PIEŃKOWSKA
Była przewodnicząca i założycielka SKN *Pasjonaci Pediatrii*

SKN *Pasjonaci Pediatrii* powstało w 2017 r. przy Katedrze i Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci GUMed i do dziś jego opiekunem jest **dr hab. Katarzyna Plata-Nazar**. Skupiamy wokół siebie studentów wszystkich lat kierunku lekarskiego. Nasza nazwa nie jest przypadkowa, ponieważ motywację i zaangażowanie do działania czerpiemy właśnie ze wspólnej pasji do pediatrii. Działalność naszego SKN opiera się na organizacji spotkań naukowych oraz uczestnictwie w dyżurach na oddziałach pediatrii i dziecięcym oddziale ratunkowym. Od początku istnienia chcieliśmy rozwijać się naukowo – prowadzić projekty badawcze, pisać artykuły i organizować konferencje. W kręgu naszych zainteresowań leży nie tylko nauka o chorobach, ale również pediatria społeczna, która poprzez profilaktykę i edukację stara się tym chorobom zapobiegać. Dzieląc się czasem i wiedzą z innymi, rozwijamy naszą pasję i kreujemy oblicze przyszłej pediatrii.

ELIZA BOGDAN
Przewodnicząca SKN *Pasjonaci Pediatrii*

Pierwszym dużym projektem naszego Koła była *ANA-FEEL-AKCJA*. Oparliśmy go na zasadach edukacji pozaformalnej. Jego celem była edukacja na temat wstrząsu anafilaktycznego (jak go rozpoznać, jak się zachować jako świadek zdarzenia). Przeprowadzaliśmy szkolenie na temat tego, jak podawać adrenalinę przy pomocy autowstrzykiwacza i dodatkowo sprawdzaliśmy poziom wiedzy uczestników, zarówno przed, jak i po szkoleniu. Dane te dostarczyły nam informacji, jak ważna jest edukacja na temat anafilaksji. Pierwszy etap projektu został przeprowadzony wśród studentów naszej Uczelni, a jego wyniki przedstawiliśmy podczas ogólnopolskiej konferencji, a także na łamach impaktowanego czasopisma. W tym roku mamy zamiar przeprowadzić kolejny etap szkoleń, tym razem w gdańskich szkołach.

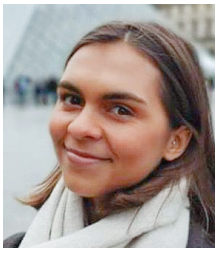
→

PIOTR WITKOWSKI
Wiceprzewodniczący SKN *Pasjonaci Pediatrii*

Jednym z przedsięwzięć naszego Koła była akcja *Jestem na 6! Wiem, jak zdrowo jeść!* Celem programu było rozpowszechnienie zasad prawidłowego odżywiania oraz zdrowego stylu życia wśród najmłodszych mieszkańców Gdańska. Projekt opierał się na pracy warsztatowej z dziećmi. Podczas spotkań dzieci pracowały ze studentami, przygotowując pełnowartościowe posiłki, a także brały udział w grach edukacyjnych na temat zdrowego odżywiania. Przeprowadziliśmy również warsztaty teoretyczne dla rodziców. Ponadto uczestnicy sprawdzali swoją wiedzę na temat nawyków, własnoręcznie uzupełniając dzienniki postępów. Aktywny udział dzieci w projekcie, który miał za zadanie uczyć poprzez dobrą zabawę i integrację, przyczynił się do poprawy ich świadomości na temat własnego zdrowia oraz zmienił ich preferencje żywieniowe.

JULIA LESZKOWICZ
Była wiceprzewodnicząca SKN *Pasjonaci Pediatrii*

W czasie pandemii zorganizowaliśmy akcję prozdrowotną pod hasłem *Zdalne zdrowie*. Pomyśleliśmy, że jako studenci kierunku lekarskiego mamy pewne pojęcie o profilaktyce zdrowotnej, a także całkiem sporo doświadczenia w siedzeniu przy biurku, czyli w miejscu, do którego prawie wszyscy przenieśli się na czas *lockdownu*. Stworzyliśmy więc serię grafik i animacji na temat zachowania higieny pracy w czasach, kiedy wiele rzeczy musimy robić zdalnie. Poruszyliśmy takie tematy, jak m.in.: dbanie o wzrok, prawidłową postawę przy komputerze, odpowiednią aktywność fizyczną, suplementację witaminy D3 czy metody efektywnej nauki. Nasze animacje wzbudziły zainteresowanie Urzędu Miasta Gdańska i były wyświetlane przez 5 tygodni na ekranach w gdańskiej komunikacji miejskiej.



EWA SOKOŁOWSKA
Członkini SKN *Pasjonaci Pediatrii*

W obrębie Koła różnimy się zainteresowaniami, lecz na pewno jedną cechę mamy wspólną – każdy z nas pragnie rozwijać pediatrię, działając tu i teraz. Europejski Korpus Solidarności wspomaga nas w realizacji tego celu, dzięki czemu możemy urozmaicić małym pacjentom Kliniki szpitalną rutynę i puścić wodzę fantazji. Wspierany grantem projekt *Przez zabawę do zdrowia* zakłada całoroczną aktywność na Oddziale Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci GUMed. Każdy miesiąc wyróżnia się odmienną tematyką. Celem projektu jest wspieranie dzieci na Oddziale poprzez aktywności artystyczne, kulinarne, jak i spotkania edukacyjne. Wspomagamy integrację i wzajemne nawiązywanie relacji pomiędzy pacjentami, co wpływa korzystnie na psychikę dzieci przebywających w szpitalu – najlepszym potwierdzeniem jest fakt, że uśmiechów na ich twarzach podczas realizacji projektu nie brakuje.

WOJCIECH NAZAR
Członek SKN *Pasjonaci Pediatrii*

W ramach naszej działalności naukowej, we współpracy z pracownikami Kliniki opublikowaliśmy dwa badania oryginalne. Ukazały się one w międzynarodowych, recenzowanych czasopismach naukowych z wysokim współczynnikiem cytowań – *International Journal of Environmental Research and Public Health* oraz *BMC Infectious Diseases*. W pierwszym badaniu skupiliśmy się na ocenie wiedzy dotyczącej wstrząsu anafilaktycznego i użycia autowstrzykiwacza z adrenaliną. Drugie z nich dotyczyło wiedzy i postrzegania pandemii COVID-19 w naszym społeczeństwie. Uczestnikami byli studenci Wydziału Lekarskiego GUMed. Członkowie naszego Koła są również autorami kilku publikacji w czasopismach z listy Ministerstwa Edukacji i Nauki, prezentują swoje badania na licznych konferencjach, a także sami je współorganizują.

Nowy przewodniczący Rady Nauk o Zdrowiu

Prof. Jędrzej Antosiewicz, kierownik Zakładu Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego został wybrany na stanowisko nowego przewodniczącego Rady Nauk o Zdrowiu na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Wybory odbyły się 25 listopada 2021 r. Funkcję pierwszego zastępcy pełni **prof. Katarzyna Zorena**, kierownik Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska, drugim zastępcą jest statutowo dziekan Wydziału **prof. Przemysław Rutkowski**.

Rada Dyscypliny Naukowej jest organem kolegialnym Uczelni. Zgodnie ze Statutem do jej zadań należy m.in. prowadzenie postępowań w sprawie nadania stopni naukowych w danej dyscyplinie, nadawanie w drodze administracyjnej tych stopni oraz powoływanie komisji do dokonywania czynności w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora. Liczba Rad Dyscyplin Naukowych odpowiada liczbie dyscyplin, dla których Uczelnia posiada uprawnienia do nadawania stopni naukowych. ■

Prof. Jędrzej Antosiewicz
fot. Paweł Sudara/GUMed

Grant NCN dla dr Aleksandry Markiewicz

Dr Aleksandra Markiewicz z Zakładu Onkologii Translacyjnej GUMed otrzymała finansowanie z Narodowego Centrum Nauki (NCN) na projekt pt. *Genomiczne profilowanie krążących markerów i sparowanych guzów pierwotnych od chorych na raka* piersi na kwotę 1 154 743 zł w ramach konkursu OPUS 20 + LAP, dołączając do wcześniejszych laureatów konkursu OPUS 20 z naszej Uczelni. Finansowanie w ramach formuły LAP otrzymało 30 projektów na łączną kwotę ponad 41,2 mln zł.

Procedura agencji wiodącej (LAP) jest nowym standardem oceny wniosków stosowanym w europejskich instytucjach finansujących naukę. Ma ułatwić międzynarodowym zespołom naukowym wnioskowanie o środki na realizację wspólnych projektów badawczych oraz usprawnić proces oceny wniosków przez instytucje finansujące badania naukowe. Projekt dr A. Markiewicz będzie realizowany przy współpracy z Uniwersytetem w Ratyzbonie (Niemcy).

Celem badania jest ocena możliwości wykorzystania epitelialnych i mezenchymalnych pojedynczych krążących komórek nowotworowych oraz krążącego DNA nowotworowego do monitorowania techniką głębokiego sekwencjonowania zmian w istotnych klinicznie mutacjach u chorych na raka piersi poddanych leczeniu systemowemu. Jednocześnie identyfikowane będą warianty w genach kodujących enzymy metabolizujące leki przeciwnowotworowe, które mogą wpływać na efektywność podawanych leków. Badania pozwolą na jednoczesną ocenę znaczenia wariantów farmakogenetycznych oraz heterogenności genotypowej i fenotypowej nowotworu na wyniki leczenia chorych na raka piersi. Szerszy opis projektu zamieszczony został na stronie Narodowego Centrum Nauki. ■

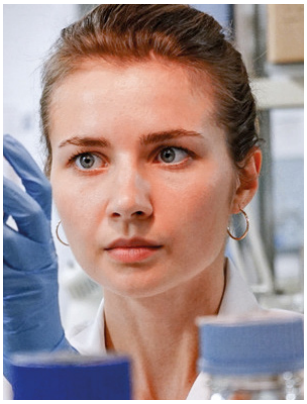
Dr Aleksandra Markiewicz
fot. Paweł Paszko

Oprac. na podstawie tekstu ze strony UG
JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Dofinansowanie badań nad rakiem prostaty

Dr Paulina Nastały z Zakładu Onkologii Translacyjnej otrzymała finansowanie z EMBO Scientific Exchange Grant na projekt pt. *The interplay between nuclear envelope architecture, glucocorticoid signaling and YAP pathway leading to prostate cancer progression*. Badanie będzie realizowane we współpracy z prof. Giannino Del Sal w International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology (ICGEB) w Trieście we Włoszech.

– *Wsparcie finansowe EMBO Scientific Exchange Grant pozwoli na zbadanie wzajemnych zależności pomiędzy lokalizacją białek otoczki jądrowej, sygnalizacją glukokortykoidową i mechanobiologią komórek nowotworu gruczołu krokowego, które mogą prowadzić do wzrostu jego agresywności* – wyjaśnia dr Nastały, której projekt umożliwi lepsze rozumienie biologii nowotworu gruczołu krokowego oraz nawiązanie międzynarodowej współpracy naukowej z instytutem ICGEB.



Dr Paulina Nastały
fot. UG

EMBO to organizacja zrzeszająca ponad 1800 czołowych naukowców z całego świata. Do jej głównych zadań należy wspieranie utalentowanych naukowców na wszystkich etapach ich kariery, stymulowanie wymiany informacji naukowych oraz pomoc w budowaniu środowiska badawczego, w którym badacze mogą wykonywać swoje prace. Instytucja pomaga młodym naukowcom w rozwijaniu ich badań, promowaniu ich międzynarodowej reputacji i zapewnianiu mobilności. Kursy, warsztaty, wykłady oraz publikacje EMBO Press rozpowszechniają najnowsze badania i oferują szkolenia w zakresie technik utrzymania wysokich standardów doskonałości w praktyce badawczej. ■

Kadry GUMed

STANOWISKO PROFESORA UCZELNI OTRZYMALI:

dr hab. Magdalena Prokopowicz
dr hab. Katarzyna Sikorska
dr hab. Bartosz Wielgomas

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZATRUDNIENI ZOSTALI:

dr n. med. Justyna Czarny
dr n. farm. Damian Neubauer
dr n. o zdr. Alicja Raczak

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat dr Mariusz Bochniak
Beata Dudzik-Richter
dr hab. Dominik Stodulski
Wioleta Makarewicz

25 lat dr hab. Barbara Lewko
mgr Bożena Jakimczyk
dr Hanna Olszewska

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

mgr biol. Monika Dmochowska
dr n. med. Maria Korpal-Szczyrska
mgr inż. Marcin Krembuszewski
mgr inż. Stefan Kułaga
mgr Emilia Litmanowicz
lek. med. Marta Pęksa
dr n. med. Karolina Pienczk-Ręcławowicz

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW BĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

Z dniem 23.10.2021 r. dr. n. med. Grzegorzowi Romanowiczowi powierzono funkcję p.o. kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej.

Z dniem 17.11.2021 r. dr. hab. Przemysławowi Kowiańskiemu, prof. uczelni powierzono funkcję kierownika Zakładu Anatomii i Neurobiologii. Dotychczas pełnił funkcję p.o. kierownika.

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

8 GRUDNIA 2021 R. ZMARŁA

DR N. FARM. DANUTA PANCECHOWSKA-KSEPKO

Adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego naszej Uczelni w latach 1971-2004. Jako nauczyciel akademicki cieszyła się dużym uznaniem wśród studentów, za okazywaną empatię i zaangażowanie została uhonorowana tytułem *Amicus Studentis*.

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

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

LEK. MAŁGORZATA DANUTA DOBROWOLSKA

Starszy asystent; Oddział Kardiologii, Szpitale Pomorskie Szpital św. Wincentego w Gdyni, praca pt. *Ocena ryzyka hospitalizacji oraz zgonów z powodu zaostrzenia niewydolności serca w populacji w wieku podeszłym*; promotor – prof. dr hab. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz.

LEK. MARTA MAGDALENA JASKÓLSKA

Asystent; Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii GUMed, praca pt. *Ocena częstości występowania zajęcia obwodowego układu nerwowego u pacjentów z pierwotnym zespołem Sjögrena oraz jego związku z aktywnością choroby i wpływem na pogorszenie jakości życia;* promotor – prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski.

MGR NATALIA ANNA SPOLAK-BOBRYK

Doktorant Studiów Doktoranckich; Klinika Alergologii, Katedra Alergologii i Pneumonologii GUMed, praca pt. *Problemy psychologiczne, jakość i satysfakcja z życia u osób chorych na mastocytozę*; promotor – prof. dr hab. Marek Niedoszytko.

LEK. MARLENA MAGDALENA SZTORMOWSKA

Doktorant Studiów Doktoranckich; Klinika Alergologii, Katedra Alergologii i Pneumonologii GUMed, praca pt. *Zaburzenia funkcji układu oddechowego i układu krążenia u chorych na mastocytozę*; promotor – prof. dr hab. Marek Niedoszytko.

LEK. MAGDALENA WIECZOREK-RUTKOWSKA

Starszy asystent; Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii GUMed, praca pt. *Pooperacyjne leczenie trastuzumabem chorych na wczesnego raka piersi. Tolerancja i wczesne wyniki;* promotor – prof. dr hab. Krystyna Katarzyna Serkies.

Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed

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

MGR MAŁGORZATA KRYSTYNA BASIŃSKA

Asystent; Zakład Badań nad Jakością Życia GUMed, praca pt. *Aktualne stresujące zdarzenia życiowe jako czynnik wyzwalający próbę samobójczą z użyciem leków;* promotor – prof. dr hab. Jacek Sein Anand.

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych GUMed

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

DR N. FARM. KATARZYNA GREBER

Adiunkt; Katedra i Zakład Chemii Fizycznej GUMed, osiągnięcie naukowe pt. *Otrzymywanie, ocena oraz potencjalne zastosowanie przeciwbakteryjnych związków peptydowych.*

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

MGR INŻ. DAMIAN NEUBAUER

Doktorant; Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej GUMed, praca pt. *Synteza i badanie aktywności biologicznej liniowych oraz cyklicznych lipopeptydów*; promotor – prof. dr hab. Wojciech Kamysz.

MGR FARM. ADRIAN SZEWCZYK

Doktorant; Katedra i Zakład Chemii Fizycznej GUMed, praca pt. *Wykorzystanie mezoporowatych materiałów krzemionkowych w badaniach preformulacyjnych nad stałym nośnikiem substancji przeciwbakteryjnej*; promotor – dr hab. Magdalena Prokopowicz.

Związek Uczelni Fahrenheita

Razem możemy więcej. Trzy debaty FarU

***– Naszym celem jest dojście do federalizacji przy zachowaniu całkowitej autonomii uczelni. Dzisiaj mamy szansę, aby być konkurencyjnymi i działać wspólnie pod jednym szyldem* – mówił prof. Marcin Gruchała, otwierając debatę w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.**

Pod wspólnym tytułem *Po co nam Związek Uczelni Fahrenheita?* w listopadzie i grudniu 2021 r. zorganizowano trzy debaty z udziałem społeczności akademickich uczelni członkowskich. Celem tych spotkań było nie tylko przybliżenie idei utworzenia Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita (FarU), ale również omówienie podjętych i planowanych inicjatywach oraz możliwych scenariuszy federalizacji. W rozmowach udział wzięły władze Związku, w tym rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego **prof. Marcin Gruchała**, rektor Politechniki Gdańskiej **prof. Krzysztof Wilde**, rektor Uniwersytetu Gdańskiego **prof. Piotr Stepnowski** oraz dyrektor Związku **prof. Adriana Zaleska-Medynska**. W gronie zaproszonych gości znaleźli się również przedstawiciele władz samorządowych, wśród nich m.in.: **Dariusz Drelich**, wojewoda pomorski, **Mieczysław Struk**, marszałek województwa pomorskiego i **Aleksandra Dulkiewicz**, prezydent Gdańska. We wszystkich debatach uczestniczył także **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki GUMed, pełnomocnik Rektora ds. Związku Uczelni w Gdańsku.

Formuła każdej z debat była podobna. Podzielone były na dwie części, z których pierwsza stanowiła podsumowanie rocznej działalności FarU, druga zaś poświęcona była odpowiedziom na pytania zadawane przez uczestników, zarówno zgromadzonych na sali, jak i tych, którzy przesłali je za pośrednictwem elektronicznego formularza. Dobre praktyki francuskich uczelni federacyjnych zaprezentowano na przykładzie Uniwersytetu Paryż-Saclay, który należy do wiodących na świecie, zajmując miejsce w pierwszej 50 w prestiżowym rankingu szanghajskim.

Od lewej: prof. A. Zaleska-Medynska, prof. P. Stepnowski, prof. M. Gruchała, prof. K. Wilde, dr J. Śliwińska

O korzyściach wynikających z konsolidacji największych uczelni Pomorza opowiedziała **prof. Adriana Zaleska-Medynska**, która od roku pełni funkcję dyrektor Związku.

– *Na podstawie analiz eksperckich wykonanych przez firmę Elsevier już w tej chwili wiemy, że połączenie naszych działań pozwoliłoby na uplasowanie wspólnej jednostki naukowej na trzecim miejscu w Polsce, a także na walkę o wysoką pozycję w gronie 1000 najlepszych uniwersytetów na świecie* – wyjaśniała **Dyrektor FarU**. – *Prestiż uczelni i jej wyższa pozycja w rankingach oznacza wyższe finansowanie i lepszy dostęp do funduszy oraz większy wpływ polityczny poprzez gremia doradcze. To także większa atrakcyjność dla kadry i studentów.*

Profesor A. Zaleska-Medynska omówiła projekty realizowane w porozumieniu z Pomorską Koleją Metropolitalną oraz Gdańską Agencją Rozwoju Gospodarczego. Ponadto wspomniała o działającej od 2 listopada 2021 r. uczelnianej poczcie FarU, a także zakończonym sukcesem debiucie na największej konferencji technologicznej w Europie Środkowo-Wschodniej – *Infoshare*. Efektem udanej współpracy z samorządem lokalnym jest utworzenie nowego systemu stypendialnego dla zdolnych międzynarodowych doktorantów, którego sfinansowania podjęło się Miasto Gdańsk.

– *We współpracy z uczelniami chcemy przyciągnąć do Gdańska młodych naukowców, gdzie warto studiować i gdzie warto roz-*

→

wijać karierę – powiedziała prezydent Gdańska **Aleksandra Dulkiewicz**. – *Mamy wspólny interes w budowaniu silnego ośrodka naukowego. Miasto chce towarzyszyć w tej drodze.*

Dyrektor Związku Uczelni podkreśliła, że pierwszy rok działalności FarU był niezwykle intensywny, obfitujący w nowe wyzwania i ciekawe inicjatywy.

– *Dotychczas powołano 21 zespołów, które opracowują skorelowany program działań. W ostatnim roku odbyły się wspólne szkolenia, których organizacja pozwala obniżyć koszty działalności Związku oraz zacieśnić współpracę między uczelniami* – mówiła **prof. Adriana Zaleska-Medynska**.

Warto przypomnieć, że w czasie ostatnich dwunastu miesięcy dokonano inwentaryzacji kluczowej aparatury badawczej i laboratoriów, jak również opracowano system umożliwiający udostępnienie informacji o specjalistycznym sprzęcie pracownikom naszych trzech uczelni, a także instytucjom zewnętrznym.

DEBATA Z REKTORAMI GUMed, PG I UG ORAZ DYREKTOR FarU

Przeprowadzony podczas każdego ze spotkań quiz interaktywny pozwolił ukazać niezmienne oczekiwania członków społeczności akademickiej wobec konsolidacji uczelni, w tym również obawy dotyczące m.in. utraty tożsamości poszczególnych uczelni, wysokich kosztów finansowania działań konsolidacyjnych, a także skomplikowania procedur administracyjnych.

Rektorzy GUMed, PG i UG zgodnie podkreślali, że uczelnie wchodzące w skład docelowej federacji zachowają swoją autonomię.

– *Dzisiaj badania naukowe przeprowadza się w dużych zespołach multidyscyplinarnych* – podkreślał **prof. Marcin Gruchała**, rektor GUMed. – *Jest to jedyny, sensowny kierunek dla nas i proces konsolidacji jest zatem bardzo potrzebny. Wyniki przeprowadzonej właśnie ankiety pokazały nam, jak ważne jest stworzenie silnej, rozpoznawalnej marki i zintegrować nasze działania. Ale aby stworzyć tę siłę, musimy być razem.*

– *Dochodzimy do momentu, w którym indywidualny rozwój uczelni po prostu się wyczerpuje* – skomentował **prof. Piotr Stepnowski**, rektor UG. – *Dlatego jeśli myślimy o dalszym rozwoju, ta konsolidacja jest po prostu niezbędna.*

– *Powołuje się federację, która jest nowym bytem i któremu możemy, ale nie musimy przekazać różne kompetencje. Wszystko odbywać się będzie na zasadzie konsensusu. Modelem docelowym jest utworzenie bytu, który jak najefektywniej będzie przedstawiał trzy uczelnie na rynku międzynarodowym* – wyjaśniał rektor PG **prof. Krzysztof Wilde**.

WŁADZE SAMORZĄDOWE O ZWIĄZKU UCZELNI FAHRENHEITA

DARIUSZ DRELICH
Wojewoda pomorski

Politechnika Gdańska, Gdański Uniwersytet Medyczny i Uniwersytet Gdański są wizytówką Pomorza. Jesteśmy dumni z tego, że te uczelnie zapewniają wysoki poziom naukowy i dydaktyczny. Projekt Związku Uczelni Fahrenheita to umowa wspólnoty, a naszą wspólną intencją jest, by szukać takich rozwiązań, działań i pomysłów, które ten wspólny potencjał jeszcze zwiększą, wzmocnią i utrwalą.

MIECZYSŁAW STRUK
Marszałek województwa pomorskiego

Jestem przekonany, że dzięki takim decyzjom, wkrótce będziemy mogli konkurować z najlepszymi ośrodkami akademickimi w Europie i na świecie, a Pomorze stanie się miejscem absolutnie przyjaznym i najpiękniejszym do życia dla młodych i starszych.

ALAN ALEKSANDROWICZ
Wiceprezydent Gdańska

Dla rozwoju aglomeracji potrzebni są ludzie i dynamicznie rozwijająca się gospodarka. Im ośrodek naukowy jest silniejszy, tym my, w sposób widoczny, odczuwamy pozytywne skutki. Połączone siły zintegrowanych uczelni spowodują napływ studentów, a także zwiększenie transferu wiedzy i osiągnięć naukowych. Wpłynie to na rozwój wielu ważnych sektorów gospodarki. W ten sposób gdańskie uczelnie będą oddziaływać na całe otocznie społeczno-gospodarcze, jak robią to obecnie największe światowe uczelnie.

UTWORZENIE WSPÓLNOTY UCZELNI FAHRENHEITA

Podczas pierwszej debaty władze Związku zadeklarowały chęć podpisania umowy ramowej o utworzeniu wspólnoty **Uczelni Fahrenheita** pomiędzy Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, Politechniką Gdańską i Uniwersytetem Gdańskim. Niektóre z proponowanych jej celów to: wspieranie ścisłej współpracy jednostek uczestniczących we wdrażaniu nowych form edukacji oraz prowadzeniu badań naukowych i prac rozwojowych, reprezentowanie interesów jednostek uczestniczących wobec administracji państwowej, samorządowej oraz inicjatyw ustawodawczych, a także stwarzanie warunków ułatwiających ścisłą współpracę samorządów studentów i doktorantów GUMed, PG i UG. Treść umowy została poddana konsultacjom ze społecznością akademicką uczelni członkowskich, tak aby każdy jej przedstawiciel mógł zaproponować własne sugestie i uwagi. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa GUMed, lider ds. mediów elektronicznych FarU

fot. Paweł Sudara/GUMed
autorka grafik – Anna Szczepkowska/visualcoach.pl

Debaty akademickie dotyczące idei i rozwoju Związku Uczelni Fahrenheita zorganizowano odpowiednio 4.11.2021 r. na Politechnice Gdańskiej, 18.11.2021 r. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym oraz 9.12.2021 r. na Uniwersytecie Gdańskim. Każda z nich miała formułę hybrydową – stacjonarnie mogło w nich uczestniczyć maksymalnie 150 osób, wydarzenia transmitowano za pośrednictwem mediów społecznościowych FarU. Każdą z debat prowadził i moderował rzecznik prasowy danej uczelni – Maciej Dzwonnik na PG, Joanna Śliwińska w GUMed oraz Magdalena Nieczuja-Goniszewska na UG. Zapis każdej z debat dostępny jest na kanale YouTube Związku Uczelni Fahrenheita https://www.youtube.com/channel/UCyxvndd2uwryJGUwEnSNk6A

Ministerialne wsparcie dla uczelni Fahrenheita

Blisko **30 mln zł** przyznało Ministerstwo Edukacji i Nauki trzem wiodącym gdańskim uczelniom wyższym. Czeki na realizację inwestycji oraz działań rozwojowych i badawczych wręczył minister edukacji i nauki **Przemysław Czarnek** Rektorom uczelni wchodzących w skład Związku Uczelni Fahrenheita. Symboliczne przekazanie środków odbyło się 26 listopada 2021 r. podczas uroczystości podpisania i wmurowania aktu erekcyjnego pod budowę Centrum Ekoinnowacji PG. Władze FarU reprezentowali: **prof. Krzysztof Wilde** – rektor Politechniki Gdańskiej, **prof. Piotr Stepnowski** – rektor Uniwersytetu Gdańskiego oraz **prof. Michał Markuszewski** – prorektor ds. nauki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, pełnomocnik Rektora ds. Związku Uczelni.

Politechnika Gdańska otrzymała prawie 15 mln zł, a Uniwersytet Gdański 13,8 mln zł. Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu, który podlega pod Ministerstwo Zdrowia, przekazano blisko 1 mln zł na stworzenie Pracowni mikroskopii konfokalnej i dermoskopii skóry. Znaczenie Związku Uczelni im. Daniela Fahrenheita podkreślił w swoim wystąpieniu Minister.

– Gdańsk staje się trzecim najważniejszym ośrodkiem naukowym w Polsce i jest to widoczne w całym kraju. Patrzymy na to z wielkimi nadziejami i pokazujemy jako przykład udanej federalizacji uczelni przy jednoczesnym zachowaniu ich autonomii – podkreślił **minister Czarnek**. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa GUMed, lider ds. mediów elektronicznych FarU

Od lewej: prof. K. Wilde, P. Czarnek, prof. P. Stepnowski, prof. M. Markuszewski
fot. Krzysztof Krzempek/PG

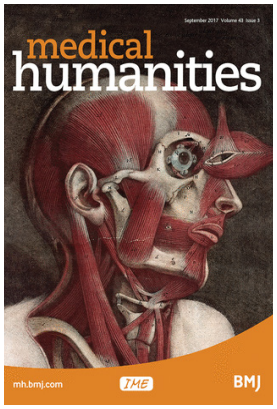
Od humanistki medycznej do medycyny narracyjnej

DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK
Zakład Historii i Filozofii Medycyny

Medycyna z humanistyką wiąże się od swoich początków, by wspomnieć choćby powtarzane często zdanie z Galena o tym, że doskonały lekarz jest filozofem. Kolejne epoki w różny sposób rozkładały akcenty między biegłością kliniczną a humanistycznym podejściem do wykonywania zawodu. Współczesność także z racji zawrotnego tempa przemian technologicznych stosunkowo często traktuje aspekt humanistyczny pracy lekarza jako sposób ratowania medycyny przed technicyzacją, której przypisuje się odhumanizowanie, zwłaszcza procesu leczenia.

Temat zatem nie jest nowy. Istnieją czasopisma poświęcone zagadnieniom humanistyki medycznej. Od ponad dwudziestu lat grupa wydawnicza BMJ Journal publikuje periodyk *Medical Humanities*, a obecnie do konsorcjum Springera należy amerykańskie czasopismo *Journal of Medical Humanities*, którego historia sięga lat 80. XX wieku. W świecie anglosaskim możliwe jest studiowanie takich kierunków, jak *medical humanities* czy *health humanities*. Jedną z najważniejszych prac ukazujących, jak spojrzenie humanisty zmienić może myślenie o sposobach opisywania choroby także przez lekarzy, jest wydana po raz pierwszy w 1978 r. książka Susann Sontag *Choroba jako metafora,* dziesięć lat później uzupełniona o tekst *AIDS i jego metafory.*

Humanistyka medyczna może być w skrócie zdefiniowana jako wykorzystanie treści humanistycznych w procesie kształcenia lekarzy i reprezentantów innych zawodów medycznych oraz w organizowaniu funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. **Medycyna narracyjna** z kolei jest wykorzystaniem narzędzi właściwych humanistyce (zwłaszcza literaturoznawstwu) w praktyce klinicznej. Celem twórców medycyny narracyjnej była zmiana w przyjmowaniu (w praktyce klinicznej) osób szukających opieki medycznej. Do osiągnięcia tego celu mają doprowadzić trzy elementy medycyny narracyjnej: uważność, reprezentacja i przyswojenie. Pierwszy wykształcić można dzięki metodzie uważnego czytania, reprezentacja z kolei wymaga przyjęcia perspektywy twórcy,



kiedy to lekarz, poznawszy narrację pacjenta, tworzy własną narrację objaśniającą, czego nauczył się o pacjencie i od pacjenta, a obie narracje stają się wspólną własnością obu stron sytuacji narracyjnej. Do opisu szeregu elementów tej sytuacji komunikacyjnej oraz do stworzenia kontekstu teoretycznego konieczne jest tworzenie nowego aparatu pojęciowego. Efekty rozwijania kompetencji narracyjnych wymieniane przez Autorów książki *Medycyna narracyjna: teoria i praktyka to rozpoznawanie emocji, wyostrzenie spostrzegawczości, tolerowanie niepewności, zapobieganie wypaleniu zawodowemu, poprawa umiejętności pracy zespołowej oraz pogłębienie wiedzy klinicystów na temat sytuacji, w jakiej znajdują się ich pacjenci.*

Medycyna narracyjna ostatnimi czasy wzbudza coraz żywsze zainteresowanie w polskiej publicystyce, mediach, działaniach wydawniczych. Po części jest to związane z obserwowaniem praktyki klinicznej w ośrodkach światowych oraz

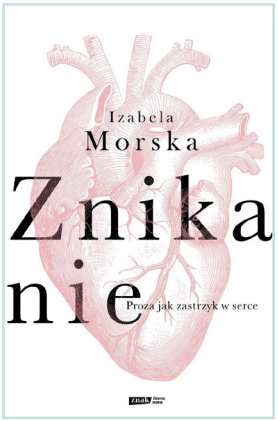
→

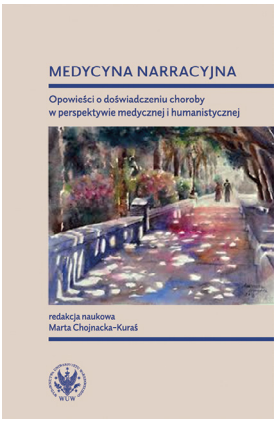
śledzeniem głównych nurtów w dyskusjach dotyczących przemian medycyny współczesnej. W znaczącym stopniu jest to niewątpliwie wynik opublikowania w ostatnich latach kilku co najmniej książek, które ukazały proces leczenia widziany przez pacjenta nie jako proste poddanie się terapii i wykonywanie zaleceń lekarskich, ale jako sytuacja egzystencjalna wymagająca wypracowania nowego sposobu komunikacji, jako zderzenie nie tylko z chorobą, ale także z ochroną zdrowia.

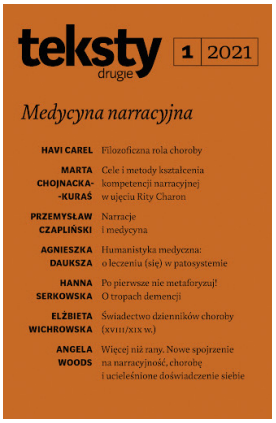
Najważniejsze z tych książek wiążą się w warstwie narracyjnej także z klinikami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W 2019 r. ukazał się sążnisty esej Izabeli Morskiej pt. *Znikanie* opisujący m.in. losy Autorki-narratorki jako pacjentki klinik GUMed, a w 2020 r. olśniewająca powieść Barbary Piórkowskiej zatytułowana *Kraboszki*, stanowiąca zapis przechodzenia przez śmiertelną chorobę na oddziale gdańskiego UCK. Równolegle pojawiają się teksty teoretyczne i analityczne. Jednym z przykładów jest wydana w 2019 r. praca zbiorowa pt. *Medycyna narracyjna* pod red. Marty Chojnowskiej-Kuraś – księga materiałów po zorganizowanej na Uniwersytecie Warszawskim w 2018 r. konferencji *Medycyna narracyjna. Wartość opowieści o doświadczeniu choroby w praktyce klinicznej, badaniach i edukacji.* Innym zaś monograficzny numer czasopisma *Teksty Drugie* (2021, nr 1) poświęcony medycynie narracyjnej. Ukazał się także po polsku (w wydawnictwie *Medycyna Praktyczna*) w 2020 r. najważniejszy podręcznik dotyczący tego nurtu działalności klinicznej, czyli wspomniana już wieloautorska praca *Medycyna narracyjna: teoria i praktyka*, którego pierwszą autorką jest Rita Charon powszechnie uważana za twórczynię medycyny narracyjnej.

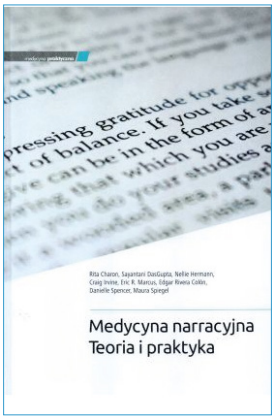
Nowe podejście do zadań i celów literatury właściwe humanistyce światowej lat 80. i 90. XX wieku zainspirowało praktyków skupionych wokół Columbia University Medical Center do wykorzystania krytycznego rozumienia literatury jako procesu komunikacyjnego w pracy z pacjentem. Istotę konieczności tych zmian oddaje arcyhumanistyczne, bo językowe i trudne do oddania w polszczyźnie rozróżnienie między dwoma angielskimi słowami *disease* i *illness*, oba na polski tłumaczy się zazwyczaj jako *chorobę*. Niekiedy wprowadza się rozróżnienie między chorobą a schorzeniem, nie oddaje ono jednak pełni angielskiego rozróżnienia, o którym pisze profesor Aleksander Woźny, autor bloga medycyna-narracyjna.pl – rozmowa z nim na str. 31 – jako podstawie funkcjonowania medycyny narracyjnej jako praktyki klinicznej.

Medycyna narracyjna wydarza się właściwie w relacji między lekarzem, pacjentem a twórcą, z założeniem, że twórcą jest i lekarz, i pacjent. W sytuacji klinicznej ich narracje mają bardzo określonych adresatów. W szerszym kontekście jednak – przechodząc do humanistyki medycznej – historie pacjentów mogą powstawać dla innych pacjentów lub lekarzy (tekst B. Piórkowskiej na s. 33), mogą samemu pacjentowi uświadamiać, co właściwie przeszedł (jak









relacja pacjenta po zawale na s. 34), historia lekarza zaś może ukazywać jego codzienną pracę i prezentować jego bardziej ludzkie oblicze, dzięki wyjściu poza żargon medyczny (tekst G. Hryniewicz, s. 37 lub felietony P. Kabaty w *Gazecie GUMed*; ostatni na s. 38).

Mając świadomość, że przejście od szeroko rozumianej humanistyki medycznej do szczegółowego zagadnienia, jakim jest medycyna narracyjna (rozumiana jako praktyka kliniczna), nie może być rzeczą łatwą, przygotowano dla studentów GUMed w ramach oferty przedmiotów fakultatywnych od roku akademickiego 2021/2022 zajęcia *Humanistyka medyczna*, w ramach których na wybranych przykładach literackich omówione zostaną sposoby opisywania choroby przy użyciu języka innego niż medyczny, a współczesne teksty literackie będą służyły za przykład sposobów, jakimi pacjenci opisują doświadczenie choroby, w tym także przewinienia lekarzy w komunikacji z pacjentami wynikające z faktu nieprzystawania żargonu lekarskiego do języka pacjenta i jego rodziny.

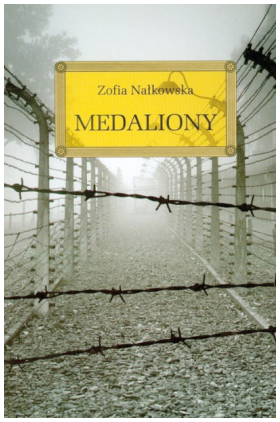
LISTA LEKTUR

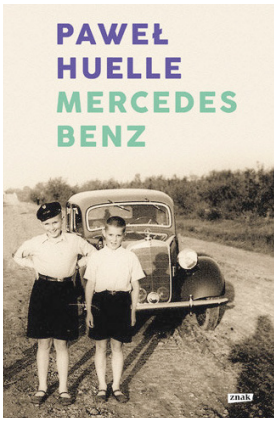
Poniższa notka ma zdecydowanie charakter wąskiego wyboru. Obejmuje teksty literackie traktujące o lekarzach, zapisy doświadczeń choroby zarówno z perspektywy pacjenta, jak i jego rodziny i opiekunów. Nie powtórzono poniżej informacji o wspomnianych już w artykule wstępnym książkach I. Morskiej i B. Piórkowskiej.

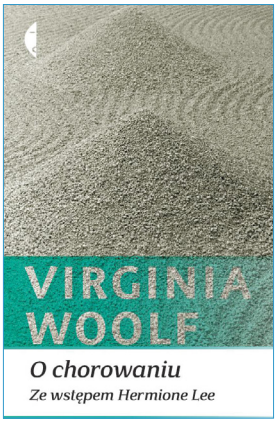
Przykładami mocy sprawczej literatury w bardzo szeroko rozumianej humanistyce medycznej mogą być obciążające historię gdańskiej uczelni medycznej postaci profesora Spannera z *Medalionów* Zofii Nałkowskiej i doktora Elefanta z *Mercedesa-Benza* Pawła Huellego. Oba te teksty spowodowały swego czasu uchwytną w mediach dyskusję nad etyką zawodową lekarzy. Cierpliwy Czytelnik odnajdzie wzmianki o funkcjonowaniu Akademii Medycznej i jej szpitali w powieściach Grzegorza Musiała, absolwenta AMG i nagradzanego pisarza. Warto też wspomnieć o książkach pracowników Uczelni, które również wpisują się w nurt medycyny narracyjnej. Prof. Jacek Jassem podzielił się trudnym doświadczeniem choroby w książce *Zatrzymane w biegu*, dr Paweł Kabata opowiedział *O chirurgii inaczej*, a lek. Paulina Łopatniuk odsłoniła przed Czytelnikami tajemnice medycyny – *Patolodzy. Panie doktorze, czy to rak?* oraz *Na własnej skórze. Mała książka o wielkim narządzie*. Najnowszą pozycją książkową, która przytacza historie choroby i procesu zdrowienia m.in. pacjentów z Gdańska jest oswajająca z drogą do przeszczepu i odzyskania zdrowia publikacja *Przeszczep szpiku i nowe życie* autorstwa Alicji Sadowskiej i Marzeny Dembickiej.

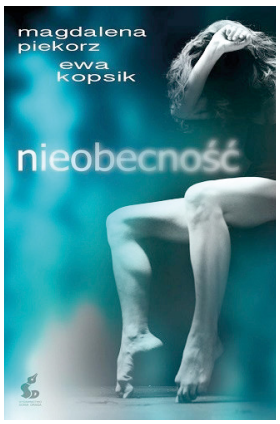
Wychodząc poza gdański kontekst, należy przede wszystkim wymienić publikowaną przez Wydawnictwo Czarne serię wydawniczą *Przez Rzekę*. W jej ramach prezentowane są teksty, *w których podjęto próbę intelektualnego zmierzenia się z problemami przeżywania choroby, starości, śmierci i wszelkich trudnych zdarzeń, które zatrzymują zwykły bieg życia*. W serii tej ukazało się m.in. trzecie wydanie książki Małgorzaty Baranowskiej *To jest wasze życie. Być sobą w chorobie przewlekłej* (Autorka cierpiała na toczeń rumieniowaty układowy), polskie wydanie eseju Virginii Woolf *O chorowaniu* (podejście twórcy do tematu choroby) oraz wybór z tekstów Anatola Broyarda pt. *Upojony chorobą. Zapiski o życiu i śmierci* (Autor doświadczył choroby onkologicznej ojca, a potem sam chorował na raka). Znany z książki I. Morskiej temat problemów z prawidłowym rozpoznaniem boreliozy, a następnie jej właściwym leczeniem pojawia się także w wersji sfabularyzowanej w książce Magdaleny Piekorz i Ewy Kopsik *Nieobecność*. O zmaganiach z chorobą nowotworową i poszukiwaniu właściwego języka do jej opisu traktuje *Mięcho* Anety Żukowskiej. Historię wykładowcy etyki na uczelni medycznej, który zajmuje się ojcem chorującym na Alzheimera przedstawia w powieści *Niejedno* Barbary Woźniak. ■

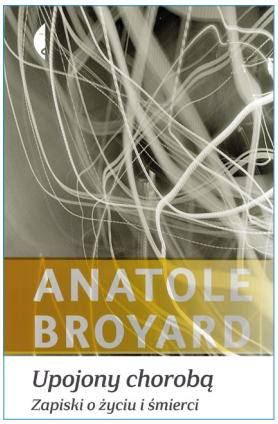
DR N. HUM.
BARTŁOMIEJ SIEK

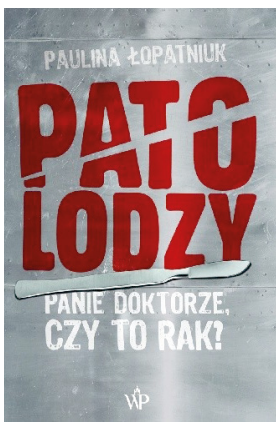


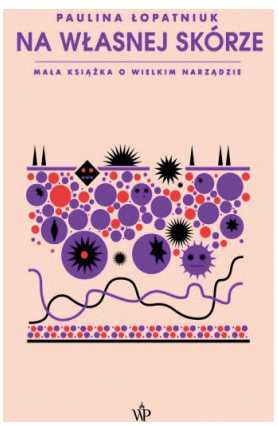












Czy słowa leczą?

Z prof. Aleksandrem Woźnym z Instytutu Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Wrocławskiego rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska, redaktor naczelna *Gazety GUMed*

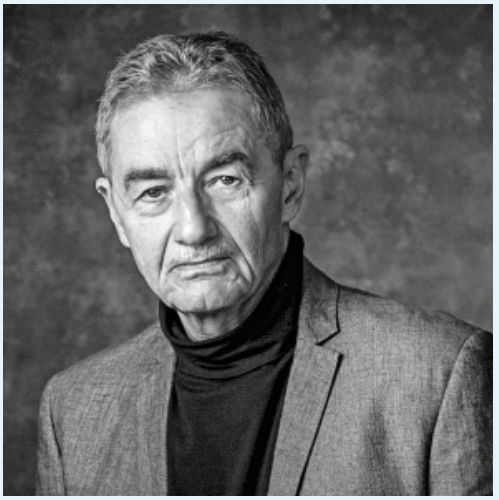
Jest Pan pomysłodawcą i prelegentem webinarium dla lekarzy *Słowa, które leczą. Rzecz o nieznanej w Polsce medycynie narracyjnej*, które przeprowadził Pan w ramach oferty szkoleniowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Na czym polegał ten wirtualny kurs i jak reagowali lekarze, dowiadując się o tej nowej „specjalizacji"?

Reakcje dolnośląskiego środowiska medycznego przerosły moje oczekiwania. W zorganizowanym przed rokiem webinarium uczestniczyło, o ile dobrze pamiętam, niemal stu lekarzy i lekarek, a samo spotkania trwało grubo ponad dwie godziny. Stawiane pytania, a było ich łącznie z czatem kilkadziesiąt, pokazały jak mocno zagadnienia związane z medycyną narracyjną nurtują środowiska lekarskie, nawet gdy samo określenie „medycyna narracyjna" pozostaje nierozpoznane.

Wirtualny kurs nie stwarza, rzecz jasna, takich samych możliwości jak warsztaty prowadzone w świecie realnym. Ale reakcje lekarzy dowodziły ogromnej potrzeby kontynowania tej formy edukacji. Okazało się, że jest pełna akceptacja dla jednej z głównych tez medycyny narracyjnej. Co widać wyraźnie choćby w jednym z najważniejszych stwierdzeń, jakie padło z ust jednego z uczestników – *Rozumiem, że w medycynie narracyjnej narratorem ma być głównie pacjent, a niezbędną rolą lekarza jest wysłuchać go z empatią i zrozumieniem.*

Jak zatem przekonać studentów i lekarzy, że słowo też może być lekiem, a hermetyczny język, którym się posługują utrudnia porozumienie z pacjentem i że warto poświęcić czas na rozmowę – konwersację z chorym?

„Lekarstwo", jakim jest słuchanie, zalecane jest przez najbardziej znaną w świecie reprezentantkę medycyny narracyjnej, dr Ritę Charon z Columbia University we Nowym Jorku, gdzie medycyna narracyjna stanowi autonomiczny kierunek studiów. Rozmowę z pacjentem lekarka-narratolog (specjalistka od badania opowieści) zaczyna od deklaracji – *Chcę być twoim doktorem. Muszę wiedzieć jak najwięcej o twoim ciele, twoim zdrowiu i o twoim życiu. Proszę, powiedz mi, co twoim zdaniem powinnam wiedzieć o twojej sytuacji.* I pacjenci mówią, a dr Charon, jak mówi sama o sobie, przytrzymuje ręce, żeby nie zapisywać, odsuwa krzesło od ekranu komputera i koncentruje całą swoją uwagę na tym, co mówią i jak mówią. Na sposobach wyrażania przez nich swoich myśli, na metaforach, jakich używają, na przerwach w mówieniu, na ich gestach i mimice, a także, co bardzo ważne, na ich milczeniu. Kiedy po raz pierwszy tak zrobiła, unieruchomiony na wózku pacjent po kilku minutach zaczął płakać, a na pytanie Charon, dlaczego płacze, odpowiedział – *Nikt nigdy tak mnie nie słuchał.*



PROF. ALEKSANDER WOŹNY

Medioznawca, literaturoznawca, wykładowca uniwersytecki specjalizujący się w antropologii komunikacji i mediów, public relations oraz medycynie narracyjnej; prowadzi tematycznego bloga na stronie https://medycyna-narracyjna.pl/.

Profesor był jednym z rozmówców spotkania pod hasłem *Od poezji do medycyny narracyjnej. Jak worzenie tekstu może zmienić świat?* w ramach wydarzenia *Dobre słowa. Tydzień twórczego pisania*, zorganizowanego w pierwszych dniach grudnia przez Instytut Kultury Miejskiej i Wojewódzką i Miejską Bibliotekę Publiczną im. Josepha Conrada Korzeniowskiego w Gdańsku.

fot. dziennikarstwo.uni.wroc.pl

→

Domyślam się argumentu, jaki można wysunąć przeciw postulatowi uważnego wsłuchiwania się w opowieści pacjentów. Ale w amerykańskiej służbie zdrowia lekarz ma także zaledwie od siedmiu do dwunastu minut na pacjenta, a i biurokracja związana z publiczną opieką zdrowia nie ustępuje naszej. Dlatego dr Charon zaleca założenie alternatywnej karty zdrowia, w której lekarz zapisuje kilka zdań o pacjencie. Nie o jego parametrach biomedycznych, ale o nim samym. Można to zanotować w smartfonie, stojąc w korku w drodze powrotnej do domu, a następnego dnia zapytać swojego pacjenta o to, co dla niego ważne.

Matka chrzestna medycyny narracyjnej, wspomniana doktor Charon – lekarka i literaturoznawczyni w jednej osobie – postuluje doskonalenie u lekarzy perceptywnego, otwartego na pacjentów słuchania poprzez systematyczny trening uważnego czytania. Metoda narracyjna, włączana do praktyki klinicznej, ma na celu opanowanie umiejętności podążania za opowieścią pacjenta, stopniowego przyswajania tego, co dla niego jest ważne, co skłoniło go do wizyty u lekarza. Chodzi o to, by zrozumieć problem będący przyczyną wizyty osoby chorej, by pokazać jej, że lekarz chce się zaangażować w jego wspólne rozwiązywanie. To, być może, jeden z najważniejszych sposobów pozyskiwania zaufania ze strony pacjenta i droga wiodąca do umacniania autentycznego, niefasadowego autorytetu lekarza. Bowiem opieka zdrowotna – jak stwierdził jeden z uczestników warsztatów prowadzonych przez Ritę Charon – służyć ma przede wszystkim nawiązaniu kontaktu, wyzwoleniu zaangażowania po obu stronach stetoskopu. Taką odpowiedź dr Charon uznała za kodę wieńczącą cykl szkoleń z medycyny narracyjnej, a jej autorem był ojciec dziewczynki, która zmarła z powodu nowotworu mózgu.

Na ile literatura piękna może być przydatna medykom w kontekście nabywania kompetencji komunikacyjnych i zdolności do empatii?

Pani pytanie miało podczas naszego wrocławskiego webinarium zbliżoną postać – *Czy na to porozumienie między lekarzem a pacjentem nakłada się konkretne działanie medyczne?* To „konkretne działanie medyczne" rozumiane jako działanie polegające na tych formach aktywności, które leczą to, co w medycynie narracyjnej określa się mianem *disease*, czyli to, co jest rodzajem naprawy ciała, które przestaje funkcjonować. Medycyna narracyjna tę tradycyjną formę terapii dopełnia pespektywą *illness*. Chodzi o umiejętność spoglądania na chorobę z perspektywy pacjenta, o wsłuchiwanie się z uwagą w jego odczucia i niepokoje, które są niewyrażalne w języku biomedycyny. Obie się łączą i nie ma tu takiej relacji, która polegałaby na następczości i uprzedniości. Te dwie perspektywy mogą się wzajemnie dopełniać. Im głębiej wchodzimy w to, co stanowi subiektywne doświadczenie osoby chorej, tym bardziej jesteśmy w stanie jej pomóc w sposób biomedyczny. Te dwie perspektyw po prostu się wzajemnie uzupełniają.

Medycyna narracyjna (*narrative medicine; Narrative Evidence-Based Medicine*) – medycyna oparta na narracjach; dziedzina pokrewna dla badań nad związkiem literatury i medycyny oraz opieki skoncentrowanej na relacji; forma praktyki klinicznej (i dydaktycznej), która wspiera proces diagnozy i leczenia; polega na praktykowaniu narracji przez pacjenta (...) lub przez profesjonalistów – lekarzy, medyków w oparciu o ich doświadczenia zawodowe w kontaktach z pacjentami.

[Definicja na podstawie artykułów Rity Charon – autorki koncepcji medycyny narracyjnej, lekarki i literaturoznawczyni na Uniwersytecie Columbia]

I tu pojawia się niezwykle istotny etap w relacji lekarz – pacjent, mianowicie empatia. Jednak zamiast o empatii, którą dziś odmienia się, zazwyczaj niemal bezrefleksyjnie, przez wszystkie przypadki, wolę mówić, za Olgą Tokarczuk, o współdzieleniu czyjegoś losu. Aby jednak współuczestniczyć w dramatycznym losie osoby, która doświadcza choroby, musimy ją dobrze poznać. I dopiero wówczas, gdy ten los jest nam znany, gdy potrafimy rozpoznać, co w tym losie jest najbardziej dramatyczne, podejmujemy decyzję, w którym momencie wchodzimy w tę zranioną narrację, jaką nam się przekazuje, jaką nam się opowiada. Trudno założyć, że można wejść w ten właśnie sposób w historię ludzkości i żywić empatię do wszystkich. Prawdę mówiąc, nie wyobrażam sobie tego, bo ludzkie historie, a zwłaszcza historie chorób, są konkretne, są nasycone emocjami, wrażliwością, a przede wszystkim podmiotowością, która jest podmiotowością konkretnej, chorej osoby. Są to narracje ranliwe, jak mawia kanadyjski socjolog medycyny, Arthur Frank. Wymagają więc bardzo indywidulanego podejścia. I takie podejście umożliwia literatura.

Na warsztatach, które w czasach pandemii zmieniły się w webinaria organizowane w wielu krajach przez lekarzy narracyjnych z Columbia University, ich uczestnicy rozwijają umiejętności słuchania. Kształcą kompetencje polegające na wsłuchiwaniu się w każde słowo, na angażowaniu się w to, co mówi druga strona. Uczą się solidnie wykonywać swoją „narracyjną robotę", dają świadectwa swojego zaangażowania, okazując sobie we wzajemnym słuchaniu najwyższą uwagę i szacunek. Zanim wybuchała pandemia, warsztaty były prowadzone w klinikach, szpitalach i na uczelniach medycznych. Łączyły we wspólnych grupach lekarzy, rezydentów, pielęgniarki, recepcjonistów i pracowników socjalnych – wszyscy po raz pierwszy w życiu mogli usłyszeć się nawzajem bez hierarchii władzy, która zwykle rządzi, daje przyzwolenie, kto może mówić.

→

Ale w obszarze zainteresowań medycyny narracyjnej jest także twórczość literacka medyków?

Podejmując polemikę z akceptowanym powszechnie modelem, warto mieć na uwadze opisywaną przez dr Charon zmianę komunikacyjnego statusu lekarza. Ma on być przygotowany do zaoferowania siebie jako instrumentu terapeutycznego, co więcej – zgodnie z ustaleniami medycyny narracyjnej lekarze zaczynają pisać z wielu powodów: może to być rodzaj autoterapii, dotarcia do nieznanych wcześnie aspektów własnej osobowości, ale może to być *katharsis*, uzdrawianie traumy, przezwyciężanie poczucia wypalenia. Coraz częściej, zwłaszcza w czasie pandemii, pojawia się pragnienie umocnienia zawodowej wspólnoty oraz chęć dzielenia się podobnymi doświadczenia z innymi jej uczestnikami. Podkreśla się również etyczną perspektywę: medycyna narracyjna odpowiada najgłębszym, tradycyjnym celom medycyny.

Najwyższy czas, aby do wszystkich dotarło, że świat już ćwierć wieku temu otworzył się na medycynę narracyjną. I żebyśmy także u nas, w Polsce, czym prędzej zaczęli nauczać jej podstaw na uniwersytetach medycznych. Tego wyzwania zwłaszcza teraz, w czasie pandemii, nic innego nie jest w stanie wypełnić. ■

Ranić czy leczyć?

BARBARA PIÓRKOWSKA
Pisarka

BYŁAM PACJENTKĄ. DOŚWIADCZYŁAM OGROMNEJ MIŁOŚCI I POŚWIĘCENIA ORAZ BEZWZGLĘDNEGO OKRUCIEŃSTWA.

Mówić o służbie zdrowia i sprowadzić wszystkich do jednego worka, to nieuczciwe. Sytuacje i przypadki są tak różne, w tak różnych czasach i miejscach znajdujemy, my – pacjentki i pacjenci – swoją opowieść na ten temat, że nasze historie trudno zaszufladkować w jakikolwiek sposób.

Nie mówić w ogóle o przeżyciach – dla wielu osób, które doświadczyły bycia w szpitalu i leczenia – to jednak zamknąć się w szkatułce z napisem „trauma". Zwłaszcza dzisiaj. Ta szkatułka jest brudna i bardzo nieładna, a wszystko, co do niej trafia i nie zostaje poddane później jakiejś opiece, jakiemuś szczególnemu namysłowi i refleksji – boli, a po latach odrzucania – eksploduje i wali rykoszetem w rodzinę, znajomych, innych lekarzy/inne lekarki. Dlatego dla zdrowia psychicznego wszystkich, będę zachęcała do mówienia – i to obie strony; będę prosiła o wyrażenie się, o znalezienie takich języków, którymi da się po pierwsze – opowiedzieć o przeżyciach obu stron, po drugie – być może się w tym skomplikowanym procesie porozumieć.

No i to oznacza, że rozmowa będzie prowadzona między człowiekiem i człowiekiem, dwoma istotami na równych prawach, między dwoma sercami. *Miłość bowiem łaskawa jest*, a niemiłość – brutalna i zła.

PRZYKŁADNE ZACHOWANIE

Wzniosła relacja między lekarką/lekarzem i pacjentką/pacjentem to dziś *bullshit* – brak czasu, brak miejsca, strach, cierpienie. Często w sytuacji przerażenia, my przychodni, czujemy się jak ściera do podłogi, jak wałęsający się po instytucji pies, po prostu niepotrzebny element w systemie. Zagubienie potrzebuje cierpliwości i empatii. Potrzebuje kojącego dotyku i dobrego słowa. I tak, były i takie. W sytuacjach ekstremalnych zawsze ratujecie życie, ofiarnie stajecie po naszej stronie, robicie wszystko, co można i jeszcze więcej, widziałam to. Piszę za to piękne ***dziękuję***.

I jednocześnie nie każdy pacjent czy pacjentka ma zbudowane takie poczucie własnej wartości, by się czuć dostojnie w sytuacji gwałtu na ciele, którym jest wszelkie nieekstremalne wbicie igły w żyłę oraz każda próba przyjścia po ratunek i wiedzę do kogoś, kto w związku z posiadaniem tej wiedzy stoi ponad i może wie, jak pomóc. Nie każda osoba w bólu i lęku o przyszłość jest w stanie zadbać o swoje prawa – a prędzej powiem – żadna. I tu dochodzi do nadużyć: od naprawdę kiepskich tekstów kierowanych do drugiego człowieka siedzącego naprzeciwko, goluśkiego, na zimnym krzesełku – po sytuacje lekceważenia werbalnego i autentycznej przemocy krzykiem i działaniem.

– *Jezu, jaka pani jest wielka* – powiedziała kiedyś lekarka, a ja mam te sto osiemdziesiąt centymetrów wzrostu i z tej wysokości widzę, że to badziewny, głupi dowcip, brak ogłady i taktu w kontakcie z drugą osobą. Chorą. Chwilowo bez umiejętności odpowiadania ciętą ripostą.

– *No co, po co ryczy* – doświadczyłam pielęgniarki, która przemocą wsadziła mi wenflon w żyłę tam, gdzie popro-

→

siłam, by tego nie robiła. Mówienie tak osobie, która słaniała się na nogach.

– *No może i czeka pani tu od ósmej, ale nie mam czasu* – słyszę o trzynastej na korytarzu, a potem, że *do jutra ma się pani zdecydować na skomplikowane leczenie, a właściwie nie pytam, czy się pani decyduje, tylko oświadczam.* Mówią to osobie, która jest w szoku i nie wie, czy ma jeszcze całe życie, czy już może nie.

– *Boże Narodzenie spędzę z rodziną, wyjedziemy gdzieś do ciepłych krajów* – pada do osoby badanej, która właśnie ma wsadzoną rurę w płuco i się próbuje nie krztusić.

– *Czemu pani se nie trzyma tego waciku, k…, mówiłam, żeby go trzymać* – osobie starszej, krwawiącej po podaniu chemii.

Jak Państwo myślicie, jak by mogły wyglądać te sytuacje w idealnym świecie?

JAKA OPOWIEŚĆ

No dobrze – ja skorzystałam z okazji i – w skrócie – opowiedziałam o kilku mało miłych doświadczeniach, a Wy? Czy mówicie o swoich przeżyciach? Chodzicie do psychoterapeutów/psychoterapeutek, żeby zrzucić swoje ciężary, opowiadacie komuś, jak to jest rozkroić ciało i uważnie z powrotem zszyć? Albo widzieć, jak ktoś robi pod siebie albo śmierdzi z przepocenia? Jak się czujecie, kiedy umiera? Kiedy naprawdę nie wiecie, jak pomóc i właściwie wszelkie dane mówią, że to kwestia czasu? Albo może nieco optymizmu – kiedy zdrowieje, ale naprawdę, naprawdę nie da się zrozumieć, jak to jest możliwe? Jak wypełniacie tony dokumentów? Przyjmujecie ludzi z zegarkiem w ręku, żeby załapać się na normę?

Nie wiem, co jeszcze was spotyka – to nie moje przeżycia, chociaż przeżyłam szpital i nawet napisałam o tym książkę. Ale też nie napiszę nieswojej historii, wymyślonej opowieści za was. Narrację tworzą ci i te, którzy/które mówią, więc żeby powstała, potrzebny jest czyjś konkretny wyraz oraz odwaga, żeby rzucić go w świat i wstrząsnąć, obudzić resztę.

Zróbcie proszę, medycynę narracyjną i wtedy te opowieści połączą się w jakimś momencie, i utworzą splot, silny i miękki, wspólny z tymi, co na łóżkach. Będziemy w tym idealnym świecie do siebie mówić i się słuchać. Bo na razie to jednak, kochani i kochane (dużo serduszek oraz ikonka buziaka, pozdrowionka dla tego jednego fajnego pana, co mi robił USG kiedyś i życzył powodzenia) – szwankuje. ■

BARBARA PIÓRKOWSKA

fot. Lena Pelowska

Zawaliłem Drodzy Moi… i to na całego…

MGR INŻ. ARCH. PAWEŁ TARASZKIEWICZ

Zaczęło się niewinnie, podczas treningu, od lekkiego skrobania w mostku, podobnego do „popieszczenia" prądem z 9V bateryjki. A, że byłem wtedy chwilę po pierwszej dawce Pfizera, to zrzuciłem to na karb potencjalnego powikłania po szczepionce antycovidowej. Po dwóch tygodniach kolejny raz zapiekło. Kilka sekund, nic przecież nie mogło to być... Olać tam! I jeszcze raz to dziwne ukłucie… Ale tyle się mówiło o efektach poszczepiennych.

W sobotę poszliśmy na spacer – wejście na okoliczną Górę Szubieniczą – lekki spacerek, betka... Przecież to nie Giewont... Na górze znów zapiekło, tym razem ciut dłużej, ale także szybko przeszło. No przecież ćwiczę, nie piję, nie palę, jem w miarę dobrze... Tym razem byłem już tydzień po drugiej dawce szczepionki, więc znów pomyślałem, że to na pewno od tego. Kłopoty zaczęły się w niedzielę rano – dyskomfort pod mostkiem nie ustępował. Ale to było tylko pieczenie. Google piszą, że jeśli serce, to jeszcze piecze w ręce i szyi, i oddech świszczący... A tu nic! Poleżałem do wieczora – raz lepiej, raz gorzej. Noc koszmarna – miejsca nie mogłem znaleźć w łóżku!

W poniedziałek rano zrobiłem sobie gorącą kąpiel. Po 15 min ledwo z wanny wylazłem i prawie na czworakach dowlokłem

→

się do łóżka. Zrobiło mi się niedobrze, wyszła gorączka, poty... Po dwóch godzinach jakoś doszedłem do siebie. Jako notoryczny hipochondryk i samolekarz Google zacząłem podejrzewać, że to może jednak serducho. No ale przecież bije, żyje... Zadzwoniłem w końcu na 112. Po kilku przekierowaniach itp. miły pan spytał o objawy, po czym polecił przyjąć Ibuprofen i Apap z zapewnieniem, że jeśli bóle przejdą to luz i nie ma co się martwić. Tak też się stało. Pieczenie po 20 min zanikło. Uff! Tego samego dnia umówiłem wizytę u lekarza rodzinnego.

Nazajutrz poszedłem. Był już wtorek, późne popołudnie. Znów wystąpił stan podgorączkowy, więc już byłem niemal pewien, że to jakaś infekcja! Pani zrobiła EKG, a że było jakieś nierówne, to opisała podejrzenie bloku lewej odnogi Hisa i dała skierowanie do kardiologa i do laboratorium: krew, mocz, takie tam. Oczywiście na drugi dzień, czyli na środę.

Ponieważ pieczenia już nie było, a pojawiał się wciąż stan podgorączkowy, to brałem Apap i heja. Dzwonię do poradni. Po godzinie czekania konsultant mówi, że zaprasza... we wrześniu!!! Ale ja mam to na CITO!!! Po dłuższej wymianie mniej miłych już zdań i zadaniu otwarcia e-skierowania padła odpowiedź – jutro na godz. 16:00. No i git. Wieczór wtorkowy spędziłem w garażu, coś tam podłubałem... Luzik.

W środę o godz. 16:00 wylądowałem u kardiologa. Kilka razy EKG. Wciąż coś nie grało. A to arytmia, a to tachykardia. Pani stwierdza jednak – *A może Pan zawał przeszedł?* Skąd mam wiedzieć? Dobrze się czuję! Dała mi skierowanie do szpitala na kardiologię. Czyli najpierw na KOR (SOR), czy jak to nazywają, w każdym razie tam, gdzie się mega długo czeka w tłumie ludzi... Błe... No, ale innej drogi nie ma. Wsiadłem w auto, pojechałem... Po drodze zajechałem do UCK. W klinicznym Oddziale Ratunkowym tłum, że ludzie na zewnątrz czekali. O nie, nie będę siedział nocą na chodniku... Jutro pójdę.

Minęła spokojna noc. Wyspałem się. Dolegliwości żadnych. Rano w czwartek pojechałem jeszcze moją Zastavą 750 do hurtowni po pokarm dla psa. 16 kg worek tachałem. Nic. Pod domem jeszcze nosiłem akumulator. Nic.

Na KOR w UCK trafiłem tego samego dnia o godz. 14:00. Kolejka? A jakże. No, ale już byłem spakowany na ewentualny pobyt w szpitalu. Żółty pasek na rękę, zad na ziemię i czekamy... 1, 2, 3, 4h... Tyłek boli od betonu, bo wszytko zajęte. W międzyczasie dowiaduję się, że bez mojej zgody i wiedzy wywieziono moją mamę, którą na ten sam KOR przyjęto wczoraj... do Człuchowa... Mega stres. Jak to? Gdzie? Dlaczego?

W końcu wyczytali! Kiedy już przeszedłem przez „sito", sprawy potoczyły się zgoła inaczej. Szybka diagnoza po badaniu krwi. Troponiny... Nikt wcześniej tego nie zbadał. EKG za EKG. Lekarze oglądali moje poprzednie badania. Kręcą głowami. Nie – to niemożliwe. Pan od niedzieli z zawałem chodzi? Na kardiologię! Natychmiast! Wkłucia, wenflony, krew

Po zabiegu otwierania zamkniętej tętnicy wieńcowej

pobrana... Szybki test na COVID jeszcze. Gotowy. Chciałem pójść sam. Wszak przed godziną z plecakiem na plecach przeszedłem. Nie, nie... Jak faraona w lektyce nieśli. Aż mi głupio było. Od razu do Pracowni Koronarografii.

Diagnoza – zawał. Przechodzony 3 dni!!! Doszedłem do ściany. Bez okien. Doktor przeprowadzający zabieg krótko i rzeczowo – *albo otwieramy zamkniętą od 3 dni tętnicę wieńcową, albo nie.* Decyzja? Opcje? Trwała niewydolność serca i piach lub pęknięcie mięśnia i piach. Albo? Albo może jakimś cudem się otworzy i w czasie zabiegu nie pęknie... Jak pęknie piach, jak nie pęknie, jest szansa. Decyzja? Film z życia przed oczami... Kuźwa, nie wyłączyłem kompresora! Będzie Marcie w nocy burczeć! Co dalej? Wuj ze mną, ale oni! Podpis. Zgoda. Jedziemy...

Znieczulenie w nadgarstek. Cięcie. Czuję ogarniające gorąco… Leci pocisk w żyłach do serducha. Doktor wkłada jakieś żyłki, druciki, sondy. Patrzę, na ekranie monitora widzę własną pompkę… od środka. Prawa komora… żywa. Kurczy. Lewa? 40% martwica. O Q...

Konsultacja z profesorami. Co robić? Ryzyko ogromne... Nie denerwuję się. Leżę, błogo spokojny. Już żadnych emocji. A tyle jeszcze chciałem zrobić, zobaczyć... Telefonu nawet nie mam, żeby zadzwonić przeprosić, wybaczyć... To nie COVID, że można jeszcze coś zdziałać.

Minuty. Jest decyzja. Składam podpis. Przepychamy.

Widzę „drucik", który przeciska się przez szarą masę mięśnia sercowego. Od niego jakby błyskawice odchodzące na boki. Decydującą sekunda. Film z życia. Pyk! Duży zygzak przez ekran. Stent proszę. Poszło. Krew popłynęła. Jak jeszcze kiedykolwiek przy mnie ktoś powie coś złego na lekarzy, dam w ryj!

Jest godz. 23:00. Trafiam na intensywną obserwację kardiologiczną. Nowe skrzydło UCK. XXI wiek. Czuję się jak

→

w Enterprise. Elektronika, monitory, łóżko z kosmosu. Mili uśmiechnięci lekarze i personel. Pełna intymność. Co chwilę badania, konsultacje. I świadomość, że najbliższe 24h będą decydujące.

Rano pobudka godz. 5:30. Żyję... Ale jaja.

Po południu obchód. Rozmowa z profesorem i lekarzami prowadzącymi. Wszyscy kręcą głowami z niedowierzaniem. Twardziel? Nie! Głupi ma szczęście. Wieczorem odwiedziny Marty. Wstyd mi w oczy spojrzeć...

Kolejna noc spokojna. Tylko te pobudki o godz. 5:30. Wrr. Dziś konsultacja.

Jest dobrze. Spora część niedokrwienia chyba jednak się odżywiła. Uratowało mnie to, że po zablokowaniu tętnicy wytworzyło się krążenie poboczne. Gdyby nie ono...

W poniedziałek kolejna koronarografia. Trzeba to i owo poprawić, udoskonalić i powstawiać stenty. Szansa jest. Co ciekawe, ja się cały czas dobrze czuję. Czy wyjdę? No chyba tak.

Poniedziałek będzie drugim schodkiem. Nie tak ryzykownym jak czwartkowy, ale jednak to „operacja na żywym sercu". Spoko. Robią takich 20 dziennie. Wspaniali specjaliści.

Co potem? Nie wiem. Wolę nie myśleć, bo zaraz drugi zawał będzie. Wiem, że przez 3-4 miesiące nie będę mógł robić tego, co najbardziej lubię. Żadnego kanału, ciężkich prac przy autach... Co najwyżej lekki spacerek. Będę się uczyć żyć od nowa.

14 sierpnia 2020 r. byłem pewien, że to połowa życia. Błąd. Wygląda na to, że to drugie życie. Oby tak samo długie.

POST SCRIPTUM

Ponieważ koronarografia i angioplastyka oczyściła mi tętnice, a leki dały kopa, to mój organizm odżył. Czułem się jak na dopalaczu. Miałem na wszystko ochotę, latać chciałem, góry bym przenosił. A tu nie wolno! Do tego kompletna zmiana trybu życia, podejścia do różnych kwestii, próby ograniczania lub eliminowania stresu, diametralnie inna dieta, więcej ruchu, odrzucenie używek, śmieciowego jedzenia.

Dramat, bo kocham stare auta. Od wielu lat zajmuję się ich renowacją. Ale teraz, po zawale ani dźwigać, ani wdychać, ani nosić... No nic... Dobrze, że choć prowadzić nie zabronili. Latem dwa moje zabytkowe auta dostały angaż do filmu kręconego w okolicach Trójmiasta. Wspaniały czas. Wiele fajnych wrażeń, poznałem środowisko filmowców Netflixa. Rewelacja, odbiłem się psychicznie. Kilka godzin dziennie plan filmowy – ciuchy z lat 70. Inna epoka, wróciłem do czasu wczesnego dzieciństwa.

Potem wyjechałem z żoną i dziećmi do letniskowej chatki we Wdzydzach – nigdy tak się nie cieszyłem z jej istnienia. Codziennie spacery z psem, zacząłem pływać w jeziorze. Zwykle po kilkunastu metrach miałem zadyszkę i wychodziłem na brzeg. Teraz mogłem pływać non stop. Zacząłem jeździć na rowerze. Rok wcześniej 2 km to był wyczyn.

Rehabilitacja na bieżni

Serce ładnie się regeneruje. O ile po zawale miałem 45% hipokinezy, o tyle teraz hipokinezą objęty tylko koniuszek i mały fragmencik w centrum. Ponoć bardzo ładnie. Ponoć mam silny organizm. Założono mi dodatkowy, profilaktyczny stent.

Zacząłem powoli chodzić do garażu. Delikatne, drobne prace przy autach. Yesss! Tego mi było trzeba. Benzyna we krwi... Może dlatego przeżyłem?

Potem 5-tygodniowa rehabilitacja kardiologiczna w dawnym szpitalu studenckim. Bardzo fajny czas. Próba wysiłkowa na rozpoczęciu rehabilitacji wyszła bardzo dobrze. Ponoć rozbiłem bank... Bieżnia, orbitrek, EKG na rowerze. Fajna grupa ludzi. Byłem tam najmłodszy.

Po rehabilitacji zrobiłem krzywą cukrową. Wyszła negatywnie. Super! Codziennie mierzę ciśnienie, badam krew glukometrem, kupiłem sobie pulsoksymetr. Przyjmuję leki, badam się. Chyba prowadzę się dobrze... Szukam aktywnie pracy. Wiek robi swoje. Stan „po zawale" też. I przede wszystkim mam dla kogo żyć. Synowie często pomagają mi przy pracach siłowych, noszą zakupy, sprzątają. Żona może bardziej lubi... ■

MGR INŻ. ARCH. PAWEŁ TARASZKIEWICZ

Na pierwszym planie bohater drugiego planu | fot. z archiwum Autora

Po drugiej stronie

GABRIELA HRYNIEWICZ
Studentka VI roku
kierunku lekarskiego

W trakcie studiów przynajmniej kilkukrotnie pada pytanie – *jakim lekarzem chcesz być?* I nie dotyczy ono wcale wyboru specjalizacji. Im bliżej końca studiów, tym bardziej nie mogę znaleźć na nie odpowiedzi. Wszystkie przymiotniki, które przychodzą mi do głowy brzmią po prostu głupio i pusto. W zderzeniu z rzeczywistością obraz tego, kim chcemy być, ściera się z tym, kim być możemy. Gdybym napisała teraz, że chciałabym być lekarzem empatycznym, cierpliwym, rzetelnym i merytorycznym; w realiach polskiego systemu ochrony zdrowia dysponując 10, a czasami 5 minutami dla pacjenta miejsca pozostaje już tylko na bycie merytorycznym. Często niewiele jest przestrzeni na jakościową rozmowę, budowanie zaufania; zostaje tylko czas na rzeczową analizę danych i wydanie rekomendacji.

Ostatni rok studiów ma to do siebie, że pozwala zakosztować, czym jest praca kliniczna. Jest jak z nauką jazdy na rowerze - już prawie jeździłam sama, ale cały czas do bagażnika miałam przymocowany kijek, który trzymał mój ojciec, asekurując gdybym miała się wywrócić.Teraz jest dokładnie tak samo.

Kiedyś nie rozumiałam dlaczego lekarze mają tak niewiele czasu w ciągu dnia, żeby porozmawiać z pacjentami. Teraz rozumiem. W natłoku zleceń, telefonów, przyjęć, wypisów, zajęć ze studentami, na realny kontakt z pacjentami zostaje 30-45 minut z całego dnia pracy na oddziale.

Pacjenci mają określone oczekiwania dotyczące tego, jak chcieliby być przez lekarza traktowani. Wszyscy chcieliby się poczuć zaopiekowani i wysłuchani. Lekarze też mają swoje wyobrażenie o tym, co znaczy dobrze wykonywać swoją pracę. Problem polega na tym, że te wizje często są zupełnie różne. Czasami sama łapię się na tym, jak myślę – *skoro zlecono dobre badania laboratoryjne, wykryto problem i włączono odpowiednie leczenie – to nasza praca została dobrze wykonana. Czego chcieć więcej?* A później następuje konfrontacja z pacjentem, który nie podziela tego zadowolenia, bo np. czuje się samotny, sfrustrowany długotrwałym leczeniem i chciałby otrzymać więcej uwagi, troski. Z jego perspektywy my „nic nie robimy", zlecamy kolejne leki albo uciążliwe badania, a on naszego zaangażowania nie czuje. Pacjent nie widzi gorączkowego procesu analizy, nie widzi kilkunastu telefonów wykonywanych w celu umówienia konsultacji, nie jest świadomy naszej frustracji, kiedy odbijamy się od sekretariatu do lekarza dyżurnego. Cała troska o pacjenta zostaje za zamkniętymi drzwiami gabinetu lekarskiego. W dzisiejszych realiach stosunkowo mało czasu poświęcamy na bezpośredni kontakt z pacjentem, wszystkie najważniejsze dane znajdziemy zapisane na dysku komputera. Trudno jest więc zrozumieć, że lekarzowi, którego fizycznie jest tak mało, rzeczywiście zależy.

Z pewną dozą frustracji i smutku obserwuję, jak wiele różnych osób niebędących w rzeczywistym, żywym kontakcie z medycyną wypowiada się na temat tego, co należy lub co powinien zrobić lekarz. Otaczają nas różne wyobrażenia o tym, jaka jest nasza praca i jacy jesteśmy my jako grupa zawodowa – są filmy, seriale, kanały informacyjne. Wszystkie te źródła chętnie, używając krzykliwych nagłówków i dosadnych przymiotników, opowiedzą nam historie rodem z horroru, prosto z polskich szpitali. Na ulicy, w tramwaju, w sklepie docierają do mnie skrawki rozmów – *Niech jadą, O lekarzy to ty się nie martw. Oni są bogaci, oni sobie poradzą, My nie potrzebujemy wcale lekarzy. Wymądrzają się i wymyślają nam choroby.* Mam poczucie, że zbyt często opowiada się nasze historie bez nas, tak jakbyśmy byli jakimiś mitycznymi postaciami, które z jednej strony są wyjątkowo podłe, z drugiej nadludzko silne.

Praca lekarza to piękne, trudne i samotne doświadczenie. Dzień w szpitalu przypomina przejażdżkę karuzelą, która kręci się z dużą prędkością tak, że wszystkie kształty i kolory stają się rozmazane; z tego dziwnego transu wyrywa nas na ogół jakieś ukłucie własnej fizjologii. Balansujemy między zadaniowym trybem: akcja – reakcja, przyjęcie – wypis, zadzwoń – odbierz a światem ludzkich przeżyć i emocji. Jak oczekiwać od lekarza empatii i otwartości na emocje pacjenta, jeżeli on sam w godzinach pracy nie jest w stanie zaspokoić swoich potrzeb fizjologicznych. Jesteśmy odpowiedzialni za zdrowie i życie pacjentów, ale spoczywa też na nas odpowiedzialność wynikająca z pracy z drugim człowiekiem. Pracy, która wymaga umiejętności komunikowania się z pacjentami w sposób nienaruszający i nieprzekraczający ich granic. W opanowaniu trudnej sztuki komunikacji niezbędna jest świadomość tego, jak oddziałujemy na drugą osobę i co w trakcie naszych interakcji czujemy. Bardzo trudno jest dokonać takiej głębokiej analizy w czasie kilkunastominutowej wizyty z włączonym komputerem i ze świadomością, że za drzwiami czeka kolejny pacjent. Być może postawione przeze mnie na początku pytanie powinno brzmieć raczej *jakim lekarzem jestem w stanie być?* ■

Dlaczego nie przestaję pisać?

W ciągu ostatnich miesięcy wielokrotnie odpowiadałem na pytanie, dlaczego zacząłem pisać. Czy było to moje marzenie? Niespełnione młodzieńcze pragnienie książkowego mola? Co spowodowało, że myśli tlące się pomiędzy zakrętami kory mózgowej po podróży pomiędzy synapsami znajdowały swe ujście na cyfrowych kartach? I choć zawsze odpowiadałem, że to przypadek i potrzeba chwili sprawiła, że pierwszy z moich tekstów uzyskał namacalną postać i była to najszczersza prawda, to jednak gdzieś z tyłu głowy wiedziałem, że jest jeszcze tyle do odpowiedzenia.

I jak myślę sobie o tym teraz, to chciałbym, żeby ktoś zadał mi wtedy pytanie – co sprawiło, że nie przestałem pisać? Dlaczego mając wystarczającą ilość obowiązków, chciałem poświęcać czas, by spisywać określone wydarzenia. Dlaczego trapiąca myśl i nagła na nią odpowiedź stawały się na tyle istotne, że puszczone w eter angażowały innych, zupełnie obcych ludzi w internetową dyskusję, która niejednokrotnie przybierała dość nieoczekiwany kierunek? Ci, dzięki którym palą mnie uszy powiedzą, że dla rozpustnego grzania w świetle rozpalonego reflektora, a ci co z przyjemnością śledzą te leksykalne wyczyny uznają, że nieważne dlaczego, a ważne że. Ja jednak wiem, że chodziło mi o coś zupełnie innego, co dopiero dzisiaj umiem właściwie nazwać.

Znany śląski artysta hip-hopowy, odległych już, licealnych czasów śpiewał o chwilach ulotnych jak ulotka. O łapaniu i odbieraniu rzeczywistości, której bezwzględna tymczasowość i dynamika sprawiają, że niezależnie jak bardzo podobna, to jednak nigdy już nie będzie taka sama jak w tym jednym momencie. Nie zostaną po niej zdjęcia, obrazy czy choćby mgliste wspomnienia, jeśli sami nie zadbamy o to, by zostały utrwalone. I właśnie to mi zawsze przyświecało. Chciałem zatrzymywać chwile, bo w medycznej rzeczywistości, w której spędzam większą część codziennego bycia to one nadają smaku i koloru wszystkiemu. Mimo że żyjemy w erze tzw. medycyny opartej na dowodach, która w swej najwyższej kategorii wiarygodności sprowadza człowieka do mediany osiągniętej w warunkach matematycznie zaplanowanej normalności, one ciągle się przebijają i tylko czekają, by zostać z nami. Niezależnie, czy jako sytuacje śmieszne, straszne, czy też smutne, to jednak zawsze z zapleczem najczystszego człowieczeństwa. Na chwilach właśnie opiera się międzyludzka relacja, którą każdego dnia budujemy w pracy z drugim człowiekiem. Przez rozmowę, słuchanie, życzliwe spojrzenie, ale także płomienną wymianę odrębnych zdań maluje się krajobraz medycyny, w której fajnie byłoby się poruszać. Nie przez medianę, poziom istotności czy odchylenie standardowe, ale

Dr Paweł Kabata

właśnie te, tak trudno wyliczalne elementy. Dlatego *łapię chwile ulotne jak motyle*, by później podawać je dalej. By wśród wykresów, tabel i wytycznych odnaleźć też człowieka, o którego, podobno, w pierwszej kolejności chodzi. Nawet jeśli opowiada rzeczy, które naszym statystykom wydają się niemożliwe do wystąpienia. Bo właśnie takie połączenie stanowi istotę leczenia i jest tym, co sprawia, że dalej chcę o nim opowiadać.

A teraz, dzięki Pani Redaktor, która zmąciła mą i tak mocno wirującą głowę, przybliżając zagadnienia medycyny narracyjnej, wiem, że to, co od kilku lat starałem się robić, wpisuje się w jej główny nurt. W końcu wiem, że to, nietypowe dla chirurga, podejście do medycyny można nazwać i zdefiniować. I najważniejsze, że następnym razem, gdy zarzucą mi lans i upodlanie niesionych latami ideałów przyświecających fałszywej skromności, będę mógł z czystym sumieniem odpowiedzieć, że to mój skromny wkład w rozwój nowej medycznej dyscypliny. ■

DR PAWEŁ KABATA
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej

facebook.com
/chirurgpawel

instagram.com
/chirurgpawel

Szczegóły licencji podane są na **https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pl**

XIX Międzynarodowa Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego

Szerokie grono wybitnych ekspertów zajmujących się tematyką ochrony zdrowia uczestniczyło w dniach 25-26 listopada 2021 r. w XIX Międzynarodowej Konferencji Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego pod hasłem *Wyzwania w finansowaniu zdrowia, czyli gra na cztery fortepiany.* W Kongresie wzięli udział przedstawiciele Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia (CRKZOieZ) oraz działającego przy nim SKN Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia. **Dr Ewa Bandurska**, p.o. kierownika CRKZOieZ, była moderatorem panelu *Co szumi w wyrobach medycznych?*, w ramach którego eksperci dyskutowali na temat m.in. rozporządzenia unijnego MDR (w sprawie wyrobów medycznych), nowej krajowej ustawy o wyrobach medycznych oraz wytycznych oceny technologii medycznych (ang. Health Technology Assessment, HTA) dla wyrobów medycznych. W trakcie Konferencji zaprezentowano również efekty pracy grup roboczych działających przy Polskim Towarzystwie Farmakoekonomicznym, w tym również GR e-Zdrowie prowadzonej przez dr E. Bandurską; poruszono także kwestie szeroko rozumianej polityki refundacyjnej.

W sesji prac studenckich przedstawiciele SKN Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia zaprezentowali dwie prace. **Mgr Kinga Labunets**, doktorantka w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, przedstawiła pracę zatytułowaną *W stronę dorosłości – czyli czym jest „transition" w opiece zdrowotnej*, zaś **Justyna Skwierawska**, studentka III r. kierunku zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia pracę pt. *Receptomaty. Lekarz czy maszyna? – Powszechność pozyskiwania leków przez internet w czasie pandemii.* Obie prezentacje zostały docenione i zdobyły dwie pierwsze nagrody (I miejsce – mgr Kinga Labunets, II miejsce – Justyna Skwierawska) w konkursie na najciekawszą prezentację. W sesji prac oryginalnych **mgr Weronika Ciećko** przedstawiła wyniki badania zatytułowanego *Adaptacja do warunków polskich nowego narzędzia badawczego (kwestionariusz Dyspnoea 12) do oceny duszności.*

Więcej informacji na stronie Konferencji https://farmakoekonomika.pl/xix-miedzynarodowa-konferencja-polskiego-towarzystwa-farmakoekonomicznego/ ■

Kadr z transmisji konferencyjnej

BioTech Daily 2021

JAŚMINA ZWIERZ **PAULINA CZYŻAK**
Dział Parków Naukowo-Technologicznych

Trzecia edycja konferencji *BioTech Daily* to już historia. Od 2019 r. w grudniu w Gdańskim Parku Naukowo-Technologicznym (GPNT) gromadzą się osoby zainteresowane tematami z branży biotechnologii, gdzie mogą wymienić się wiedzą, poznać ludzi z branży oraz zdobyć cenne doświadczenie. Nowością podczas tegorocznej edycji był moduł poświęcony startupom – Konkurs LIFE SCIENCE współorganizowany z Polpharma Biologics.

Zgromadzonych uczestników oraz prelegentów przywitał prezes Pomorskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej **Przemysław Sztandera** oraz dyrektor Gdańskiego Parku Naukowo-Technologicznego **Radosław Wika**. Pierwsza prelekcja przeprowadzona została przez **dr Adrianę Kiędzierską-Mencfeld** (Polpharma Biologics), która opowiedziała o drodze do przyszłości biotechnologii. Następnie uczestnicy mieli okazję wysłuchać prezentacji **dr. inż. Krzysztofa Lemke** (AronPharma). Prowadzony przez niego startup, chociaż założony w 2018 r., otrzymał liczne granty i nagrody. Poznaliśmy profil działalności firmy, która koncentruje się przede wszystkim na badaniach i rozwoju nowych produktów: nutraceutyków, wyrobów medycznych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, opartych na naturalnych ekstraktach bogatych w związki polifenolowe pochodzące z owoców jagodowych (aronii, czarnego bzu, czarnej porzeczki i innych), jak i innych roślin bogatych w polifenole.

Konferencja *BioTech Daily* to nie tylko technologie związane z biotechnologią, ale również zastosowanie nowych technologii w medycynie. O tym, jak technologie ICT mogą zrewolucjonizować medycynę opowiedział nasz ostatni prelegent, **dr inż. Bartosz Kunka** (AssisTech). Firma jest *spin-offem* Politechniki Gdańskiej, od początku związanym jest z GPNT. Jego flagowym produktem jest system C-Eye®, jedyny w skali międzynarodowej, certyfikowany wyrób medyczny, który wykorzystuje eye tracking do oceny stanu świadomości i rehabilitacji pacjenta.

Kolejną część Konferencji – panel dyskusyjny – moderowała współautorka niniejszej relacji – Jaśmina Zwierz. Dyskusja odbyła się pod hasłem *Przyszłość polskiej biotechnologii i wyzwania na rynku Life Science*. W rolę panelistów wcielili się:

- **prof. dr hab. Tomasz Puzyn** (QSARLab) – światowej sławy specjalista z zakresu chemoinformatyki i chemii środowiska; współautor podstaw nanotoksykologii obliczeniowej; twórca pracowni chemometrii środowiska na Uniwersytecie Gdańskim;
- **Tomasz Wrzesiński** (Blirt S.A.) – z wieloletnim doświadczeniem międzynarodowym w obszarze *life science* związanym z powstawaniem nowych produktów farmaceutycznych i systemów wspierania pacjenta;
- **dr Adriana Kiędzierska-Mencfeld** (Polpharma Biologics) – posiadająca ponad 15-letnie doświadczenie w oczyszczaniu białek rekombinowanych oraz ich ekspresji, jak również w pracy nad rozwojem i wytwarzaniem leków biopodobnych;
- **dr hab. Ewelina Król, prof. UG** – dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed; wirusolożka molekularna, członkini Rady Dyscypliny Nauki Biologiczne UG, gdzie zajmuje się opracowywaniem innowacyjnych szczepionek przeciwwirusowych oraz testów diagnostycznych;
- **Radosław Wika** (GPNT) – ekonomista z doświadczeniem w branży finansowej wspartej realizacją kilkudziesięciu projektów inwestycyjnych, ekspert w zakresie pozyskiwania funduszy, twórca programów akceleracyjnych.

→

Rozmówcy odpowiedzieli na pytania dotyczące wyglądu polskiego i międzynarodowego rynku biotechnologicznego, jak kształtuje się system przedsiębiorstw w ramach „gdańskiej doliny biotechnologii" GPNT, na czym polega cyfryzacja badań nad aktywnością biologiczną nowych substancji i jak za jej pomocą pokonać wysokie bariery wejścia do sektora biotechnologicznego.

Zwieńczeniem *BioTech Daily* była gala finałowa konkursu *LifeScience*. Spośród około 40 złożonych aplikacji eksperci wyłonili 12 najciekawszych pomysłów z kategorii profesjonalistów oraz entuzjastów. Ich autorzy wzięli udział w sesji pitchingu, która pozwoliła wybrać zwycięzców. W kapitule oceniającej zasiedli: Dariusz Suchy i Łukasz Krawczyk (Polpharma Biologics), **dr Katarzyna Waligóra-Borek** (p.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii GUMed), **dr hab. Ewelina Król, prof. UG** (dziekan MWB UG i GUMed), Radosław Wika i Jaśmina Zwierz (GPNT). Każdy z zespołów miał 3 minuty na zaprezentowanie swojego pomysłu w taki sposób, aby przekonać kapitułę oceniającą, że dany projekt jest najlepszy i zasługuję na wygraną. Po długich obradach Jury wyłoniło zwycięzców, którymi zostali:

Kategoria *Entuzjaści*:

1. **GeneIntelligence** – platforma zapewniająca zaawansowany algorytm analityczny łączący metody uczenia maszynowego i statystyki w celu automatyzacji procesu przetwarzania danych, w efekcie oferuje proste w użyciu narzędzie pozwalające na automatyczną analizę złożonych zbiorów danych;
2. **Stardust Microbiology Project** – interdyscyplinarny projekt naukowy organizowany przy współpracy z Europejską, Szwedzką i Niemiecką Agencją Kosmiczną, którego celem jest odkrycie wcześniej nieopisanych gatunków mikroorganizmów i późniejsze opracowanie mechanizmów pozwalających im na przeżycie w ekstremalnych warunkach, takich jak wysokie dawki promieniowania kosmicznego, niska temperatura czy też niska wilgotność;
3. **3D-for-Vet** – projekt dotyczy inżynierskiego wsparcia chirurgii weterynaryjnej poprzez zapewnienie nowych produktów i usług związanych z wytwarzaniem indywidualnych modeli anatomicznych i implantów weterynaryjnych.

Kategoria *Profesjonaliści*:

4. **PioLigOn** – spółka oferująca firmom farmaceutycznym i biotechnologicznym unikalną w skali światowej platformę do projektowania leków peptydowych. Dzięki pracy zespołu stworzony został komputerowy algorytm do projektowania peptydów – VPDesigner42™. Kosztowny proces zajmujący eksperymentalnie wiele tygodni skrócono tym sposobem do kilkudziesięciu minut, a dodatkowo uzyskano możliwość dowolnego rozszerzania biblioteki o nienaturalne aminokwasy, których na obecnym etapie wykorzystywanych jest ponad 500;
5. **Argos** – ultra szybki system IIoT do walki z pożarami lasów;
6. **PLASTIKomat** – spółka Plateks zmierza w kierunku nowych, ambitnych celów rozwoju i zdefiniowania kompleksowej strategii odpowiedzialności w zagospodarowaniu odpadów tworzywowych projektując i wdrażając rozwiązania przyjazne środowisku. W tym kontekście jednym z pomysłów firmy są automaty do recyklingu plastiku (PLASTIKomaty), w tym maseczek jednorazowych i butelek PET.

– *Serdecznie gratulujemy laureatom, a wszystkim pozostałym uczestnikom, słuchaczom i oczywiście Prelegentom serdecznie dziękujemy za przybycie. Trzymamy kciuki za dalszy rozwój pomysłów, bo każdy z nich jest wyjątkowy i może w przyszłości odnieść sukces. Dziękujemy Polpharma Biologics za współpracę przy tym projekcie i mamy nadzieję, że w przyszłym roku ta inicjatywa zostanie powtórzona. Naszym celem jest łączenie nauki z biznesem, stymulowanie innowacyjnej przedsiębiorczości oraz wspieranie startupów, a Konkurs Argonautów jest jednym z narzędzi do jego realizacji* – podsumował Radosław Wika, dyrektor Działu Parków Naukowo-Technologicznych, PSSE. ■

JAŚMINA ZWIERZ, PAULINA CZYŻAK

Prof. Tomasz Puzyn, prezes Zarządu QSAR Lab; Tomasz Wrzesiński, wiceprezes Zarządu, Blirt S.A.; dr Adriana Kiędzierska-Mencfeld, wiceprezes Polpharma Biologics; Radosław Wika, dyrektor GPNT, dr hab. Ewelina Król, prof. UG, dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed; Jaśmina Zwierz, moderator, GPNT | fot. GPNT

Młodzieżowe Spotkania z Medycyną

Siedemdziesiątą konferencję organizowaną w ramach *Młodzieżowych Spotkań z Medycyną* śmiało możemy uznać za historyczną i rekordową. W spotkaniu udział wzięli uczniowie z aż 19 szkół średnich Pomorza! Wydarzenie odbyło się 23 listopada 2021 r. w formie hybrydowej – około 30 uczestników spotkało się w Atheneum Gedanense Novum, z kolei do 700 słuchaczy uczestniczyło w nim zdalnie za pomocą platformy Zoom.

We wspólnym projekcie edukacyjnym Zakładu Dydaktyki GUMed oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku uczestniczą szkoły średnie z województwa pomorskiego oraz części warmińsko-mazurskiego. Wykłady wygłaszane przez licealistów oraz najznakomitszych specjalistów nauk medycznych są adresowane do młodzieży licealnej. Projekt jest prowadzony od 2011 r. w nieszablonowy sposób przez **prof. Tomasza Zdrojewskiego** i **dr. Łukasza Wieruckiego** we współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Gdańsku. Forma spotkań, nieco zmieniona przez pandemię, przewiduje obecność na sali jedynie wykładowców oraz klasę ucznia, który przygotował na ten dzień prezentację. Pozostałe szkoły uczestniczą w wykładach zdalnie.

Konferencja była podzielona na trzy bloki tematyczne. Część pierwszą rozpoczęła swoją prezentacją **Julia Mierzwa**, uczennica III klasy z II Liceum Ogólnokształcącego w Sopocie. Julia, z dojrzałością zaskakującą jak na nastolatkę, wyjaśniła wszystkim, co to są bakteriofagi i jak zmieniają oblicze współczesnej medycyny. – *W obliczu trwającej pandemii myślę, że nie trzeba długo zastanawiać się nad tym, jakie są pierwsze skojarzenia wśród ludzi dotyczące wirusów. Kojarzą się nam z dużymi kryzysami zdrowia publicznego, z chorobami z którymi spotykamy się na co dzień, z trwającą pandemią COVID-19. Warto jednak pamiętać, że wirusy to nie tylko HIV czy SARS-CoV-2, z którym mamy teraz styczność, ponieważ atakują one również inne królestwa. Mamy do czynienia z wirusami roślinnymi, ale również z wirusami atakującymi komórki bakterii, jakimi są właśnie bakteriofagi. Mam nadzieję, że może poprzez ten wykład zmieni się pogląd dotyczący wirusów i zaczniemy zauważać ich pozytywne aspekty obecności na Ziemi oraz to, jak możemy je wykorzystać* – mówiła licealistka Julia Mierzwa.

W drugiej części spotkania **prof. Witold Rzyman**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej przeniósł zebranych w czasie, udzielając lekcji chirurgii z XIX wieku. – *Chirurgia jest to bardzo wymagający zawód, wymagający bardzo dużo poświęcenia. Jak powiedział Hipokrates – „kto chce wykonywać ten zawód, musi pójść na wojnę". Czyli tak wielkiego poświęcenia wymaga ten zawód, jeżeli oczywiście chcemy wykonywać go w sposób dobry* – tak swój wykład rozpoczął prof. Witold Rzyman. Profesor w ciekawy sposób opowiedział o pierwowzorze ambulansu, który wprowadził ponad 200 lat temu baron Larrey, jeden z pionierów chirurgii wojennej, przyboczny lekarz w armii Napoleona Bonaparte.

Spotkanie zwieńczyło interaktywne seminarium dotyczące szczepień. **Dr hab. Tomasz Smiatacz**, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, prorektor ds. studenckich, bardzo szczegółowo i cierpliwie odpowiadał na pytania, które napłynęły ze szkół po wrześniowym wystąpieniu na temat szczepień. – *W przypadku wirusa Delta przyjmijmy, że ktoś jest niezaszczepiony. Jego ryzyko przyjmijmy za 100%, ma on szansę przekazać to zakażenie od 4 do 8 osób kolejnych. Ryzyko jego hospitalizacji wynosi mniej więcej 10% a śmierci ok. 3% w warunkach polskich. Jeżeli zaszczepimy się dwoma dawkami to redukujemy 5-krotnie to ryzyko zakażenia. Ryzyko transmisji maleje ze 100% do 80%. Tutaj dla osób zakażonych to ryzyko jest wyraźnie mniejsze, natomiast*

→

Od lewej: prof. Tomasz Zdrojewski, Julia Mierzwa, dr hab. Tomasz Smiatacz

Prof. Witold Rzyman i dr hab. Tomasz Smiatacz

jeżeli mówimy o zachorowaniu to jest to już 10-krotnie mniejsze ryzyko. Czyli jedynie 10%. Jeżeli dołożymy do tego trzecią dawkę to ona nam dodaje dodatkową 10-krotną ochronę – tłumaczył dr hab. Smiatacz. Ostatecznie pozostawił odbiorców w absolutnym przekonaniu, że warto się szczepić, kończąc swoje wystąpienie apelem, aby młodzież zwracała uwagę na jakość treści, które wprowadza do swoich umysłów.

fot. Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

Autorzy najciekawszych pytań otrzymali nagrody ufundowane przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku. Wydarzenie zostało zarejestrowane i dostępne jest na kanale YouTube GUMed. ■

PAULINA SIEDLECKA
Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku,
MAGDA BOGUSKA
Sekcja ds. Komunikacji GUMed

Udział doktorantek Uczelni w Baltic University Programme

Mgr Joanna Nowicka oraz **mgr Martyna Krupińska**, doktorantki Pierwszej Szkoły Doktorskiej z Zakładu Parazytologii Tropikalnej GUMed wzięły udział w VIII szkoleniu dla doktorantów organizowanym w dniach 24-28 listopada 2021 r. przez Baltic University Programme w Łodzi.

Baltic University Programme to jedna z największych kooperacji uniwersyteckich na świecie, zrzeszająca 95 uczelni w 12 krajach. Współpraca uniwersytecka skupia się na zagadnieniach zrównoważonego rozwoju, ochrony środowiska oraz demokracji w Regionie Morza Bałtyckiego. W programie uczestniczą uczelnie humanistyczne, techniczne, wyższe szkoły pedagogiczne i ekonomiczne, akademie rolnicze oraz medyczne.

Na szkolenie zakwalifikowanych zostało 23 doktorantów z uczelni krajowych i zagranicznych. Celem wydarzenia było umożliwienie spotkania i dyskusji dotyczącej zagadnień naukowych, ze szczególnym nastawieniem na aspekt zrównoważonego rozwoju. W ramach szkolenia doktoranci wzięli udział w warsztatach z *Design Thinking*, gdzie zapoznawali się z podstawowymi założeniami metody i wykonywali ćwiczenia wspierające kreatywne myślenie. Odbyły się również serie wykładów, które poruszały ważne zagadnienia takie jak: prezentacja wyników badań, język angielski w badaniach naukowych, demokracja na uniwersytetach europejskich. Uczestnicy mieli również możliwość godzinnej konsultacji z ekspertem w swojej dziedzinie nauki, podczas której można było uzyskać cenne, merytoryczne wskazówki dotyczące tematu rozprawy doktorskiej oraz sposobu prezentacji wyników badań. Doktoranci prezentowali także swoje dotychczasowe wyniki projektów doktorskich. Interdyscyplinarny i międzynarodowy charakter szkolenia umożliwił zapoznanie się z problematyką badań w różnych dziedzinach nauki i pozwolił na dialog pomiędzy studentami różnych dyscyplin i kręgów kulturowych.

Podczas ceremonii zamknięcia wydarzenia wszyscy doktoranci otrzymali dyplomy poświadczające aktywne uczestnictwo w międzynarodowym szkoleniu. Wydarzenie było bezcennym doświadczeniem, które umożliwiło: zdobycie nowej wiedzy dotyczącej autoprezentacji, zapoznanie się z problematyką rozmaitych dziedzin nauki oraz nawiązanie kontaktu z naukowcami z wielu krajów.

Uczestnictwo GUMed w Baltic University Programme koordynuje dr hab. Maciej Grzybek, prof. uczelni – pełnomocnik Rektora ds. Rozwoju IMMiT.

Więcej informacji na temat Baltic University Programme na https://www.balticuniv.uu.se/ ■

Organizatorzy i uczestnicy szkolenia

I Naukowa Konferencja Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT pamięci prof. dr. hab. n. med. Piotra Lassa

Konferencję, która obyła się w dniach 18-19 listopada 2021 r., objął patronatem honorowym rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała. Wydarzenie zorganizowano w formie zdalnej, a jej tematem przewodnim było interdyscyplinarne spojrzenie na nauki o zdrowiu. Podczas dwudniowej Konferencji zaprezentowano 126 interdyscyplinarnych prac – była to prawdziwa intelektualna uczta, i jak mawiał śp. prof. Piotr Lass, *ku większej chwale Wydziału, a tym samym GUMed.*

Spotkanie uroczyście rozpoczęli organizatorzy Konferencji: prof. Przemysław Rutkowski, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT; prof. Katarzyna Zorena, kierownik Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska oraz dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni, prodziekan ds. jakości kształcenia i praktyk studenckich. Następnie wszystkich uczestników powitał rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała, a prof. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki przedstawił perspektywy rozwoju nauk o zdrowiu w GUMed.

W ramach Konferencji odbyły się 24 interdyscyplinarne sesje naukowe. Prelegenci poruszyli wiele ważnych tematów, a przewodniczący sesji zaprosili do uczestnictwa również wykładowców z innych ośrodków krajowych. Streszczenia prac prelegentów zostały opublikowane w suplemencie czasopisma *European Journal of Translational and Clinical Medicine* (2021 vol. 4, suppl. 2).

Pierwszego dnia Konferencji odbyły się następujące sesje:

- Gastroenterologia dziecięca pod przewodnictwem prof. Anny Liberek,
- Zaburzenia endokrynne i metaboliczne, której przewodniczył prof. Dominik Rachoń,
- Choroby rzadkie pod przewodnictwem prof. Jolanty Wierzby,
- Żywienie w zdrowiu i chorobie pod przewodnictwem prof. Sylwii Małgorzewicz,
- Nurkowanie: zawód czy hobby, której przewodniczył dr hab. Jacek Kot,
- Ratownictwo medyczne pod przewodnictwem prof. Andrzeja Basińskiego,
- Medycyna pracy pod przewodnictwem dr hab. Aleksandry Gaworskiej-Krzemińskiej,
- cztery sesje Varia, którym przewodniczyli: dr Agnieszka Sobierajska-Rek; dr Daniel Ślęzak; dr hab. Łukasz Balwicki, prof. uczelni; dr Krzysztof Sobczak; prof. Katarzyna Zorena; dr hab. Joanna Renke,
- dwie Sesje plakatowe, którym przewodniczyli: dr inż. Marta Jaskulak; dr Monika Kurpas; dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, prof. uczelni; dr Aleksandra Stańska.

Drugiego dnia Konferencji odbyły się sesje:

- Choroby zakaźne pod przewodnictwem dr hab. Katarzyny Sikorskiej, prof. uczelni,
- Niewydolność serca, której przewodniczyli prof. Marek Koziński i prof. Andrzej Lubiński,
- Choroba Parkinsona pod przewodnictwem prof. Jarosława Sławka,
- Współczesne oblicze radiologii, której przewodniczyli: prof. Edyta Szurowska, prof. Marek Koziński i dr hab. Arkadiusz Szarmach,
- Patomorfologia klasyczna, molekularna i cyfrowa pod przewodnictwem prof. Ewy Iżyckiej-Świeszewskiej i dr. Jacka Gulczyńskiego,
- Środowisko a zdrowie człowieka, której przewodniczyła prof. dr hab. Katarzyna Zorena,
- Prawa pacjenta pod przewodnictwem dr hab. Agnieszki Zimmermann, prof. uczelni,
- Pasożyty i parazytozy wspólne dla ludzi i zwierząt pod przewodnictwem dr hab. Beaty Szostakowskiej,
- Fizjoterapia pod przewodnictwem dr Elżbiety Rajkowskiej-Labon,
- Wysiłek fizyczny – najlepszy lek czy źródło chorob, której przewodniczyli: dr hab. Wojciech Wołyniec i prof. Jędrzej Antosiewicz,

→

Studenci i doktoranci – autorzy wyróżnionych prac podczas Konferencji z członkami Komitetu Organizacyjnego | fot. Maksymilian Sotomski

- Psychologia zdrowia pod przewodnictwem dr hab. Magdaleny Błażek.

Podczas Konferencji wyróżniono również najlepsze prace studentów i doktorantów GUMed. Wyróżnieni studenci:

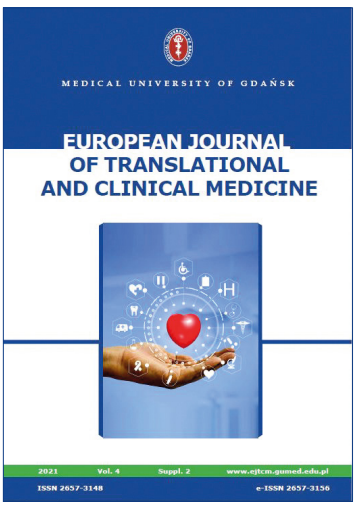
1. studentka kierunku pielęgniarstwa – **Zuzanna Armata** za prezentację pracy pt. *Nowoczesne technologie w opiece nad pacjentem z niepełnosprawnością w czasie pandemii COVID-19 na przykładzie startupów telemedycznych,*
2. studentka kierunku dietetyka – **Alicja Ciepielewska** wraz z zespołem i opiekunami za prezentację pracy pt. *Ocena spożycia błonnika pokarmowego w grupie pacjentów z zespołem jelita drażliwego i współwystępującą hipercholesterolemią,*
3. studentka kierunku zdrowie publiczne – **Paulina Dera**, studentki kierunku lekarsko-dentystycznego – **Kinga Głowacz** oraz **Laura Piotrowska**, student kierunku lekarskiego – **Krzysztof Klimiuk** wraz z opiekunami za prezentację pracy pt. *Ingerencje przemysłu tytoniowego w politykę zdrowotną w Polsce,*
4. Studenckie Koło Naukowe Komunikacji Medycznej – studenci kierunku lekarskiego: **Marcin Trzciński, Oliwia Lenkiewicz, Julia Lenkiewicz, Kinga Paradowska, Jan Plenikowski, Julia Przeniosło, Agata Kotłowska** z opiekunem za prezentację pracy pt. *Doświadczenia i preferencje edukacyjne studentów medycyny w zakresie przekazywania informacji o niekorzystnej diagnozie,*
5. Studenckie Koło Naukowe Mikrobiologii Środowiska – studenci kierunku ratownictwo medyczne: **Szymon Kolasiński, Laura Pietkiewicz, Kacper Laszczyk, Jessica Brzeska** z opiekunem za prezentację pracy pt. *Co wiemy na temat grzybów leśnych? Pierwsza pomoc w przypadku zatrucia,*
6. Studenckie Koło Naukowe Sarkoidoza i inne choroby ziarniniakowe, studentka kierunku lekarskiego – **Aleksandra Dańczyszyn** z opiekunem za prezentację pracy pt. *Uszkodzenie obwodowego układu nerwowego w przebiegu sarkoidozy,*
7. studentka kierunku psychologia zdrowia – **Jagoda Staruch** za przedstawienie muzycznego projektu profilaktycznego pt. *Neglekt*.

Wyróżnieni doktoranci:

1. **lek. Emilia Błeszyńska-Marunowska** za prezentację pracy pt. *Analiza farmakoterapii w randomizowanej grupie 3 000 Polaków powyżej 65. roku życia,*
2. **mgr Joanna Brzezińska-Rojek** wraz z zespołem za prezentację pracy pt. *Bezpieczeństwo suplementacji produktami zawierającymi* Beta vulgaris L.,
3. **mgr Klaudia Antoniak** wraz z zespołem za prezentację pracy pt. *Wpływ manualnego drenażu limfatycznego na parametry biochemiczne i homeostatyczną ocenę insulinooporności (HOMA-IR) u pacjentów z nieprawidłową masą ciała – nowe podejście terapeutyczne,*
4. **mgr Miłosz Dziedziak** za prezentację pracy pt. *Satysfakcja z ciała i zgodność płci u transpłciowych osób niebinarnych w Polsce,*
5. **mgr Bartosz Pryba** wraz z opiekunem za prezentację pracy pt. *Analgezja czy oligoanalgezja – porównanie wdrożonego leczenia bólu u pacjentów przez zespoły ratownictwa medycznego a oddział ratunkowy,*
6. **mgr Bartosz Wilczyński** wraz z opiekunem za prezentację pracy pt. *Związek wybranych testów s creeningowych z występowaniem sportowych urazów kończyn dolnych u młodych piłkarzy,*
7. **mgr Natalia Wrzosek** z zespołem oraz członkami Studenckiego Naukowego Koła Prawa Farmaceutycznego WNoZ, za prezentację pt. *Prawo pacjenta do poszanowania intymności i poufności w aptece.* ■

DR INŻ. MARTA JASKULAK,
DR MONIKA KURPAS,
PROF. KATARZYNA ZORENA,
Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska,
DR HAB. AGNIESZKA ZIMMERMANN, PROF. UCZELNI
Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT

Uczestnicy I Naukowej Konferencji Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT pamięci prof. dr. hab. n. med. Piotra Lassa



EJTCM 2021 (vol. 4), Suppl. 2

To make a long story short…

wspomnienie o Profesorze Piotrze Lassie

Nieprzypadkowo nadaliśmy naszym wspomnieniom taki tytuł. To zdanie było ulubionym powiedzeniem naszego Szefa, ale także dlatego, że wspomnieć wszystko czego doświadczyliśmy pracując, rozmawiając, przyjaźniąc się z Panem Profesorem nie sposób…

PROF. DR HAB. PRZEMYSŁAW RUTKOWSKI,
Dziekan WNoZ z IMMiT,
żałobne posiedzenie Rady Wydziału

Prof. dr hab. Piotr Stanisław Lass urodził się 28.12.1958 r. w Gdańsku. Był wnukiem prof. Stanisława Wszelakiego, internisty i kardiologa, jednego z grona wybitnych profesorów, którzy w 1945 r. organizowali Akademię Lekarską w Gdańsku oraz synem dr Ewy Wszelakiej-Lass, ginekologa i położnika, wieloletniej nauczycielki akademickiej Kliniki Położnictwa Akademii Medycznej w Gdańsku. Babka prof. Piotra Lassa Janina Wszelaki pracowała w Bibliotece Akademii Medycznej, a ojciec, Kazimierz Lass był dyrektorem Zakładu Inwestycji. Kiedy się jest członkiem takiej rodziny, wybór ścieżki zawodowej i życiowej wydaje się być zdeterminowanym.

Prof. Piotr Lass ukończył słynną gdańską Topolówkę (III Liceum Ogólnokształcące im. Bohaterów Westerplatte w Gdańsku). Po maturze podjął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej, które ukończył z wyróżnieniem jako laureat Czerwonej Róży w 1983 r. Pracę rozpoczął jednocześnie jako lekarz i asystent w II Klinice Chorób Wewnętrznych u Profesor Barbary Krupy-Wojciechowskiej i w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Badania do doktoratu przeprowadzał na uniwersytecie w Kopenhadze w Danii. W 1990 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny na podstawie pracy doktorskiej pt. *Zmiany reaktywności beta-adrenergicznej przepływu mózgowego w cukrzycy streptozotocynowej u szczurów.* Staże naukowe i zawodowe odbywał również w Katarze, Wielkiej Brytanii i Włoszech. Był powszechnie ceniony jako wybitny specjalista z zakresu medycyny nuklearnej, w swojej pracy naukowej specjalizował się w badaniach radioizotopowych ośrodkowego układu nerwowego.

Jako asystent w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, a następnie kierownik, którym został w 1995 r. współpracował z ośrodkami zagranicznymi, zwłaszcza z Royal Free Hospital w Londynie. Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymał w 1999 r. w oparciu o rozprawę *Tomografia emisyjna pojedynczego fotonu jako metoda oceny zmian mózgowego przepływu krwi w wybranych układowych chorobach tkanki łącznej.* W wieku 46 lat, w 2004 r. otrzymał tytuł profesora nauk medycznych.

Prof. Piotr Lass

Profesor pełnił wiele ważnych funkcji w Uczelni macierzystej i poza nią: w latach 2002-2006 był prodziekanem na Wydziale Lekarskim, a w 2005 r. otrzymał od ówczesnego rektora AMG prof. dr. hab. Romana Kaliszana misję utworzenia nowego wydziału – nauk o zdrowiu. Prof. Lass od razu całkowicie uwierzył w tę ideę. Widział głęboki sens w tym, aby stworzyć wraz z innymi profesorami nowy wydział w Uczelni, aby był on miejscem rozwoju naukowego dla absolwentów takich kierunków studiów jak pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne, elektroradiologia i innych, które powstawały z biegiem czasu. Powierzoną misję wypełnił w sposób wzorowy i 1 września 2006 r. nowy Wydział Nauk o Zdrowiu rozpoczął swoją statutową działalność. W pierwszej kadencji na Wydziale funkcjonowały 24 jednostki naukowo-dydaktyczne i dydaktyczne, zorganizowane w dwóch instytutach i trzech katedrach. Pierwsza Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu liczyła łącznie 30 osób – 14 samodzielnych pracowników nauki, w tym 8 profesorów i 3 profesorów nadzwyczajnych. Pełniącym obowiązki dziekana nowego Wydziału został oczywiście prof. dr hab. Piotr Lass.

Z inicjatywy Profesora Wydział zdobywał kolejne uprawnienia do nadawania stopni naukowych, we współpracy z prodziekanami i kierownikami jednostek wydziałowych tworzone były unikatowe kierunki studiów, powstawały nowe jednostki organizacyjne, nawiązywano współpracę międzynarodową oraz organizowano wymianę studencką. Profesor potrafił skutecznie zaangażować współpracowników do działania, niejed-

➜

nokrotnie stosując niestandardowe metody. Tworzenie oraz rozwijanie tego Wydziału pochłonęło Profesora całkowicie na lata, stało się Jego „dzieckiem" i treścią życia.

Przez wiele lat prof. Piotr Lass zasiadał również w Senacie AMG, później GUMed, przewodniczył lub był członkiem wielu komisji senackich, uczelnianych i wydziałowych. W latach 2016-2020 Profesor był członkiem Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów, a w 2019 r. został wybrany do pierwszego składu nowo powstałej Rady Doskonałości Naukowej, w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu. Pełnił funkcję zastępcy przewodniczącego zespołu. Profesor Piotr Lass był cenionym nauczycielem akademickim, opiekunem doktorantów, promotorem i recenzentem wielu prac dyplomowych i doktorskich. Był również współzałożycielem międzyuczelnianego kierunku studiów Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – fizyka medyczna. Wymyślił, stworzył od podstaw i przez lata prowadził, jako jeden z redaktorów czasopismo naukowe *Nuclear Medicine Rewiew*, gdzie naukowcy z Europy Wschodniej mogli publikować swoje badania. Czasopismo było wydawane w języku angielskim, stało na wysokim poziomie. Profesor należał do licznych towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej (w latach 2002-2006 był przewodniczącym Zarządu PTMN), Polskiego Towarzystwa Fizyki Medycznej, British Society of Nuclear Medicine, Society of Nuclear Medicine, Komisji Neuroradiologii Komitetu Nauk Neurologicznych PAN, Komitetu Fizyki Medycznej, Radiobiologii i Diagnostyki Obrazowej PAN. Za swoje zasługi prof. dr hab. Piotr Lass został odznaczony Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi oraz wyróżniony medalem Zasłużonemu AMG i Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Profesor Piotr Lass bardzo cenił ludzi, których określał mianem „państwowca", czyli kogoś komu zależy na sprawie publicznej, a nie tylko osobistej. Sam też był taką osobą. Osobą której zależało na Uczelni i na sprawie publicznej. Z zamiłowania był humanistą. Był barwną osobowością i błyskotliwym mówcą. Sypał cytatami z pamięci.

Ulubiony cytat Pana Profesora to ***Bytów nie mnożyć, fikcji nie tworzyć, sprawy interpretować jak najprościej!***

Będziemy rozwijać nasz Wydział Nauk o Zdrowiu pamiętając o maksymie jego Założyciela.

Profesor Piotr Lass odszedł od nas w pamiętnym dniu, 22 października 2021 r.

***

W pierwszych dniach i tygodniach po śmierci Pana Profesora, poruszeni tym do głębi, podczas rozmów, które prowadziliśmy na Wydziale, dostrzegliśmy jak wiele mamy różnorakich wspomnień związanych z naszym Szefem. Uzmysławialiśmy sobie ile się od Profesora nauczyliśmy i jak wielki wpływ na nas, nie tylko w sferze zawodowej, wywarło obcowanie z tak niezwykłym człowiekiem.

Poniżej zamieszczamy wspomnienia.

PROF. DR HAB. MAREK DOBOSZ, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego

Z Piotrem poznaliśmy się w czasach licealnych, współzawodnicząc ze sobą w finale olimpiady biologicznej. On reprezentant „Topolówki", ja „Jedynki". Pamiętam Jego rozwianą blond czuprynę, pewną nadczynność ruchową i niesamowitą, jak na licealistę wiedzę. Był poza konkurencją. Od kolegów dowiedziałem się, że ma ksywkę „Jimmy". Los sprawił, że marzenia o medycynie realizowaliśmy razem, w jednej grupie studenckiej. Nasza „Pierwsza grupa" była gronem zgranych przyjaciół, nieźle się uczyliśmy, ale też, pomimo trudnych czasów stanu wojennego, oddawaliśmy się atrakcjom życia studenckiego i pozamedycznym pasjom.

Profesor od wczesnej młodości był pasjonatem żeglarstwa

W czasie wspólnych spotkań, wyjazdów na narty, żeglowania Jego łódką, Piotr okazywał się niezrównanym kompanem, duszą towarzystwa. Był jednym z nas, ale czasem jakby z innego świata, nieobecny, zamyślony, z głową w chmurach, przesiąknięty aromatem fajczanego tytoniu. Podziwialiśmy Jego piękny umysł. Piotr był bardzo uczynnym człowiekiem, nie pamiętam sytuacji, by komukolwiek, potrzebującemu Jego rady czy pomocy, odmówił. Pamiętam naszą rozmowę nad kuflem piwa, kiedy napomknął – *Wiesz, tak bym chciał, abyśmy kiedyś w przyszłości zasiadali razem w Radzie Wydziału.* Choć marzenie to wydawało mi się wówczas nierealne (nie bardzo nawet wiedziałem, co to za struktura organizacyjna), ziściło się dość szybko. Co więcej, miałem zaszczyt nie tylko zasiadać, ale być blisko tworzenia i rozwoju Wydziału Nauk o Zdrowiu, Jego „ukochanego dziecka". Prowadzone przez Niego posiedzenia Rady Wydziału, ubarwiane anegdotami, aforyzmami były niezwykłym, niezapomnianym spektaklem. Będzie Piotra brakować…

PROF. DR HAB. JOLANTA WIERZBA, Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego

(w pierwszych godzinach, po tym jak się dowiedzieliśmy…)

Pisanie o Piotrze w czasie przeszłym nie mieści się w głowie. Wszyscy gdzieś tam podświadomie czekamy na telefon, w którym usłyszymy – (słońce, gwiazdo moja), jak tam?

Nieodłączna czapka i fajka, płaszcz niepowtarzalny. I to przenikliwe spojrzenie, jakby z dołu, takie co przewierca. Charyzma.

→

Osobowość pierwszego wymiaru, najważniejszego. Ważna dla tych, którzy mieli zaszczyt i szczęście z Nim się po drodze spotkać. Piotr kochał swój Wydział Nauk o Zdrowiu, to Jego duma i poniekąd dziecko. Do Piotrka dzwoniło się, jak się nie wiedziało jak postąpić. Bo On w tej swojej przygważdżającej logice, przeplatanej cytatami, znajdował rozwiązanie. Dzwonił także i mówił – *Chcę pomóc, daj mi argumenty* albo – *na Boga, niech ta Dziewczyna jeszcze poczeka. Dajmy jej szansę za pół roku.*

Pierwsza ławka Rad Wydziału, jeszcze przed pandemią. Piotr wstaje i argumentuje. Wiemy, że nami manipuluje, wielokrotnie dla dobra kogoś albo dla dobra Wydziału, ale poddajemy się tej bezbrzeżnej erudycji.

Spotkanie Wydziału w *Winnym Gronie*. Piotr, już chory, bronił się i podstępnie został tam zaciągnięty, w laurowym wieńcu. Nie zdjął, bawił się tym. Powiedział wtedy, że daliśmy Mu siłę do walki. W czasie tej walki paru z nas stało się profesorami, docentami, doktorami.

Piotr zawsze miał w kieszeni dziesiątki cytatów, historii niepowtarzalnych, którymi czarował rozmówcę. Erudycja jest sztuką wyciągania z mózgu odpowiednich wiadomości w odpowiednim czasie. I Piotr to miał.

Teraz pewnie z ciekawością śledzi to co jest po drugiej stronie, a partnerów do super dyskusji ma wielu… Piotr, jedyny niepowtarzalny Nasz Przyjacielu.

PROF. DR HAB. JAROSŁAW SŁAWEK,
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego

Wiele Mu zawdzięczam osobiście. Nauczył mnie jak budować tzw. karierę naukową. Pracując w Klinice Neurochirurgii UCK, przez prawie 3 lata wielokrotnie Go odwiedzałem w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Kiedy zobaczył najmniejsze oznaki pasji naukowej, chęci zrobienia czegoś – sam się zapalał, snuł plany, projekty, podpowiadał jak to zrobić, a przecież nie byłem jego pracownikiem czy doktorantem. Był niezwykle inspirujący. I jak wiele osób mówiło w czasie pożegnania – dawał pozytywną energię, wyszukiwał, jak wspominał prof. Maciej Zaucha rozbitków, którymi Uczelnia się jakoś nie interesowała, którzy odchodzili, a on potrafił ich zatrzymać, zgromadzić na Wydziale Nauk o Zdrowiu i nadać pozytywny bieg ich rozwojowi naukowemu, przemienić w coś pozytywnego, i nie tylko w ukochane IF-y. Wspierał innych w zdrowotnej biedzie, wielokrotnie dzwonił, szukając pomocy dla najróżniejszych osób. No i tej bystrości umysłu, celnej riposty, humanistycznego zacięcia i polotu nie da się na szczęście zapomnieć.

PROF. DR HAB. MARIA DUDZIAK,
Kierownik Zakładu Diagnostyki Chorób Serca, była dziekan Wydziału Lekarskiego

Pierwszy raz spotkałam się z Piotrem podczas pracy w II Klinice Chorób Wewnętrznych, kierowanej wówczas przez prof. Barbarę Krupę-Wojciechowską. Był osobą niezwykłą, oczytaną i dowcipną. Potrafił też udzielać życzliwych rad, dotyczących drogi rozwoju naukowego. Bardzo poważnie i z ogromnym zaangażowaniem potraktował misję utworzenia Wydziału Nauk o Zdrowiu, zapraszając kolejno wszystkich do współpracy. Lubował się w literaturze starożytnej i wielokrotnie, również później cytował dowcipne powiedzenia podczas poważnych spotkań, np. w Senacie, co było przyjmowane ze zrozumieniem przez najwyższe władze rektorskie – prof. Janusza Morysia i prof. Marcina Gruchałę. W okresie, kiedy pełniłam funkcję dziekana WL, Piotr wspierał nasze wspólne działania promujące Gdański Uniwersytet Medyczny, ale też życzliwie współpracował na każdym polu działania. Trudno oswoić się z myślą, że odszedł na zawsze! Żegnaj Piotrze!

Prof. Piotr Lass, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

DR HAB. EMILIA SITEK, PROF. UCZELNI,
Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego

nazywana czasem Niedobrym Kotkiem, a niekiedy też G…., S…. czy P…. (wtajemniczeni pracownicy WNoZ sami sobie to bez trudu uzupełnią).

Chciałam się podzielić tym, że moja wdzięczność dla prof. Piotra Lassa ma wiele odcieni. Bardzo wiele zawdzięczam Profesorowi w wymiarze nie tylko rozwoju naukowego, ale i osobistego. Gdyby nie Profesor, sądzę, że by mnie tu dzisiaj nie było. Zgodnie z danymi podawanymi na portalu *Researchgate*, jestem jedną z osób, która opublikowała z Profesorem najwięcej prac naukowych. Nie czuję jednak potrzeby wypowiadania się jako jeden z topowych współautorów prac naukowych. Chciałabym podzielić się czymś innym. Dla mnie prof. Piotr Lass pozostanie na zawsze figurą ojcowską, pełną ciepła, ale i stawiającą wymagania i granice. W relacji z Profesorem Lassem doświadczyłam nie tylko wsparcia organizacyjnego, ale przede wszystkim autentycznej troski, m.in. w sytuacji choroby, przeżywanej przeze mnie żałoby, wsparcia w sytuacji mobbingu, iście ojcowskiej dumy z moich osiągnięć, zachęty do pracy naukowej, ale też czasem przywołania do porządku czy postawienia granic, czego wartość potrafiłam dopiero z czasem docenić. Od czasu pierwszego spotkania w roku 2004 czy 2005 w Zakładzie Medycyny Nuklearnej zapach fajkowego dymu, dotychczas przywodzącego klimat dzieciństwa zaczął budzić we mnie podwójne skojarzenia dobrego klimatu, klimatu,

→

który był nie tylko tam i wtedy, ale który potrafię w sercu przywołać również tu i teraz, i który pozostanie ze mną na zawsze.

Osobiście, jako człowiek i psycholog, któremu bliskie są różne odcienie żałoby, wierzę głęboko, że zgodnie z teorią przywiązania, więź z ważną dla nas osobą, osobą która odeszła, nie znika, ale zmienia się. Mimo że Profesora nie ma fizycznie wśród nas, pozostaje żywa pamięć i wiele różnorodnych uczuć, które przeżywaliśmy w relacji z Nim. W moim sercu pozostaje wdzięczność, motywacja, inspiracja, odwaga, a do tego cudowna, absolutnie bezcenna ironia względem świata polskiej nauki i wszelkich tego świata absurdów. Dziękuję.

PROF. DR HAB. JĘDRZEJ ANTOSIEWICZ,
Kierownik Zakładu Bioenergetyki
i Fizjologii Wysiłku Fizycznego

Po powrocie z USA byłem przekonany, że najwyższy czas zmienić miejsce pracy. Dosyć szybko okazało się, że na AMG tworzony jest nowy Wydział Nauk o Zdrowiu i prof. Piotr Lass jest dziekanem tego Wydziału. Pierwszy raz spotkaliśmy się w gabinecie prof. Woźniaka i bardzo szybko ustaliliśmy, że zostanę pracownikiem tej nowej jednostki.

Aby najlepiej oddać nasze relacje przez te ostanie 15 lat, to przytoczę historię sprzed około 14 lat. Gdy byłem na zagranicznych wakacjach, zadzwonił dziekan Lass z zapytaniem, czy nasz nowo powstały Zakład nie potrzebuję wsparcia finansowego. Kilku pracowników naukowych z innych uczelni, którzy byli razem z nami na tych wakacjach było w szoku, że mam takiego Dziekana. Oczywiście oprócz wsparcia finansowego zawsze można było liczyć na połajanki, że *dorobeczek słabawy* itp. Prof. Lass był człowiekiem, którego było pełno w moim życiu. Dużo rozmawialiśmy, często dawał mi różne rady, ale też sam prosił o opinie. Dzwoniąc mówił – *Dzień dobry panie trenerze, Lass się kłania, czy nie przeszkadzam?* i czasami ta nasza rozmowa trwała 30 min. Do tego dochodziły liczne maile, przytoczę jeden z nich, który otrzymałem po wyborach do Rady Doskonałości Naukowej – *A na dole dopisać coś takiego – A profesor Antosiewicz z Zakładu Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego nigdzie się nie dostał, bo był od lenistwa cały zgnity i nie zrobił sobie najelementarniejszej kampanii wyborczej. Zabrakło mu 8 głosów. Młodzieży akademicka! Uczcie się! Wężykiem – lenistwo to ohydna rzecz, zdjęcie Trenera w załączeniu.* Zdjęcie w załączniku przedstawiało miłe zwierzątko – leniwca na drzewie. Pryncypialny, nieszablonowy, zabawny, inteligentny, życzliwy… brakuje nam Go.

PROF. DR HAB. DOROTA BIELIŃSKA-WĄŻ,
Kierownik Zakładu Informatyki Radiologicznej i Statystyki
i PROF. DR HAB. PIOTR WĄŻ,
Zakład Medycyny Nuklearnej

Ktoś tutaj był i był,
a potem nagle zniknął
i uporczywie go nie ma.
– Wisława Szymborska

Niepewność, bezsilność, żal i niedowierzanie.
Panie Profesorze, tylu z nas wciąż czeka na pomoc.
Panie Profesorze, tyle spraw do rozwiązania.
Panie Profesorze, tyle idei do zmaterializowania.
Panie Profesorze…

W naszej pamięci są i pozostaną silne
oraz pozytywne wspomnienia.
Panie Profesorze – dziękujemy.
– Dorota i Piotr Wąż

DR HAB. MARCIN GRUSZECKI, PROF. UCZELNI,
Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki

Trudno uwierzyć i pogodzić się z odejściem Pana Dziekana, a dla mnie osobiście Pana Kapitana. Był Pan człowiekiem wielkiej morskiej wiedzy, który ponad wszystko umiłował ten piękny i królewski sport. Swoją pasją potrafił Pan zarażać innych. Miałem ogromne szczęście żeglować z Panem przez sześć lat. Nasze wspólne rejsy okraszone były licznymi opowieściami dotyczącymi żeglarstwa, fizyki, medycyny czy wspomnieniami z lat młodości. Dzięki naszym wspólnym wyprawom miałem okazję spotkać wielu ciekawych ludzi, którzy dzielili naszą wspólną pasję. Mielizny czy stare wraki znajdujące się na Wiśle Śmiałej, Martwej czy na Zatoce nie są dla mnie dzisiaj żadnym zagrożeniem. Większość mielizn (za wyjątkiem tej, która należy do prof. Pawła Winklewskiego) nosi moje imię, gdyż prawie na wszystkich utknęliśmy.

Od jakiegoś czasu chodzi mi po głowie rejs z naszymi wspólnymi znajomymi (Panem Piotrem zwanym Janosikiem, Panem Waldkiem, kapitanem Wąsowiczem, Pawłem, Arkiem i innymi), na którym przy dobrym trunku i zacnej strawie będziemy wspólnie wspominać chwilę spędzone z Panem, śpiewać szanty czy żartować. Jeśli ktoś zapytałby o cel tej wyprawy, to bez wahania odpowiem – *gdzie nas wiatry poniosą…*

Ogromna i niewyrażona szkoda Panie Kapitanie, że tak szybko odpłynął Pan w niekończący się rejs. Wierzę głęboko, że kiedyś się jeszcze spotkamy. Będziemy żeglować wspólnie wśród planet i gwiazd, a wiatr słoneczny będzie unosił Nas w najdalsze bezkresy ogromnego Wszechświata.

→

Prof. Piotr Lass u steru swojej łodzi

LEK. JAKUB OSOWSKI,
Absolwent Wydziału Lekarskiego, rocznik 2021

Przedmiot medycyna nuklearna na kierunku lekarskim to raptem kilka wykładów. Profesor Lass potrafił jednak bardzo dobrze wykorzystać ten czas – pośród ciekawie omówionej teorii nie mogło zabraknąć wielu zabawnych anegdot. O tym, że był to człowiek nietuzinkowy przekonałem się podczas ustnego zaliczenia w terminie zerowym, gdy wraz z innymi studentami weszliśmy do gabinetu Profesora, zastaliśmy go siedzącego przy okrągłym stoliku i palącego drewnianą, staromodną już fajkę. Cała rozmowa była bardzo miła, wszyscy wyszli zadowoleni i z zaliczonym przedmiotem.

DR LESZEK PAWŁOWSKI,
Zakład Medycyny Paliatywnej

W 2007 r. otrzymałem od śp. doktor Lubomiry Wengler propozycję współpracy z nowo utworzonym na Wydziale Nauk o Zdrowiu GUMed Zakładem Prawa Medycznego. Poznałem wówczas profesora Piotra Lassa, który podczas pierwszego spotkania zapytał o moje zainteresowania badawcze oraz pokazał jak korzystać z dostępu online do baz czasopism medycznych. Następnie poszedł ze mną do biura Studiów Doktoranckich, abym mógł uzyskać informację o zasadach rekrutacji i zaproponował, że porozmawia z profesor Moniką Lichodziejewską-Niemierko na temat opieki naukowej nad moim doktoratem.

W związku z tym, że pracowaliśmy na tym samym piętrze w budynku przy ul. Tuwima 15, Profesor przychodził do mnie od czasu do czasu, aby zapytać o postępy w pracy nad doktoratem i podpowiedzieć, jak przeprowadzić ciekawe badanie i opublikować jego wyniki w wysoko punktowanym czasopiśmie. Motywował do działania mówiąc, że jako prawnik w dziedzinie nauk medycznych jestem jak sprzedawca kapci w Afryce, co miało symbolizować nieograniczone możliwości w zakresie działalności naukowej. Sam wychodził z inicjatywą pomocy na różnych etapach przewodu doktorskiego i dbał, aby egzaminy i obrona doktoratu odbywały się w spokojnej i przyjaznej atmosferze. Z biegiem lat, przekonałem się, że z podobnego wsparcia Profesora korzysta wiele osób, nie tylko na WNoZ, ale i w całej Uczelni. Ta dbałość o każdego członka zespołu, pozwalała na rozwój i coraz lepszą pozycję Wydziału, w tym zwłaszcza uzyskanie nowych uprawnień w zakresie stopni naukowych, co szczególnie cieszyło profesora Lassa.

Pomimo że moim miejscem pracy stał się Zakład Medycyny Paliatywnej na Wydziale Lekarskim, nadal mogłem liczyć na życzliwość Profesora. Poznałem wówczas jego zaangażowanie w dyskretną, ale skuteczną pomoc, jakiej udzielał różnym członkom społeczności akademickiej, którzy z różnych przyczyn znaleźli się w trudnej sytuacji, jak rozwiązywał konflikty i stawał po stronie słabszych. W tych działaniach można było dostrzec troskę o dobro wspólne, jakim dla niego była Uczelnia.

Wręczenie nominacji profesorskiej przez prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego

Profesor Piotr Lass pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci, jako człowiek, który istotnie przyczynił się do rozwoju Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, poprzez utworzenie Wydziału Nauk o Zdrowiu i zapewnienie jego dynamicznego rozwoju, ale także jako osoba, która twórczo wpłynęła na losy tak wielu ludzi.

Ten fragment osobistych wspomnień zakończę słowami Profesora, któremu zawsze towarzyszyło poczucie humoru – *Doktor Leszek Pawłowski – prawnik, jak na papugę mało wygadany.*

MGR JOANNA OKOŃSKA,
Specjalista Biura Spraw Doktoranckich

Gabinet Profesora w Dziekanacie Wydziału Nauk o Zdrowiu mieścił się w tym samym budynku, co nasze Biuro. Często spotykaliśmy się w jego okolicy, na korytarzu czy schodach. Profesor zawsze rozpoczynał rozmowę ze mną, a ja mogłabym Go słuchać w nieskończoność. Moim skromnym zdaniem, Profesor miał olbrzymią wiedzę chyba na każdy temat. Do tego potrafił ją przekazać w sposób ogromnie ciekawy oraz z wyjątkowym poczuciem humoru. Myślę, że nigdy nie zapomnę tradycyjnych wizyt Profesora w naszym Biurze w okresie rekrutacji na studia doktoranckie. Zawsze zadawał to samo pytanie – *I jak, kandydaci walą drzwiami i oknami?* – ja odpowiadałam – *Zwłaszcza oknami, Panie Profesorze* – a nasze Biuro mieściło się na… trzecim piętrze.

Trudno mi uwierzyć, że już nigdy nie porozmawiamy…

DR MAREK BUKOWSKI,
Starszy specjalista Muzeum GUMed

Latem 77 lub 78 r. byłem na Studenckim Obozie Naukowym w Prabutach. Oczywiście nie jako student. Miałem 10-11 lat. Towarzyszyłem Mamie. Ona dorabiała do klinicznej pensji pediatry, ja miałem wakacyjną rozrywkę.

Zakwaterowano nas w przedszkolu. Na 2 tygodnie zamieszkaliśmy w wąskim pokoju. Nie sami. Naszą współlokatorką była

→

dr Ewa Wszelaki-Lass. Mama Piotra, nazywana wtedy przeze mnie ciocią Ewą. Rodzice znali się już wcześniej, między innymi dlatego, że z ciocią Ewą na *Klinicznej* pracował Stefan, mój Tato. Gdy po latach, podczas zajęć z położnictwa na Klinicznej spotkałem dr Ewę Wszelaki-Lass, nawet do głowy mi nie przyszło pomyśleć o niej ciocia Ewa.

Opowieści o Piotrze były oczywiste, wobec mojej obecności, a przede wszystkim tego co mówiła Wisia (to moja Mama) na mój temat. Nie pamiętam szczegółów. Nieprzeciętny intelekt i zdolności Piotra Lassa były powszechnie znane. Swoistą kumulacją tego pobytu był zakup dwóch flakonów wody kolońskiej, zapewne firmy Pollena, noszących nazwy Piotr i Marek. Przez lata moje perfumy stały na półce w łazience. Wypłowiała etykieta, korkowe fragmenty zakrętki pokruszyły się i wpadły do środka butelki, zapach stał się nie do wtrzymania. Przy okazji przeprowadzki do nowego mieszkania, flakon trafił na śmietnik.

Wspomnienie przetrwało. Tym bardziej, że poznałem prof. Piotra Lassa wiele, wiele lat później. Ilekroć widziałem, spotykałem, rozmawiałem z Nim, wracały do mnie obrazy z obozu w Prabutach.

Rozmowy nie były łatwe. Przyjemne, lecz przez cały ich czas musiałem być *czujny jak muszka*, Profesor lubił nagle wtrącić uwagę lub pytanie po angielsku. Trzeba było reagować w ciągu sekundy. Kilka razy myślałem o opowiedzeniu Profesorowi prabuckiej historii. Nigdy tego nie zrobiłem.

DR HAB. ADAM SZARSZEWSKI,
Kierownik Zakładu Historii Medycyny i Filozofii Nauk Medycznych

Profesora Piotra Lassa poznałem przy okazji prowadzenia przeze mnie badań, w przyszłości stanowiących moją rozprawę doktorską. Wykorzystałem w nich metodę izotopową, a wiadomo, że Profesor był w tej dziedzinie autorytetem. A potem, po kilku latach, kiedy nieomal rozbiłem się z moją habilitacją o procedury administracyjne, to właśnie Profesor, zupełnie niespodziewanie, przez nikogo nieproszony, gdy dowiedział się o mych kłopotach, sprawił, że mogłem już bez przeszkód kontynuować swe zamierzenia. Ostatecznie w 2009 r. został moim Szefem, gdy objąłem stanowisko kierownika Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Za zaszczyt poczytuję sobie, że jako Jego podwładny, jedynie dwa razy zasłużyłem sobie na miano Niegrzecznego Kotka. Zawsze bardzo życzliwy dla humanistyki, a zwłaszcza dla historii medycyny, roztaczał nad Zakładem parasol ochronny. Ale dla mnie najważniejsza była Jego ogromna życzliwość względem mojej osoby. Rzecz bezcenna, coś, co ze śmiercią Profesora bezpowrotnie utraciłem.

DR HAB. MAGDALENA BŁAŻEK,
Kierownik Zakładu Badań nad Jakością Życia

Odsłona 1 – profesora Piotra Lassa poznałam wiele lat temu, w zasadzie przypadkowo, gdy wpadałam odwiedzić mojego przyjaciela prof. Mikołaja Majkowicza w Klinice Chorób Psychicznych. Panowie byli razem, rozmawiali o planach rozwoju naukowego Katedry Psychologii, które zdaniem Profesora Lassa powinny obejmować intensyfikację aktywności publikacyjnej. I wtedy pierwszy raz usłyszałam określenie *granica polsko-rumuńska.* Pomyślałam wtedy, że Profesor interesuje się tym, co dzieje się na Wydziale i z jego postawy przebija troska.

Odsłona 2 – po jakimś czasie, również przypadkowo, usłyszałam o poszukiwaniach Boga w mózgu prowadzonych przez profesora Lassa. Fascynujące, niezwykłe i inspirujące! Postanowiłam bliżej się przyjrzeć i porozmawiać o tym z Profesorem. Udało się spory czas później.

Odsłona 3 – trwające po półtorej godziny rozmowy telefoniczne ujawniły humanistę, erudytę, człowieka o szerokich horyzontach, a jednocześnie upartego w swojej głęboko przemyślanej wizji.

Odsłona 4 – rozmowa osobista trwająca ponad trzy godziny o rozwoju kierunku, o planach publikacyjnych, o matce, dr Ewie Wszelakiej-Lass, którą miałam okazję poznać jako pacjentka. Rozmowa ta odbyła się dokładnie 2 lata temu, 22 października 2019 roku, w pierwszą rocznicę śmierci Matki Profesora. Wtedy poznałam wrażliwego, ciepłego Człowieka.

Aż trudno uwierzyć, że już nie przyjdzie nam słuchać żartów, połajanek, historyjek, dykteryjek, cytatów i grzać się w cieple humoru profesora Lassa… Spoczywaj w pokoju.

List nadesłał PROF. DR SLOBODAN ILIĆ Z SERBII za pośrednictwem dr Hanny Tomczak współpracującej z Zakładem Fizjoterapii

Information about the death of Prof. Piotr Lass was received among his colleagues and friends in Serbia with disbelief and sadness. Piotr was in Serbia many times, always welcomed and greeted with a wish for a new meeting as soon as possible.

Piotr was a loyal supporter of our nuclear medical association in the most difficult period, when Serbia was exposed to sanctions and international isolation. He participated at our national congresses on several occasions, always in multiple roles: lecturer, session chairman or congress highlight reporter. His contribution to the modernization and internationalization of our nuclear medicine is immeasurable.

In 2003, Prof. Piotr Lass was promoted to the title of Visiting Professor at the Medical Faculty of the University of Nis. He did not take the received title as a protocol honor only, but with his continuous authorial participation he promoted and significantly contributed to the affirmation of the local University journal *Acta Medicae Mediana*.

I had the precious privilege of Piotr being my friend. Meeting at professional events in different parts of the world, we spent an unforgettable time socializing. I was honored to be invited to visit him in Gdańsk. The stay in his home, the hospitality

→

and the variety of additional programme he organized during the visit will remain in my memory forever.

Piotr was intelligent, lucid, witty and amazingly dynamic. Inexhaustible energy, unpredictable in creative reactions, regardless of the context and topic, he was always ready for an experiment and an original approach. Whenever I was in his company, I was always imbued with the feeling that something unexpected would happen. His curious spirit never rested.

With this modest text, I am only formally saying goodbye to my friend. In my memory he will always be alive.

– Prof. dr. Slobodan Ilić,
Former President of Serbian Society of Nuclear Medicine

MGR DOROTA MUSZYŃSKA-MARCINKOWSKA, Kierownik Dziekanatu WNoZ

Od pierwszego spotkania z Profesorem, wiedziałam, że mam do czynienia z Człowiekiem Niebanalnym, Nietuzinkowym, Wyjątkowym.

Przepracowaliśmy razem 18 lat… Miałam to szczęście towarzyszyć w pracy Dziekanowi w okresie tworzenia Wydziału Nauk o Zdrowiu. To był wspaniały czas, pełen wyzwań, zawirowań, sukcesów małych i dużych. Zanim się wszystko dotarło i zaczęło działać pełną parą zdarzyło się wiele popołudni, które spędziliśmy w Dziekanacie omawiając najważniejsze sprawy i poszukując rozwiązań problemów. Zawsze wtedy Pan Dziekan odwoził mnie do domu swoją „zasłużoną" Skodą, a podczas drogi palił fajkę i opowiadał różne wspaniałe historie. Wysiadałam z samochodu pod domem zwykle nieco oczadzona, nie do końca wiedząc czy dymem z fajki, czy tymi niesamowitymi opowieściami…

Był wymagającym Szefem, ale przede wszystkim uczył… mnie i innych pracowników Dziekanatu. Można było spokojnie powiedzieć *przepraszam Szefie, nie zrozumiałam* i otrzymać kolejne, wyczerpujące wyjaśnienie. Czasami miałam wrażenie, że Pan Dziekan lubił kiedy prosiłam o wytłumaczenie czegoś, bo to oznaczało, że się myśli, a samodzielne myślenie nasz Szef cenił bardzo.

Mam też w pamięci mnóstwo takich chwil, kiedy śmialiśmy się do rozpuku, z różnych sytuacji, które się zdarzały wokół…to też był taki niezwykły sposób rozładowywania napięć, jaki Pan Dziekan stosował, *pośmiejmy się z dziwactw zamiast się nimi martwić.*

Pracując ściśle z Panem Dziekanem tak długo, niejednokrotnie uczestniczyłam czy byłam świadkiem przeróżnych rozmów. Mam wrażenie, że zwrotem, który Dziekan słyszał najczęściej było *dziękuję.* Dziękuję Panie Profesorze, dziękuję Panie Dziekanie, dziękuję Piotrze… Bardzo lubił pomagać nasz Pan Dziekan…

Tak wiele się od Pana Dziekana nauczyłam, tak dużo Mu zawdzięczam.

To był dla mnie zaszczyt pracować z Panem Profesorem, ale też wspaniała przygoda! Jestem za to wdzięczna.

Zdarzały nam się rozmowy o duchowości i choć pojmowaliśmy ją nieco odmiennie, ja mocno wierzę w to, że jeszcze kiedyś się spotkamy i usłyszę od Pana Dziekana – *myszy harcują jak kota nie czują, pani kierownik.* ■

Oprac. **DOROTA MUSZYŃSKA-MARCINKOWSKA**
Kierownik Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu

fot. z archiwum prywatnego Rodziny oraz Zbigniew Wszeborowski/GUMed

Piotr Lass – człowiek renesansu

Kiedy na jednej z Rad Wydziału usłyszałem, że tworzy się Wydział Nauk o Zdrowiu, nie sądziłem, że kiedykolwiek będę jego członkiem. Zapraszający do niego profesor Piotr Lass robił to jak zwykle ze swadą i humorem. Nie było to moje pierwsze spotkanie z nim. Po raz pierwszy zobaczyliśmy się, kiedy studenci starszych lat organizowali dla pierwszaków coś w stylu dni otwartych na Uczelni. Na piętrze Domu Medyka, z jednej strony byli przedstawiciele Niezależnego Zrzeszenia Studentów – nowej organizacji, a z drugiej – przedstawiciele starego Zrzeszenia Studentów Polskich. Mimo swoich, wówczas dość jednoznacznych poglądów, nieznana mi wówczas osoba, zachęcająca do pracy w strukturach ZSP, wydała się niezwykła. Nie, nie przekonał mnie, żeby wstąpić w jej struktury, ale zapytał, jak mi pomóc. Wypaliłem, że potrzebuję podręcznik do anatomii Sylwanowicza – nie mogłem go zdobyć, a Bochenek okazał się trochę za gruby na co dzień. Na drugi dzień miałem już ten podręcznik. Okazał się pomocny i przyniósł szczęście – zostałem laureatem uczelnianego konkursu *Scapula Aurea*.

O rzuconym zaproszeniu do przejścia na Wydział Nauk o Zdrowiu przypomniałem sobie jakiś czas później, kiedy życiowa burza zmyła mnie z dotychczasowego okrętu. Dryfowałem sobie bezładnie, nie bardzo wiedząc co dalej. A tu niespodziewanie nadciąga okręt, z którego słychać – *ahoj!* I zaraz pojawiło się koło ratunkowe i lina. Szybko wciągnięto

→

mnie na pokład, a na nim witał mnie od razu sam kapitan Piotr Lass, twierdząc, że dawno już na mnie czekał i dziwi się, że dopiero teraz tu zawitałem, no i że będę tu bardzo potrzebny. Było miło, ciepło się gaworzyło, a rozmowa okraszona została jakimś dowcipem, którego niestety dziś nie pamiętam. Pierwszym działaniem było zdobycie godzin i przypisanie do jakiejś jednostki. Profesor do razu mnie przepraszał, że dla tak wybitnej osoby (po raz pierwszy to o sobie usłyszałem) nie może stworzyć od razu nowej samodzielnej jednostki. Ale perspektywa była kusząca, łącznie z Kliniką na bazie obcej. *Wow!* pomyślałem sobie z angielska, nie jest tu źle, tylko z tą wybitnością coś mi nie pasowało. I miałem rację, bo okazało się, że jedyne wolne godziny dydaktyczne to nauka metodologii badań naukowych. Mimo że miałem już doświadczenia publikacyjne, nauczanie metodologii okazało się wyzwaniem dla nowego wydziałowego „koteczka", choć wymaganie było bardzo proste – studenci mieli nie zasypiać na zajęciach. Chcę się od razu przyznać, że nie wiedziałem, jak tego przedmiotu uczyć. Przepraszam z tego miejsca swoje pierwsze roczniki. Ale tych, którzy spali, nie budziłem, tym bardziej, że część ze studentów przychodziła na zajęcia prosto z dyżuru. Niemniej, zdobyte wówczas doświadczenia oraz te późniejsze, ze studiów podyplomowych, pozwalają mi na dokończenie tego wspomnienia zgodnie z wymogami metodologii badań naukowych.

Stawiam więc hipotezę – **Profesor Piotr Lass był człowiekiem renesansu.** Hipotezę weryfikowano sprawdzając, czy zostały spełnione kryteria definicji człowieka renesansu. W metodologii badania wykorzystano metodę badania dokumentów. Przejrzano wszystkie dostępne Autorowi dokumenty.

Zacznę od definicji. Człowiek renesansu to osoba wszechstronnie uzdolniona, o szerokich zainteresowaniach, nieograniczających się do jednej dziedziny. Człowiek renesansu swoją wiedzę i umiejętności wykorzystuje na wielu polach, w sztuce, literaturze, nauce. To ideał uczonego, jako osoby o wielu talentach, wszechstronnie wykształconej i zorientowanej zarówno w obszarze zagadnień humanistycznych, jak i matematyczno-przyrodniczych. Człowiek renesansu musiał być wykształcony, znać nie tylko swój język narodowy, ale także łacinę i grekę, aby studiować dzieła i kulturę starożytnej Grecji i Rzymu. Ideałem, do którego dążył człowiek renesansu był zrównoważony rozwój na wielu polach, nie tylko w sprawach duchowych i umysłowych, ale także materialnych i społecznych.

DOWODY NA TO, ŻE PIOTR LASS BYŁ CZŁOWIEKIEM RENESANSU

O rzeczach oczywistych nie będę wspominać. Można je znaleźć na podstawie różnych analiz, indeksów liczby cytowań oraz wielkości współczynnika oddziaływania. Skupię się na innych kryteriach, tych trudniej mierzalnych, ale dostrzegalnych.

1. Wszechstronność i nietypowość zainteresowań pozamedycznych, w tym zainteresowanie filozofią.
2. Kreatywność i wizja rozwoju.

Prof. Piotr Lass przemawiający podczas Konferencji Wydziałowej (1979 r.)

3. Dostrzeganie innych ludzi jako wyraz zainteresowań humanistycznych drugim człowiekiem.

Dowodem wszechstronności zainteresowań był niemal każdy e-mail, nie mówiąc już o spotkaniach osobistych, rozmowach telefonicznych, czasem dłuższych, prowadzonych o różnych porach dnia. Nie robiłem z tych spotkań żadnych notatek. Z konieczności sięgnę więc do tego, co jest dostępne drukiem. Pierwszy dokument to artykuł dotyczący reform prawa o uczelniach akademickich A.D. 1933. Tekst wartki i ciekawy, dotyczący reformy oświaty w latach trzydziestych w Polsce, prowadzonej przez braci Jędrzejewiczów. Ale najciekawsza wydaje się jego puenta, szersza niż wydźwięk samego artykułu – *Morały dla legislatorów:*

- *nie oszukuj ludzi; mówić prawdę zawsze warto, kłamstwo na Cię spadnie twardo!*
- *nie popadaj w samouwielbienie i słuchaj ludzi – jak masz 50% racji to jest znakomite, jak 70% racji to lekko podejrzane, jak ktoś twierdzi, że ma 100% racji, to uciekaj!*
- *jeżeli nie przestrzegałeś punktów 1 + 2 i dostałeś tzw. łomot; nie dziw się.*

W podsumowaniu, ogólna refleksja Profesora Lassa natury historiozoficznej – *Wprawdzie historia* non est Magistra Vitae*, czyli nigdy nikogo nie nauczyła, ale – jak mawiał Winston Churchill „błędy, z których się można czegoś nauczyć, warto popełniać w miarę wcześnie".*

Słowa przydatne każdemu, ale medykom chyba szczególnie. A na sam koniec tekstu (warto się z nim zaznajomić), dla tych, co nie wiedzieli dlaczego artykuł powstał, Profesor Lass kończy, parafrazując cytat z *Utraconej czci Katarzyny Blum* Heinricha Bölla: *Analogia do zdarzeń obecnych jest ani przypadkowa, ani zamierzona, ale po prostu – przynajmniej częściowo – nieunikniona.* Jeden historyczny tekst, a kilka dobrych rad na całe życie (które ciągle warto pamiętać). A przy okazji, kto z Państwa czytał *Utraconą cześć Katarzyny Blum*? Przyznaję, że do czasu tego

→

tekstu nie, a warto wiedzieć, że jest to pozycja 64 na liście 100 książek XX wieku według *Le Monde*.

Kolejny dowód na wszechstronność zainteresowań zarówno w obszarze zagadnień humanistycznych, jak i matematyczno-przyrodniczych, jaki mogę podać, to temat jaki Profesor wybrał sobie do publikacji – obrazowanie kłamstwa [1]. Tekst, a jakże, rozpoczyna się błyskotliwym przypomnieniem paradoksu kłamcy, czyli paradoksu Eubulidesa, który polega na niemożliwości zdefiniowania pojęcia prawdy w obrębie języka, do którego to pojęcie się odnosi. Jeżeli kłamca mówi ja teraz kłamię, to mówi prawdę czy kłamie? Ale artykuł nie dotyczy tematu źródła tego paradoksu, tylko omawia luźno powiązane z tym, ale fascynujące zagadnienie – czy kłamstwo można obiektywnie zobrazować z pomocą funkcjonalnego rezonansu magnetycznego. Ciekawych odpowiedzi czy tak, czy nie, odsyłam do źródła. Chcę jednak podkreślić, że chyba najciekawszą jego częścią jest dyskusja orzeczeń sądów amerykańskich – czy badania obrazowe mogą być użyte jako dowód w sprawie sądowej.

Kolejny dowód na nietypowość zainteresowań – Piotr Lass zaczął się zastanawiać, co by było, gdyby lekarze odgrywali większą rolę. Pyta – *Dlaczego nie? Lekarz z definicji to człowiek wykształcony, z natury zawodu współczujący biednym i chorym (czy tak jest naprawdę proszę sobie odpowiedzieć samemu), z racji wykształcenia zdolny kształtować ochronę zdrowia w swoim kraju (chyba nie do końca). Potencjalnie dobry przywódca, przynajmniej w teorii.* I tę hipotezę Profesor Lass chciał zweryfikować przeprowadzając analizy biograficzne karier zawodowych tych lekarzy (29 osób), którzy zostali głowami państw lub premierami rządów swoich krajów [2]. Z artykułu trudno wyczytać czy Profesor był zawiedziony wynikami swojej analizy na temat dobrej natury lekarza. Ale chyba tak. Wśród sławnych lekarzy – polityków byli wprawdzie nominalni obrońcy słabszych, tak jak psychiatra Salvador Allende oraz specjalista zdrowia publicznego, prezydent Chile (1970-1973), który wierząc w ideały komunistyczne, doprowadził jednak do kryzysu gospodarczego w swoim kraju.

Innym zawód lekarza nie przeszkadzał mordować, jak np. dyktatorowi Mohammadowi Najibullaha vel Najiba, kontrolowanego przez ZSRR Afganistanu, który w latach 1987-1992 zabił około 80 000 swoich rodaków czy Radovanowi Karadziciowi (1945-), prezydentowi Serbskiej Republiki Bośni i Hercegowiny – psychiatrze skazanemu później na dożywocie, za zbrodnie przeciw ludzkości. Sumarycznie, lekarze rozczarowali Profesora – jako rządzący byli z reguły przeciętni. Okazało się, że wrażliwość na krzywdę innych nie chroniła przed najgorszym – nie są to więc żadni wybrańcy losu czy Bogów, raczej przeciętniacy, czego chyba wszyscy na co dzień doświadczamy. Prawda więc bywa gorzka.

Druga podstawowa cecha człowieka renesansu to kreatywność i wizja – chyba najlepszym dowodem prawdziwości tej tezy jest sam Wydział Nauk o Zdrowiu, który w krótkim czasie stał się jednym z najlepszych w Polsce.

Prof. Piotr Lass z ukochanym kotem

JAKA BYŁA RECEPTA NA SUKCES PIOTRA LASSA?

Najkrótsza odpowiedź to – ludzie, których zabierał na pokład. Wielu z nich było rozbitkami dryfującymi na fali życia. Wciągał ich na wydziałowy pokład, ubierał, karmił, a następnie fundował im nowe łódki, motywując, aby płynęły do przodu. Dokąd? Ku większej chwale Wydziału! Jak to było w praktyce? Przytoczę jeden z listów wysłany całkiem niedawno, bo pod koniec 2016 r., kiedy Wydział gotował się do zdobycia kolejnych uprawnień:

Piotr Lass pozdrawia Noworocznie Boskich Kierowników Zakładów i Klinik Wydziału. Oby rok 2017 był piękny, oby tłuste były ich wielbłądy i bawoły, a ścieżka, którą do ich domu śpieszą przyjaciele nigdy trawą nie zarosła!

W Nowym Roku czekają nas Nowe i Wielkie Czyny! W szczególności uzyskanie dwóch nowych uprawnień nadawania stopni naukowych:

- *habilitowania w dziedzinie nauk medycznych, dyscyplinie medycyna,*
- *doktoryzowania w dziedzinie nauk medycznych, dyscyplinie biologia medyczna.*

W tym celu musimy wypełnić stertę papierów, ogromną, że aż strach i głowa boli, ale otrzymane od Was dane obsłużą oba wnioski: pierwszy składamy w lutym, drugi jesienią, tyle dobrego. Ku Większej Chwale Wydziału!

Jakże trudno było odmówić takim prośbom…

Wreszcie, na koniec, niezwykle ważna „część składowa" człowieka renesansu – wrażliwość na potrzeby innych i dostrzeganie innych – tych najmniejszych.

Dowodem na słuszność tej tezy są nie tylko wciągnięci na pokład Wydziału rozbitkowie – tu można myśleć przecież o pomocy interesownej. Trudno się jednak doszukać takich intencji w chęci pomocy studentowi – mnie, ofiarowując anatomię Sylwanowicza, a 27 lat później, studentowi Wydziału

→

Nauk o Zdrowiu, mającemu kłopot z wynikiem morfologii krwi, pomoc w załatwieniu hematologa. Dla Profesora Lassa nie było ludzi nieważnych.

Podsumowując, te i inne wspomnienia jednoznacznie dowodzą, że Profesor Piotr Lass był człowiekiem renesansu. Czy miał czas w ostatnich latach na samą medycynę – pewnie mniej, bo ona trochę go krępowała – nie dałby rady przeczytać tylu fascynujących pozycji, poznać tylu fascynujących ludzi, a kapitan Lass lubił żeglować na dużych akwenach z dużą załogą, będąc ciągle ciekawym, co kryje inny brzeg.

Oczywiście, nie wszystkim musiał i chciał się podobać. Miał swoich przeciwników. Kto ich nie ma? Bywał czasem sfrustrowany i głęboko rozczarowany. Pisał – *Nie jestem w stanie tyle zjeść, ile chciałbym wyrzygać.* Takie czasy. Dlatego tak bardzo cenił przyjaźń.

Czuję się dumny, że kiedyś z życzeniami *Wszystkiego najlepszego w Nowym Roku, aby Bogowie Rzymscy i Olimpijscy obsypali mnie (Boskiego Pana Profesora) i Jego rodzinę szczęściem i piniondzem!* dostałem od niego link do utworu Alana Prica na Youtube **https://tinyurl.com/alan-price.** Proszę wejść i posłuchać – warto bowiem sobie przypomnieć – *If you have a friend on whom you think you can rely you are a lucky man If you've found the reason to live on and not to die you are a lucky man…*

Mam nadzieję, że Profesor Lass był szczęśliwym człowiekiem, bo wielu ludzi uczynił szczęśliwymi. A jeśli nie był o tym do końca przekonany, to powinna go przekonać liczba osób, jaka przyszła na jego pogrzeb. ■

PROF. DR HAB. JAN MACIEJ ZAUCHA
Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii

BIBLIOGRAFIA

1. Lass P, Sławek J, Sitek E, Szurowska E, Zimmermann A. **Obrazowanie diagnostyczne kłamstwa**. Psychiatria Polska. 2013;XLVII(1):65-74.
2. Lass P, Szarszewski A, Gaworska-Krzemińska A, Sławek J. **Lekarze w roli prezydentów i premierów – analiza biograficzna.** Przegląd Lekarski. 2012;69(8):642-6.

Dr n. hum. Michał Woroniecki (1949-2021)

wspomnienie

Dr Michał Woroniecki, zasłużony dla środowiska filozoficznego, wieloletni nauczyciel akademicki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku zmarł 13 sierpnia 2021 r. Prawie pół wieku związany był z gdańską, medyczną *Alma Mater*, gdzie zaczynał zawodową karierę.

Urodził się 20 czerwca 1949 r. w Radomiu, jako syn Edmunda Woronieckiego i Marii Rogala-Marczewskiej; ojciec był przedwojennym sędzią śledczym, a po wojnie sędzią Sądu Wojewódzkiego w Radomiu. Po ukończeniu liceum ogólnokształcącego w 1967 r. Michał Woroniecki rozpoczął studia polonistyczne na Uniwersytecie Warszawskim. W tym czasie dał się poznać jako oryginalny twórca, publikując swoje pierwsze teksty w *Nowych Książkach* i *Nowym Wyrazie*. Angażował się w działalność znanych klubów studenckich *Hybrydy* i *Stodoła*; kierował również uniwersyteckim klubem *Pod Latarniami*.

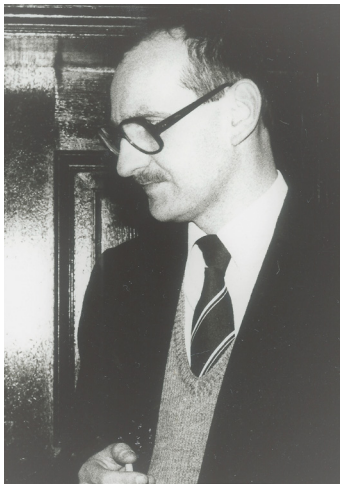
Już w trakcie studiów jego pasją stała się filozofia, a obroniona w 1974 r. praca magisterska miała za temat podstawy filozoficznego i artystycznego światopoglądu Witolda Gombrowicza w jego wczesnych opowiadaniach. W tymże roku rozpoczyna pracę naukowo-dydaktyczną w Zakładzie Filozofii i Socjologii, ówczesnej Katedry Zespołowej Nauk Społecznych AMG. Wtedy przedmiotem jego szczególnych zainteresowań naukowych stała się twórczość Henryka Elzenberga i w 1983 r. uzyskał stopień doktora na podstawie dysertacji dotyczącej poglądów aksjologicznych tego oryginalnego i wybitnego filozofia.

Dr Woroniecki, przechodząc kolejne stopnie awansu zawodowego pracował na stanowisku adiunkta, a w ostatnim okresie – starszego wykładowcy. Zakład Filozofii i Socjologii podlegał w międzyczasie, także ze względów politycznych, wielu restrukturyzacjom. W 1982 r. w wyniku ogłoszenia stanu wojennego, jednostce przydzielono kuratora. Później, z końcem lat 80. dr Woroniecki przez dwa lata pełnił obowiązki kierownika Zakładu. Zawsze był wierny wolności myśli i jej niezależności i o nią zabiegał; dzięki staraniom wykładowców, filozofia na AMG nie uległa zideologizowaniu, a dr Woroniecki preferował jej zobiektywizowane nauczanie historyczne. Krytyczny wobec wszelkich totalitaryzmów, angażował się w działalność opozycyjną. Poczynając od 1968 r. utrzymywał bliskie kontakty z działaczami opozycyjnymi, jak w latach 80. z Joanną i Andrzejem Gwiazdami.

Już po zmianach ustrojowych, w 1991 r. zniesiono Katedrę Nauk Społecznych, a Zakład Filozofii włączono do Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Dr M. Woroniecki przez wiele lat kierował „zespołem filozofów". Po przejściu na eme-

➜

ryturę w 2014 r. prowadził dalej zajęcia na Uczelni aż do czasu pandemii, ale i później brał udział w życiu Zakładu, przychodząc do swojego gabinetu, jeszcze na kilka tygodni przed śmiercią. Przestrzenie, w których pracował przybierały charakter jego nietuzinkowej osobowości – pełne były m.in. humorystycznych kolaży wycinków prasowych i fotografii oraz wielu innych artefaktów i prześmiewczych konstatacji. Był również pieczołowitym kolekcjonerem pamiątek rodzinnych i rodowych.



Dr Michał Woroniecki

Praca dydaktyczna stanowiła szczególną sferę Jego życia; często wykładał na innych uczelniach gdańskich, ale przede wszystkim Akademia Sztuk Pięknych stała się od 1991 r. drugim ważnym miejscem realizacji naukowo-pedagogicznego powołania. Kierował tu Zakładem Nauk Humanistycznych przez szesnaście lat. Również w ASP pracował do czasu emerytury, angażując się w wiele obszarów, jak uruchomienie zaocznego licencjatu wychowania plastycznego czy organizacji sesji naukowych; był też promotorem znaczącej części prac magisterskich i licencjackich. Zwłaszcza za tę działalność dydaktyczno-organizacyjną był wyróżniany nagrodami rektora obu gdańskich uczelni: medycznej i artystycznej.

W relacjach ze studentami cechowała Go wielka życzliwość, wysoka kultura, troska i szacunek. W zbiorowej monografii *Humanizacja medycyny: teoretyczne i praktyczne aspekty nauczania przedmiotów humanistycznych* pisał m.in.: *lekarze* (…) *zapewne to wiedzą: pacjentów trzeba „lubić". Ale by tak było, by ich traktować „po ludzku", uprzednio trzeba być też tak – także na studiach – traktowanym* (…) *wtedy oddadzą to, co dostali.* Z pewnością to podejście zapisało się w pamięci pokoleń studentów. A uzasadniając sens nauczania przedmiotów humanistycznych na uczelniach medycznych wskazywał, że lekarz *oprócz oczywistej konieczności władania całą, najszerzej rozumianą wiedzą medyczną, nie może zapominać o tym ludzkim podejściu* (…), *jest ono bowiem pochodną systemu wartości i nie wypływa bynajmniej z najlepszego nawet opanowania „warsztatu" automatycznie.*

Od czasu przyjazdu do Trójmiasta angażował się w działalność Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Filozoficznego, pełniąc przez kilkanaście lat funkcję jego sekretarza; jednocześnie, zyskawszy uznanie polskiego środowiska filozoficznego, był wybierany był przez Walne Zgromadzenie PTF do jego władz centralnych. Zarówno zamiłowanie do pracy z młodymi i wiara, że *ziarna „umiłowania mądrości" owocują przez całe życie*, jak też potrzeba chwili wynikająca z powołania Olimpiady Filozoficznej dla uczniów szkół średnich, spowodowały, że został sekretarzem Komitetu Okręgowego (a od 2000 r. do śmierci – jego przewodniczącym), co wiązało się w początkowym okresie z tworzeniem odpowiedniej struktury logistycznej i popularyzacją przede wszystkim samej filozofii w środowisku szkolnym. Przez cały ten okres był również członkiem Komitetu Głównego Olimpiady Filozoficznej.

Na polu nauki trwałym dorobkiem dr. M. Woronieckiego są efekty iście benedyktyńskiej pracy edytorskiej dotyczące twórczości Elzenberga, zwłaszcza jego rękopisów – przygotował do druku, opracowując i redagując kilka tomów jego pism. Pozostaje tu niekwestionowanym autorytetem także jako autor istotnych artykułów naukowych poświęconych jego filozofii. Ważne są również późniejsze zainteresowania historyczno-genealogiczne dr. Woronieckiego. Nie tylko odegrał rolę w uruchomieniu *Kwartalnika genealogicznego*, ale przede wszystkim jest autorem znaczącej pracy historycznej *Zarys monografii rodu Xiążąt Korybutowiczów ze Zbaraża Woronieckich*, opartej na dokumentach sięgających XVII w. i poświęconej temu arystokratycznemu rodowi, którego jest potomkiem. Praca pozostaje w maszynopisie z nadzieją na jej wydanie.

20 sierpnia 2021 r. towarzyszyliśmy dr. M. Woronieckiemu w jego ostatniej drodze na Cmentarzu Katolickim w Sopocie. Wieloletni sekretarz gdańskiego PTF i przyjaciel, dr Lech Grudziński, żegnał Go słowami – *Twoje niespodziewane odejście pogrążyło w smutku i osamotnieniu wiele serc. Byłeś człowiekiem o wielkiej kulturze osobistej, wyrafinowanym poczuciu humoru i inteligencji, wywyższającym przyjaźń w relacjach międzyludzkich. Byłeś człowiekiem wielu kontaktów osobistych i przyjacielskich z wieloma ludźmi. Przyszło Ci odchodzić w samotności gdańskiego hospicjum. Znalazłeś miejsce na cmentarzu sopockim obok matki* (…), *która przekazała Ci najlepsze cechy rodzinnej kultury szlacheckiej.* Śmierć, zwłaszcza ta przedwczesna, wzbudza lęk, o czym Elzenberg pisał w *Kłopocie z istnieniem,* że *śmierć bywa tym większym postrachem, im życie jest uboższe i bardziej wegetatywne; a im bardziej duchowe, kulturalne, bogate w siły i w pełni rozwinięte, tym lęk przed śmiercią jest mniejszy.* (…) *wniosek: im piękniejsze twe życie, tym mniej go będziesz żałował.*

Dane mi było współpracować z dr. M. Woronieckim zarówno w Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych, jak i w wielu innych obszarach jego aktywności – łączyła nas przyjaźń, praca i ludzie… Emanował zawsze szlachetnością i bezinteresownością, życzliwością i prawością, wzbudzając ogromne zaufanie.

Każde odejście może stać się źródłem refleksji dla żyjących, zwłaszcza odejście tych, którzy starali się żyć, jak dr Michał Woroniecki – filozof o duszy artysty, zgodnie z elzenbergowską maksymą: *stań się lepszym człowiekiem, a zobaczysz w świecie rzeczy, o których ci się przedtem nie śniło.* ■

DR N. MED. JACEK HALASZ
Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych

Pielęgniarki docenione za pracę na rzecz pacjentów

Pielęgniarki z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: dr Beata Papiernik i Anna Lignowska otrzymały Nagrody Prezydenta Miasta Gdańska za wybitne osiągnięcia i szczególny charakter pracy na rzecz pacjenta. Wyróżnienia wręczyła 25 października 2021 r. Aleksandra Dulkiewicz, prezydent Gdańska.

Dr Beata Papiernik nagrodzona kwotą 5 000 zł jest specjalistką z zakresu neuropsychologii i pielęgniarką z 25-letnim stażem pracy. Pełni funkcję kierownika Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego/Hospicjum Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Współpracowała z ośrodkami pomocy społecznej m.in. w realizacji projektów Pomorskiego Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności. Brała także udział w projekcie MOPR w Gdańsku *Systematycznie do celu* jako asystent osoby chorej i zaburzonej psychicznie.

Nagrodzona wyróżnieniem pozafinansowym **Anna Lignowska** jest zastępcą dyrektora naczelnego ds. pielęgniarstwa oraz naczelną pielęgniarką UCK, która może poszczycić się 31-letnim stażem pracy. Brała udział w uruchomieniu oddziałów buforowych i koordynowała je od początku pandemii. Ponadto angażowała się w uruchomienie oddziałów COVID-19 oraz poszerzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy UCK.

– *Zawód pielęgniarki jest dla mnie najpiękniejszym na świecie. W tym zawodzie trzeba się urodzić, trzeba w nim żyć i trzeba go poznać. Trzeba lubić ludzi, żeby się nimi opiekować, to jest takie moje motto życiowe. Ja bardzo lubię ludzi i lubię im pomagać. Z tego czerpię niesamowitą korzyść dla siebie – taką mentalną, taką do serca. To powinno stać obok mnie, jako taki fundament. Za to, że ktoś to zobaczył, że ktoś to docenił, za to serdecznie dziękuję* – mówiła **Anna Lignowska.**

– *Przez ostatni rok zdaliśmy sobie sprawę, jak bardzo ochrona zdrowia jest bliska każdemu z nas. Chyba nie ma osoby, która nie musiałaby się zetknąć z osobami pracującymi w tym zawodzie w trakcie epidemii. Tym bardziej cieszę się, że konsekwentnie w Gdańsku nagradzamy osoby, które nie tylko wypełniają swoje obowiązki służbowe, ale mają wyjątkowe podejście do pacjenta. Z całego serca dziękuję za to poświęcenie na rzecz wszystkich mieszkańców naszego miasta* – podkreślała **Aleksandra Dulkiewicz**.

Nagrodę Prezydenta Miasta Gdańska mogą otrzymać pracownicy ochrony zdrowia, którzy m.in. posiadają co najmniej 5-letni staż pracy w jednostkach gdańskiej ochrony zdrowia, cieszą się autorytetem wśród pacjentów, stale podnoszą kwalifikacje zawodowe oraz angażują się w realizację programów profilaktycznych finansowanych przez Gminę Miasto Gdańsk lub Narodowy Fundusz Zdrowia. Wnioski mogą składać placówki medyczne, grupy co najmniej 15 pacjentów oraz Komisja Rodziny i Polityki Społecznej Rady Miasta Gdańska. Łącznie nagrody finansowe przyznano 77 medykom, z czego 7 w tegorocznej edycji. ■

Oprac. na podstawie materiałów prasowych UCK i Miasta Gdańska

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji GUMed

Nagrodzone pielęgniarki | fot. Dominik Paszliński/gdansk.pl

II Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

II Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca UCK, szpitala GUMed niecały rok temu przeszła reorganizację, a od miesiąca użytkuje nowe pomieszczenia w świeżo oddanej części gmachu CMN. Zachodzące zmiany korespondują z planami rozwoju jednostki będącej najważniejszym ośrodkiem elektroterapii na Pomorzu i lokującej się w czołówce krajowych klinik leczących zaburzenia rytmu serca u dorosłych.

W ramach Szpitala działa szereg jednostek składających się na szeroką i wysoko wyspecjalizowaną ofertę leczenia pacjentów z chorobami serca. Krokiem w kierunku jeszcze bardziej zindywidualizowanego rozwoju II Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca była m.in. likwidacja Klinicznego Centrum Kardiologii, do której doszło pod koniec zeszłego roku.

– *Organizacja istniejących obecnie dwóch klinik kardiologicznych UCK odpowiada analogicznie dwóm katedrom kardiologii GUMed. Zmianę organizacyjną dopasowano do struktury szpitalnej UCK i akademickiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Działalność pierwszej z nich skupia się na strukturalnych chorobach serca, drugiej zaś, naszej, na diagnostyce i leczeniu zaburzeń rytmu serca, wymagających implantacji stymulatora, ICD, CRTD lub ablacji podłoża arytmii. Klinika bardziej usamodzielniła się, zyskała możliwość rozbudowy własnej oferty leczniczej i zaplecza naukowego* – wyjaśnia prof. dr hab. Grzegorz Raczak, kierujący II Kliniką Kardiologii i Elektroterapii Serca.

II Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca UCK
fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Plany rozwoju Kliniki nakreślono w duchu długoletniej tradycji elektroterapii w Gdańsku – sięgającej do działalności III Kliniki Chorób Wewnętrznych szpitala PSK nr 3 na Dolnym Mieście w Gdańsku i powiązanej z osobą profesora Zdzisława Kieturakisa, który wszczepił w 1963 r. pierwszy w Polsce rozrusznik serca. W wyniku rozwoju elektroterapii wyodrębniono II Klinikę Chorób Serca. Po likwidacji szpitala na ul. Łąkowej i przeprowadzce Kliniki do UCK, została ona przemianowana na II Klinikę Kardiologii i Elektroterapii Serca. Do tego roku działała w liczącym dokładnie 90 lat budynku nr 8 (dawny oddział internistyczny). Przeniesienie Kliniki do nowoczesnych pomieszczeń Centrum Medycyny Nieinwazyjnej było dla niej ogromną zmianą. Przede wszystkim poprawiły się warunki leczenia i pobytu pacjentów

– *W CMN dysponujemy trzema salami zabiegowymi. Poprawił się standard intensywnej terapii, sale chorych są dwu- a nie sześcioosobowe, każdą wyposażono w węzeł sanitarny. Co więcej, pacjenci mogą komunikować się z pielęgniarkami przy pomocy oddanych do ich dyspozycji telefonów* – komentuje prof. G. Raczak.

Co istotne, wszystkie specjalizacje kardiologiczne zgromadzono pod jednym dachem, co zdecydowanie ułatwiło pracę. Na ich sprawne funkcjonowanie wpływa ścisły podział zakresu obowiązków. W sumie Klinika zapewnia 25 stałych miejsc dla chorych.

→

Dawny Szpital Najświętszej Marii Panny na Dolnym Mieście, od 1950 r. siedziba PSK AMG nr 3, przedwojenna fotografia | źródło zdjęcia – Gedanopedia

Przewidziano tam 8 łóżek dla ciężko chorych pacjentów wymagających intensywnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, 2 izolatki i 15 miejsc ogólnych (w tym planowych), przy czym 10 z nich wyposażono w telemetrię dokonującą bieżącego zapisu rytmu serca.

– *Monitoring rytmu serca znajduje się w trzech miejscach na oddziale. Zagrożeni pacjenci są przez nas stale obserwowani. Dążymy do tego, by w przyszłości to jedna wydelegowana osoba nadzorowała wszystkie monitory. To bardzo ważne w klinice, która zajmuje się arytmiami. Wielu chorych wymaga również obserwacji bezpośredniej, tak by móc im udzielić szybkiej pomocy – liczą się dosłownie sekundy* – tłumaczy Lilianna Pieńkowska-Kamińska, pielęgniarka oddziałowa Kliniki.

II Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca UCK | fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Klinika pracuje pełną parą, przyjmowanych jest średnio 6-7 pacjentów planowych dziennie. Chorzy, choć planowi, zwykle wymagają szybkiej opieki. Dużą liczbę hospitalizacji stanowią przyjęcia ostre z Klinicznego Oddziału Ratunkowego. Dodatkowo leczymy chorych internistycznych z innych klinik UCK, u których występują zaburzenia rytmu serca. Taka sytuacja wymaga od naszego personelu szerokiej wiedzy i specjalnie dostosowanej do każdego pacjenta opieki, również dużego wyboru leków – dodaje Pielęgniarka oddziałowa.

Obecne działania Kliniki są skupione także na reorganizacji prowadzonej przez nią Poradni Zaburzeń Rytmu Serca.

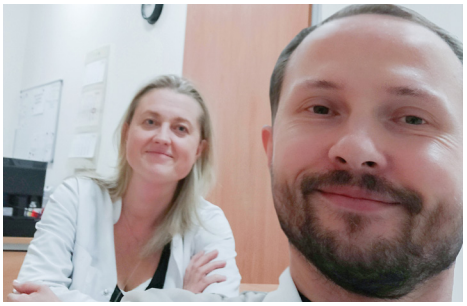
– *Chcemy, aby Poradnia jak najlepiej wspierała Klinikę, a terminy przyjęć pacjentów były bardziej dostępne. Mamy w tej chwili jeden gabinet lekarski, a potrzebujemy dwóch, pracujących na dwie zmiany. Zależy nam także, aby do Poradni trafiały osoby, które najbardziej potrzebują naszej pomocy, z tego powodu będziemy starali się o dopracowanie selekcji pacjentów w ramach współpracy z POZ* – podkreśla Profesor. – *Klinika ma długą i zaszczytną historię. Ma też przed sobą przyszłość. To piękne – móc skutecznie i nowocześnie pomagać chorym ludziom. To też odpowiedzialność. Będziemy o tym pamiętać.* ■

Oprac. **DR N. HUM. BEATA ORACZ**
Zespół ds. Promocji i PR UCK

Opieka farmaceutyczna w Aptece Szpitalnej UCK

W Aptece Szpitalnej UCK, szpitala GUMed powstał gabinet, w którym w ramach opieki farmaceutycznej, farmaceuta wydaje pacjentom przepisany przez lekarza prowadzącego lek i jednocześnie weryfikuje i uzupełnia ich wiedzę w zakresie prawidłowego przyjmowania zaordynowanych leków i możliwych działań niepożądanych.

Wprowadzenie opieki farmaceutycznej wpisuje się w działania podnoszące jakość leczenia w ramach multidyscyplinarnych zespołów, a przestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez pacjentów jest podstawowym elementem efektywnej i bezpiecznej farmakoterapii. Szczególne znaczenie ma to dla nowoczesnych, zazwyczaj bardzo drogich leków. W okresie



Dr n. med., mgr farm. Wioletta Kaliszan, kierownik Apteki Szpitalnej oraz pełniący nadzór nad opieką farmaceutyczną dr n. farm. Robert Kowalski | fot. Robert Kowalski

od kwietnia do października 2021 roku współpraca dotyczyła 3 programów lekowych, obejmujących ponad 140 pacjentów Poradni Hematologicznej, co przełożyło się na 400 wizyt pacjentów w Aptece. W najbliższych miesiącach planowane jest nawiązanie współpracy z kolejnymi poradniami Szpitala. ■

Specjaliści z UCK uratowali 15-letnią Zuzę. Zabieg obarczony bardzo dużym ryzykiem

Zespół specjalistów z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, szpitala GUMed przeprowadził zabieg implantacji zastawki mitralnej metodą „zastawka w zastawkę" u 15-letniej Zuzy. Był on obarczony bardzo dużym ryzykiem, ponieważ nastolatka, ze względu na wadę wrodzoną serca, wcześniej przeszła już cztery operacje. Pacjentkę do Gdańska skierowali lekarze z innego ośrodka.

Zuza ma 15 lat i, mimo tak młodego wieku, ma już za sobą pięć operacji serca. Urodziła się z wadą wrodzoną – brakiem przegrody międzyprzedsionkowej.

– *Ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej to wrodzona wada serca o szerokim spektrum wielu mniejszych lub większych nieprawidłowości o różnym stopniu zaawansowania. Podstawową cechą jest brak tkanki przedsionkowo-komorowej współistniejący z nieprawidłową budową zastawek przedsionkowo-komorowych* – tłumaczy **dr hab. n. med. Joanna Kwiatkowska**, ordynator Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Pierwszą operację dziewczynka przeszła w wieku zaledwie dwóch miesięcy. Wówczas lekarze odtworzyli przegrodę między przedsionkami serca oraz naprawili niedomykalność zastawki mitralnej. Po 11 miesiącach niezbędna była kolejna interwencja, ponieważ doszło do rozszczelnienia się zastawki. Kiedy Zuzie urosło serce, lekarze ponownie musieli otworzyć jej klatkę piersiową, żeby wszczepić protezę mechaniczną. Niestety, po zabiegu wystąpiła duża niedomykalność spowodowana przeciekiem okołozastawkowym. W związku z tym nastolatka była operowana po raz czwarty. Usunięto protezę mechaniczną i wszczepiono zastawkę biologiczną.

– *Zastawka biologiczna w miarę upływu lat ulega degeneracji. Występuje postępujące pogrubianie się płatków, odkładanie w nich soli wapnia, co w efekcie prowadzi do ich usztywnienia i ograniczenia ruchomości. Ta dysfunkcja skończyła się w sytuacji Zuzy całkowitym zamknięciem światła zastawki, czyli brakiem możliwości prawidłowego przepływu krwi* – dodaje dr hab. Kwiatkowska.

Cztery operacje Zuza miała przeprowadzone w innych ośrodkach w Polsce. Na ostatni zabieg trafiła do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Specjaliści ze Szpitala Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego posiadają największe doświadczenie w leczeniu przezcewnikowym wad strukturalnych serca. O pomoc w zajęciu się bardzo trudnym przypadkiem dziewczynki zostali poproszeni przez lekarzy z innego ośrodka. W UCK pacjentką zajął się zespół składający się z kardiochirurgów, kardiologów (dziecięcych i dorosłych) oraz specjalistów diagnostyki obrazowej.

Zuza trafiła do szpitala w bardzo ciężkim stanie. Najprostsze aktywności, jak np. poruszanie się, sprawiały jej gigantyczny problem. Nie mogła wejść na drugie piętro, bardzo schudła.
– *Pomiary echokardiograficzne i cewnikowanie serca pokazały bardzo wysokie ciśnienie w łożysku płucnym. To wszystko wskazywało, że problem jest bardzo poważny, a jej stan po kilku operacjach bardzo ciężki* – zaznacza **prof. dr hab. n. med. Marcin Fijałkowski** z I Kliniki Kardiologii UCK.

Lekarze z zespołu sercowego (*Heart Team UCK*) zdecydowali, że przeprowadzenie klasycznej operacji z użyciem krążenia pozaustrojowego wiąże się z gigantycznym ryzykiem i nastolatka może jej po prostu nie przeżyć. – *Zaproponowałem rozwiązanie „zastawka w zastawkę"* (ang. valve in valve). *Polega ono na tym, że mało inwazyjnie, przezcewnikowo, implantuje się nową protezę w uprzednio wstawioną, zdegenerowaną zastawkę mitralną* – mówi **dr hab. n. med. Dariusz Jagielak** z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK, który przeprowadził zabieg. Operację tą metodą przeprowadza się bez użycia krążenia pozaustrojowego, z bardzo małego dostępu z lewej strony klatki piersiowej, w okolicy koniuszka serca.

– *Wierzymy, że uzyskamy przynajmniej częściowy regres tego wszystkiego, co wydarzyło się w ostatnich latach w krążeniu płucnym. Wówczas, w znacznie większym komforcie hemodynamicznym, tę zastawkę zoperujemy. Oczywiście, będzie możliwe przeprowadzenie operacji klasycznej za kilka lat ze znacznie mniejszym ryzykiem operacyjnym* – dodaje Kardiochirurg.

→

Zuza i *Heart Team UCK* | fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Zuza przeszła zabieg w październiku, co ważne, już półtora tygodnia po nim poszła do szkoły.

– *Zastawka wszczepiona podjęła całkowicie funkcję, była szczelna, a jej wielkość prawidłowo dobrana. Po kontroli wiemy, że wszystkie parametry u nastolatki się poprawiły* – mówi **prof. Marcin Fijałkowski.**

Po ostatniej operacji nastolatka jest ściśle monitorowana przez specjalistów z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, będzie przyjeżdżać na kontrolę co dwa miesiące. – *Nie chcemy doprowadzić do takiej sytuacji, jaka miała miejsce przed naszą interwencją* – podkreśla **dr hab. Joanna Kwiatkowska**.

Zuzę czeka jeszcze jedna operacja, zdaniem lekarzy, ostatnia w jej życiu. Specjaliści szacują, że odbędzie się za 2 lub 3 lata.
– *Mocno wierzę w to, że wszystko się uda. Operację trzeba wykonać w takim momencie, kiedy warunki hemodynamiczne będą optymalne, gdy ryzyko związane z nadciśnieniem płucnym będzie zredukowane. To jest clue całej sytuacji* – dodaje **dr hab. W. Jagielak.**

15-letnią Zuzą zajął się *Heart Team* UCK w składzie:

- **dr hab. Joanna Kwiatkowska**, ordynator Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca UCK;
- **dr hab. Dariusz Jagielak** z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK;
- **prof. dr hab. Marcin Fijałkowski** z I Kliniki Kardiologii UCK;
- **prof. dr hab. Robert Sabiniewicz** z Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca UCK;
- **dr Radosław Targoński** z I Kliniki Kardiologii UCK;
- **prof. dr hab. Romuald Lango** z Zakładu Kardioanestezjologii, Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK;
- **dr Izabela Pisowodzka** z I Kliniki Kardiologii UCK. ■

ŁUKASZ WOJTOWICZ
Zespół ds. Promocji i PR UCK

Szpital UCK 110 lat temu i współcześnie

Z okazji 110-lecia działalności szpitala przy ul. Dębinki, wraz z postępującymi nowymi inwestycjami budowlanymi na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, przygotowaliśmy dwa spoty promocyjne. Pokazaliśmy w nich transformację przestrzenną, architektoniczną i funkcjonalną, którą w tym okresie przeszedł szpital. Naszym celem było zachowanie pamięci o jego budynkach, zarówno tych, które przetrwały, ale również tych, które były wyburzane, rozbudowywane i dobudowywane w procesie tworzenia nowych warunków opieki medycznej nad pacjentami. Projekt realizacji filmów jest wstępem do kolejnych, bardziej szczegółowych przedsięwzięć z zakresu popularyzacji historii zmian układu przestrzennego i architektury naszego szpitala.

W filmie pt. *Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – zespół Nowego Szpitala Miejskiego w Gdańsku 110 lat później* syntetycznie zaprezentowaliśmy zarys historii architektury szpitala przy ul. Dębinki. Pokazaliśmy w nim widoki z okresu powstania, modernistycznej rozbudowy i lat wojny, jak również najważniejsze powojenne inwestycje, aż do czasu budowy gmachów CMI i CMN. Przygotowując spot nawiązaliśmy współpracę z historykami gdańskiej architektury i sięgnęliśmy do materiałów źródłowych z zasobów krajowych i zagranicznych.

W filmie pt. *Uniwersyteckie Centrum Kliniczne 2021* przedstawiliśmy natomiast jak nasz szpital funkcjonuje współcześnie, zaprezentowaliśmy jego nowoczesne wyposażenie i dostępne standardy leczenia pacjentów. Pokazaliśmy ponadto plany trzeciego etapu rozbudowy kompleksu o nowe Centrum Medycyny Pediatrycznej UCK.

Oba filmy można obejrzeć na stronie internetowej UCK oraz na kanale YouTube Szpitala. ■

DR N. HUM. BEATA ORACZ
Zespół ds. Promocji i PR

Budynki II Szpitala Miejskiego w Gdańsku, na pierwszym planie pawilon chorych na dyfteryt i oddział izolacyjny sepsy (wyburzone) | fot. z zasobu UCK

Garść wspomnień o drodze do dyplomów i pracy w Klinice Chorób Zakaźnych

Cz. 2. | Klinika profesora Bincera

DR TERESA SKIBIŃSKA-RADZIKOWSKA (narratorka)

DR HALINA LIPIŃSKA-IMIELIŃSKA

Studentki ALG/AMG w latach 1948-1953, pracujące w Klinice Chorób Zakaźnych w latach 1953-1972

Tekst jest kontynuacją cz. 1. wspomnień pt. *Studenckie życie 70 lat temu*, które zostały opublikowane w *Gazecie GUMed* 2021 nr 12, s. 53

PROFESOR BINCER

Prof. Wiktora Bincera, kierownika Kliniki i Katedry Chorób Zakaźnych, pamiętałyśmy oczywiście z wykładów. Przekazywał nam zapewne bardzo ważną wiedzę, ale niestety, mówił cicho i niewyraźnie (nie było wtedy mikrofonów). Obdarzono go pseudonimem Mucha tse-tse. Był za to miłym i życzliwym dziekanem. Jako szef był dość surowy, ale zmieniał się poza pracą w bardziej towarzyskiego uczestnika różnych pozaklinicznych spotkań. Zawsze wchodziłam do gabinetu Profesora z pewnym, niewytłumaczalnym niepokojem. W jego wypowiedzi zwykle było trochę ironii, sarkazmu, a czasem i mała „igiełka" przygany. Najczęściej spotykaliśmy się z nim rano przy omawianiu nowo przyjętych pacjentów oraz niejasnych przypadków. Profesor miał doskonałą pamięć i zawsze wiedział, na którym łóżku leży dany pacjent. Mieliśmy cotygodniowe spotkania przy kawie w bibliotece na Oddziale 28, wtedy ktoś z nas przedstawiał swój referat lub pracę naukową oraz omawialiśmy doniesienia z zagranicznej prasy. Przez jakiś czas Profesor był przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Na zebraniach PTL powinno się bywać, ale były w godzinach popołudniowych, więc bardzo niewygodnych. Profesor raz rzucił okiem na salę wykładową i już wiedział kto jest, a kogo nie ma, następnie przy kolejnej rozmowie przypominał nam o tym błędzie.

Towarzyszył nam zawsze podczas kolacji z okazji naszych licznych doktoratów i habilitacji, zjazdów koleżeńskich oraz naukowych. Inka wspomina, że to według jego uznania rozsadzane były poszczególne osoby podczas tych przyjęć i był to swego rodzaju „ranking". Lubił dobre trunki i taniec, a ze starszymi kolegami grywał w brydża. Słuchał Mozarta, kochał góry i często można było go spotkać na różnych szlakach w Tatrach. Znany był jego wyjazd w Bieszczady z dwiema koleżankami, kiedy nie było tam jeszcze schroniska. Co roku, 6 marca w dniu imienin Profesora, stawaliśmy przed jego domem z kwiatami i wypychaliśmy co śmielszych, żeby zadzwonili. Przyjmowano nas zgodnie z etykietą, ale było dość „sztywno". Przyjemniejsze były spotkania u Profesorostwa w czasie karnawału, kiedy częstowano nas pączkami z różą. Zawsze jednak był między nami pewien dystans. Dopiero, kie-

→

PROF. ZWYCZ. WIKTOR BINCER (1902-1982)

Absolwent i pracownik Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, przez cały okres II wojny był organizatorem opieki lekarskiej (zwłaszcza w zakresie chorób zakaźnych i tropikalnych) nad rzeszą uchodźców na terenie wschodniej Afryki i Rodezji. Od 1947 r. do przejścia na emeryturę w 1972 r. zatrudniony w ALG/AMG, początkowo w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej, od 1948 r. jako kierownik Kliniki i Katedry Chorób Zakaźnych. W latach 1951-1953 dziekan WL, 1956-1959 prorektor AMG. Współinicjator i współzałożyciel Polskiego Towarzystwa Epidemiologicznego i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Wielce zasłużony w zwalczaniu ospy w Gdańsku w latach 1953 i 1962 oraz w opanowaniu w Trójmieście w roku 1963 epidemii duru brzusznego. 19 stycznia 2022 r. przypada 120 rocznica Jego urodzin.

dy dyżurowaliśmy przy ciężko chorym i umierającym Profesorze, poczułam, że jest to ktoś bliski, jak członek rodziny. Żona profesora, dr Janina Bincer z Estreicherów, była kierownikiem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, gdzie odbywałyśmy staże potrzebne do specjalizacji. Miała piękną kolekcję bursztynów, które czasem nam pokazywała. Ich syn zmarł w bardzo młodym wieku, a w bibliotece było można znaleźć młodzieżowe książki z pieczątką, na której widniało jego imię i nazwisko.

DYŻURY W KLINICE

Mimo zakazu ówczesnej władzy nasz Profesor zezwalał na to, by nad łóżkiem wisiał duży, drewniany krzyż. Takim właśnie krzyżem oberwała kiedyś nasza koleżanka Elżbieta Zawistowska od odurzonego lekami i durem brzusznym pacjenta. Anegdotycznych wydarzeń, szczególnie z dyżurowania, było w naszej późniejszej, długoletniej pracy znacznie więcej. Inka wspominała, że kiedyś w czasie obchodu, zapytała ciężko chorego w podeszłym wieku, jak się czuje. Ten odrzekł w dość rubasznych słowach z kresowym akcentem – *Nic mi się nie chce, ani defekacji, ani mikcji… Ale czego tak naprawdę? Kurynnego rosołku!* Przypominamy też sobie chorego na malarię, egzotycznego, bo ciemnoskórego pacjenta o pseudonimie Bubu, który stał się postrachem dyżurujących, bo niespodziewanie, bez pukania potrafił wtargnąć o każdej porze do pokoju lekarek. Innym razem, w czasie dyżuru naszej starszej koleżanki, pacjent chory na wściekliznę w napadzie szału chwycił za stojak kroplówki zaczął nim wywijać i nie reagując na kojące słowa lekarki, wyraźnie zachowywał się agresywnie. Dopiero przywołany pracownik techniczny zdołał go spacyfikować, kiedy wrzasnął, używając nieparlamentarnych słów – *Wracaj k… do łóżka!* Wtedy (o dziwo) usłuchał.

Dyżury były najmniej lubianą częścią naszej pracy. Dotychczas, kiedy słyszę sygnał karetki, przypomina mi się ten niepokój, który odczuwałam na ten dźwięk, szczególnie w środku nocy. Na ogół przypadały cztery albo pięć dyżurów w ciągu miesiąca, w tym niedziele i święta. Po dyżurze można było wyjść rano, jeżeli był to dzień wolny od pracy, w innym przypadku zostawaliśmy do godz. 14.00, by wykonać wszystkie obowiązki. Z kolei jeżeli miało się pracę w przychodni to trzeba było przyjmować do godz. 18.00. Nasze rodziny musiały długo na nas czekać. Dyżury były różne, czasem spokojne z niewielką liczbą przyjmowanych pacjentów, bez większych problemów, podczas których można było po wieczornym obchodzie usiąść z książką lub czasopismem wypożyczonym na noc z biblioteki. Inne były męczące, z dużą liczbą zgłoszeń i trudnymi problemami do rozwiązania. W takich przypadkach można było zadzwonić do którejś z koleżanek po poradę albo do Profesora, ale z tej drugiej możliwości jakoś się nie korzystało. Zdarzały się, szczególnie podczas urlopów, problemy kadrowe – musiałam zostać kiedyś przez 3 doby na dyżurze. Byłam tak wykończona, że doszłam zamyślona piechotą do domu na ul. Mickiewicza w Sopocie. Jeden z dyżurów zapadł mi szczególnie w pamięci. Był to koniec 1953 r., jako „nowa", pełniłam dyżur w Wigilię Bożego Narodzenia. W tym okresie była epidemia błonicy. Na Oddziale 27, umierał chłopczyk. Ciągle go widzę – sam, daleko od rodziny, a z pudełka „kołchoźnika" [głośnika radiowęzłowego – przyp. red.] płynęło scherzu Chopina z motywem *Lulajże Jezuniu*. Było jak w kiczowatym filmie, „wyciskaczu łez".

Od lewej: Halina Lipińska i Teresa Skibińska

Już w pierwszym roku pracy zostałam asystentem wykładowym. Profesor dowiedział się, że zaczynałam swoją przygodę ze studiami od ASP, więc zlecił mi malowanie tablic. Nie było wówczas podręczników z kolorowymi ilustracjami. Malowałam na kartonie: gardła w różnych stanach zapalnych, wysypki, opryszczki, wykresy stanów gorączkowych w przebiegu różnych chorób oraz pasożyty. Tablice były zabezpieczone drewnianą ramą z haczykiem i znajdowały się w pomieszczeniu obok sali wykładowej. Dzień przed wykładem Profesor mnie wzywał i dawał karteczkę z numerami tablic potrzebnych do wykładu. Tę karteczkę dawałam pani Wilińskiej, która miała wybrać odpowiednie numery i zawiesić w sali wykładowej. Jeśli pomyliła numery to na „dywaniku" stawałam ja. Kiedy studenci w czasie wykładu drzemali, to ja siedziałam jak na szpilkach. Potem pojawiło się urządzenie do przekazu obrazu z przezroczy na tablicę, ale w moich rękach często zdarzało się, że obraz znajdował się na suficie, a nie na ścianie. Kiedyś tuż przed moim egzaminem na II stopień specjalizacji, Profesor zlecił mi przepisanie na przezroczystą taśmę paru *Sonetów* Szekspira (jakoby w języku staroangielskim), następnie z tej taśmy można było rzucać obraz na tablicę. Wykład Profesora o objawach chorób zakaźnych w *Sonetach*, był bardzo udany, a ja egzamin zdałam (wszak liternictwo miałam zaliczone).

W czasie pracy w Klinice uczestniczyłam dwukrotnie w wymianie asystentów w Warszawie w Klinice Chorób Zakaźnych prof. Bertolda Kassura i prof. Jana Bogdanowicza, a w 1951 r. przez miesiąc byłam w wojsku w Przemyślu. Zdałam egzamin państwowy po odpowiedzi na pytanie *Czy kot może przebywać w magazynie wojskowym?*, moja odpowiedź brzmiała *Tak* i za-

→

owocowała zdaniem egzaminu państwowego oraz otrzymaniem stopnia porucznika.

CHOROBY ZAKAŹNE

W tym czasie w Klinice w Gdańsku można było spotkać wiele jednostek chorobowych, opisanych w podręcznikach – nawet trąd u młodego, czarnoskórego członka załogi jakiegoś statku. Pokazywano nam białe plamy na jego skórze, bardzo jeszcze nieliczne. Potem szybko przewieziono go do *leprosorium*, czyli miejsca gdzie leczy się trąd. W latach, w których zaczęłyśmy pracować pojawiła się w Gdańsku epidemia ospy prawdziwej, przywleczona przez załogę statku Stefan Batory. Chorzy leżeli krótko w Klinice, zostali przeniesieni do szpitala kwarantannowego w Nowym Porcie – Gdańsk jako miasto portowe, musiał mieć taki szpital. Ale dwie następne epidemie ospy prawdziwej były przywiezione drogą lotniczą. Ludność na Pomorzu nie była szczepiona przeciwko ospie, tak jak ludność w Polsce centralnej, więc wdrożono masowe szczepienia i zatrudniano nas w punktach szczepień. Dzięki nim, epidemia powoli wygasła. Adiunkt Kliniki Andrzej Gajda był oddelegowany do Wrocławia w celu wspomagania epidemii ospy – najbardziej tragicznej, jaka miała tam miejsce. Wkrótce pojawiła się na Pomorzu niezbyt duża epidemia duru brzusznego. Źródłem była zakażona pałeczką duru brzusznego woda w studni w miejscowości Grabina Zameczek – większość jej mieszkańców znalazła się w Klinice. Zastosowanie szczepienia oraz chloromycetyny, skutecznej w leczeniu duru, pomogły powstrzymać epidemię.

Nauka strzelania

W czasie okupacji panowała w Polsce epidemia tyfusu plamistego, szerzyła się z powodu zagęszczenia na skutek wysiedlania ludności z terenów Pomorza i woj. poznańskiego do Generalnego Gubernatorstwa. Były złe warunki higieniczne i wszawica. Instytut prof. Rudolfa Weigla produkował szczepionki, a nasze rówieśnice, „karmicielki" nosiły na udach przymocowane klateczki z insektami (wszami) potrzebnymi do ich wytworzenia. Po wojnie takich epidemii nie było, ale pojedyncze przypadki zawsze się zdarzały. Do Kliniki przyjęto kiedyś młodą Cygankę z objawami duru plamistego (adres – las pod Wejherowem). Była w Klinice krótko, ponieważ ją wykradziono, a tabor odjechał w nieznane. Pojawił się też chory z durem plamistym nawrotowym, który przechodził już tę chorobą w czasie wojny, a teraz miał ją powtórnie, ale w lekkim przebiegu, ponieważ riketsje przetrwały od poprzedniego przebiegu choroby. Oczywiście pojawiły się liczne zachorowania na błonicę, świnkę, ospę wietrzną, odrę i sezonowe epidemie grypy. Najgorsza była epidemia błonicy, którą zatamowały dopiero szczepienia. Kiedy już właściwie te przypadki się nie pojawiały, zdarzali się pacjenci z bardzo wielkim obrzękiem gruczołów podżuchwowych, podobnie jak w błonicy ciężkiej, ale wygląd gardła był inny. Było ono zaczerwienione, a stan ogólny pacjentów dobry, a w badaniu krwi i badaniu serologicznym potwierdzono mononukleozę zakaźną. Mogliśmy zobaczyć czarną „krostę" wąglika u osoby handlującej skórami zwierzęcymi oraz wysypkę w lekko przebiegającej brucelozie u pracownika weterynaryjnego.

Pojawiały się również zachorowania grupowe i rodzinne. Kiedyś do Kliniki trafiła kilkuosobowa rodzina z objawami botulizmu, której przyczyną był jad kiełbasiany w wekach z kompotem rabarbarowym. Był też student, który otrzymał z domu na Wielkanoc dużą szynkę – też zjawił się w Klinice z objawami botulizmu. W tym czasie pojawiały się doniesienia o zatruciach jadem kiełbasianym z konserw. Kiedyś przyjęto całą grupę weselną z panną młodą w piątym miesiącu ciąży z powodu zatrucia włośnicą. Widocznie nie było funduszy na zatrudnienie weterynarza, który zbadałby prosiaka przed uroczystością. Siostra panny młodej zmarła, a mama przyszłego dziecka pozostawała u nas do czasu rozwiązania i została przekazana do Kliniki Położniczej. Przyjechała kiedyś do nas z wózeczkiem ze swoim synkiem. Drugą grupą był pan poseł wraz z krewnymi i znajomymi. Pan poseł lubił polowania, gdy kilka dzików padło, nie wszystkie zostały policzone i przebadane. Przebiegi chorób tych osób nie były ciężkie, natomiast trudno było się oprzeć pokusie, kiedy pokazano nam aromatyczną kiełbasę – przyczynę zatrucia.

W latach powojennych w gospodarstwach rolnych i miastach konie pracowały jako zwierzęta pociągowe. Latem, kiedy noszono odkryte sandały, a czasem niektórzy chodzili boso, łatwo było o skaleczenia, a wtedy mogło dojść do zakażenia laseczkami tężca znajdującymi się w końskich odchodach. Choroba powodowała skurcze mięśniowe i ważne było, aby przy intensywnych skurczach mięśni klatki piersiowej i krtani w porę założyć intubację lub tracheotomię ratującą życie pacjenta.

➜

Kiedyś przyjęto do Kliniki chorą dziewczynę, pracującą w gospodarstwie. Otrzymała surowicę przeciwtężcową, ponieważ miała wyraźne objawy choroby. Wystąpiła u niej intensywna choroba posurowicza, z wysoką gorączką i obfitą wysypką, a skurcze mięśniowe się już nie pojawiły. Szczepienie ochronne i zamiana koni na traktory pozwoliły na wyeliminowanie tej choroby. W Klinice pojawiały się również neuroinfekcje, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirusy lub meningokoki. Zdarzyło się, że u pacjenta, który przybył z krajów tropikalnych stwierdzono obecność pasożyta leishmaniozy. Zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych najczęściej były wirusowe, ale także na innym tle, np. kleszczowe. U pacjenta, który również przyjechał z tropiku z ciężkimi objawami zapalenia mózgu, stwierdzono we krwi pasożyta malarii falciparum. Pacjenci po zapaleniu mózgu, często wymagali leczenia rehabilitacyjnego. Oddział Neuroinfekcji prowadziła neurolog dr Monika Żyromska. Mimo wdrożenia szczepień przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu B, chorych było nadal bardzo dużo. Pojawiały się ciężkie przypadki ze śpiączką i złym rokowaniem. Chorzy po wypisaniu wymagali jednak dalszej obserwacji, zaleceń dietetycznych i ewentualnego leczenia, dlatego utworzono przychodnię dla chorych po wirusowym zapaleniu wątroby.

NOWY SZPITAL I NOWE WYDARZENIA

Adiunkt Zygmunt Pisarski woził nas czasem na ul. Smoluchowskiego, gdzie budowano nowy Szpital Chorób Zakaźnych – tam miała znaleźć się również Klinika. Cała koncepcja nowoczesnego Szpitala była dziełem prof. Bincera, który jako prorektor ds. klinicznych Uczelni potrafił ją wcielić w życie, zapewniając odpowiednie dla miasta portowego zabezpieczenie epidemiczne. Profesor był surowym, ale życzliwym szefem, przestrzegającym reżimu sanitarnego. Przeprowadziliśmy się tam w 1972 r. Budynek był na owe czasy bardzo nowoczesny, wielopiętrowy. Od strony lasu otoczony balkonami, na które wchodzili odwiedzający. Chorzy stali w oknach i mogli przez nie rozmawiać, nie wychodząc z budynku. Na oddziałach obserwacyjnych były sale jedno lub dwułóżkowe ze śluzą i łazienką. Izba przyjęć miała kilka boksów do przyjmowania chorych, a pacjentów można było zawieźć windą na odpowiedni Oddział. W budynku znajdował się rentgen, a rozbudowane laboratorium mogło wykonywać szerszy wachlarz badań. Mieściła się w nim również przestronna część dydaktyczna, z sekretariatem i gabinetem kierownika Kliniki oraz salami do zajęć. Była też spora biblioteka, gdzie królowała pani Basia. Mieliśmy również dużą salę wykładową. W tym miejscu warto wspomnieć, że kiedy w 1972 r. prof. Bincer odchodził na emeryturę, desygnowany na następcę doc. Andrzej Gajda zapytał go – *Czy możemy czasem Pana Profesora poprosić o radę?* – odpowiedział z właściwym sobie sarkazmem – *W żadnym wypadku. Wyobraźcie sobie, że już umarłem.*

W tym czasie Dzidka Zielińska i ja wyjechałyśmy do Krakowa, aby uczestniczyć w kursie przygotowującym nas do otworzenia OIOM-u, co udało nam się zaraz po kursie. Niedługo po tym powstał pawilon nr 11, tak zwany wysoko zakaźny, położony niedaleko, na zalesionym terenie, gdzie wiosną było niebiesko od fiołków. W tymże pawilonie znajdowała się również sala operacyjna, a obok hotel dla pielęgniarek. Pododdzialik chirurgiczny prowadził w latach 1968-1992 nasz kolega, Sławek Gołyński, wychowanek Kliniki na Łąkowej. Było to bardzo nowoczesne rozwiązanie. Wykonywał nie tylko operacje z zakresu tzw. małej chirurgii, ale nawet popularne wtedy odnerwienia tętnicy wątrobowej. Współpracowała z nim nasza koleżanka Krysia Sernicka, która będąc zakaźniczką uzyskała I stopień specjalizacji z chirurgii.

Warunki pracy w nowym szpitalu były znacznie lepsze, niż w poprzednim miejscu. Przybyło dużo nowych osób, ale stare przyjaźnie przetrwały. Ale to już była trochę inna Klinika. Zresztą po doktoracie i sześciu latach pracy w charakterze adiunkta trzeba było się z Kliniką pożegnać. Wypadało przejść jedno lub dwa piętra wyżej na etat Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego. W tym czasie Ola Dominiczakowa była dyrektorem szpitala w Nowym Porcie, a później dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku, ale to już inna historia. Kiedy dziś sięgamy do tych wspomnień, nasuwa się pytanie – kto mógł przypuścić, że dość przypadkowe spotkanie przy okazji wyboru studiów, doprowadzi do związania całego życia zawodowego z Kliniką, a potem Wojewódzkim Szpitalem Chorób Zakaźnych i przekształci się jednocześnie w głęboką przyjaźń. ■

DR TERESA SKIBIŃSKA-RADZIKOWSKA,
DR HALINA LIPIŃSKA-IMIELIŃSKA

Od lewej: Aleksandra Smolec, Teresa Skibińska i Halina Lipińska

Czy zakładanie własnej organizacji społecznej w młodym wieku ma sens?

MARTYNA KOZDRA
Studentka I r.
psychologii zdrowia

Chociaż wiele studentek i wielu studentów uczy się i pracuje jednocześnie, niektórzy szukają też możliwości działania na innych polach. Część doskonale odnajduje się w kołach naukowych, innych ciągnie do działalności społecznej. Nie każdy wie, że jednym z najlepszych sposobów na zaangażowanie się w działanie jest… **start własnej inicjatywy**.

Działałam społecznie już wcześniej, ale *Idź Pobiegaj* to moja pierwsza własna inicjatywa. Jej nazwa jest ironiczna i odwołuje się do słów, które niekiedy słyszą osoby doświadczające kryzysu psychicznego. Wraz z przyjaciółmi działamy od stycznia 2020 r. W tym czasie prowadziliśmy kampanię społeczną, która docierała do kilkudziesięciu tysięcy osób przy okazji każdego posta. Wydaliśmy też własny biuletyn o pomocy psychologicznej dla licealistów, który był tworzony we współpracy z uznanymi specjalistami. Jednocześnie w tym okresie… sami zdawaliśmy matury. Przed majowymi egzaminami nie stresowaliśmy się matematyką, ale tym, że musimy znaleźć osobę, która wykona skład naszej publikacji w kilka dni.

Chociaż rozwijanie własnej organizacji jeszcze w szkole średniej było bardzo kształtującym doświadczeniem, prawdziwym testem stało się rozpoczęcie studiów. W naszym zespole obecnie każdy mieszka w innym miejscu – ja rozpoczęłam studia na psychologii zdrowia w GUMed, pozostałe osoby studiują lub pracują w Poznaniu, Warszawie i Reims (Francja). Prowadzenie działalności społecznej, pracując z zespołem na odległość to niesamowite wyzwanie, które wymaga wielu kompromisów i dobrej organizacji. Wciąż się tego uczymy – nie zawsze wszystko idzie po naszej myśli. Czasem musimy wybierać, czy lepiej przesunąć spotkanie z partnerem projektu, czy wyrobić się z deadlinem na zajęcia. Priorytetyzacja zadań to konieczność – dla własnego zdrowia psychicznego niekiedy niektóre rzeczy muszę odpuścić, co uważam za doskonałą naukę na przyszłość.

Jednak, gdyby ktoś postawił mnie przed wyborem rezygnacji z działania – nie zdecydowałabym się na to. Działanie społeczne pozwala na naukę w praktyce, a także zmianę perspektywy patrzenia na świat. Zachęcam do podejmowania działania wszystkich, którzy czują taką potrzebę – być może start własnej inicjatywy lub dołączenie do już istniejącej to coś dla Was?

Jeśli chcecie dowiedzieć się więcej, zapraszam na profile facebook i instagram idzpobiegaj. Biuletyn akcji dostępny jest na idzpobiegaj.pl. ■

Warsztaty komunikacji medycznej *Innymi Słowy*

AGATA KOTŁOWSKA
Studentka III r. kier. lekarskiego, członkini SKN Komunikacji Medycznej GUMed

Pierwsza w tym roku akademickim edycja warsztatów komunikacji lekarz – pacjent pt. *Innymi Słowy. Komunikacja w sytuacjach etycznie trudnych* odbyła się 20 listopada 2021 r. Zorganizowały je wspólnie SKN Komunikacji Medycznej GUMed oraz Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio. Spotkanie było kontynuacją serii warsztatów zainicjowanej w roku akademickim 2019/2020.

Uczestnicy mieli okazję do dyskusji na temat aspektów bioetycznych w medycynie podczas wykładu poprowadzonego przez dr. n. med. Jakuba Wiśniewskiego – pediatrę od kilkunastu lat związanego z opieką paliatywną.

Warsztaty praktyczne poprowadziła psycholog z Puckiego Hospicjum – Anna Orłowska, która podjęła temat najczęstszych obaw studentów dotyczących przekazywania niekorzystnej diagnozy pacjentom oraz sposobów radzenia sobie z trudnymi emocjami.

Studenci mieli również okazję spróbować sił w scenkach przekazywania niekorzystnej wiadomości medycznej. W rolę pacjentki wcieliła się profesjonalna aktorka, Elżbieta Goetel, która przez wiele lat występowała w Teatrze Wybrzeże w Gdańsku.

O ich doświadczeniach opowiadają uczestniczki:

> ***Zobaczenie na twarzy aktorki emocji, które mogą dotyczyć w przyszłości mojego pacjenta i potrzeba zareagowania na nie tu i teraz, było dla mnie konfrontacją z samą sobą. Ćwiczenie w przyjaznym i bezpiecznym środowisku jest ogromną wartością. Minęło już kilka dni od warsztatów, a do mnie wciąż przychodzą nowe myśli odnośnie do tamtego wydarzenia...***
>
> Magdalena Welz, studentka VI roku kier. lekarskiego

> ***Scenka była tak realistyczna, że czułam się jak na oddziale, odpowiedzialna za swoje słowa i to, jak pacjentka je odbierze. Była jednak duża zaleta – feedback od ludzi dookoła, bardziej doświadczonych ode mnie lub po prostu z innymi metodami pracy – bardzo cenne doświadczenie.***
>
> Judyta Ekman, studentka V roku kier. lekarskiego

Kolejne warsztaty z cyklu *Innymi Słowy* zapowiadamy na profilu FB SKN Komunikacji Medycznej GUMed.

Zapraszamy do uczestnictwa. ■

Uczestnicy warsztatów *Innymi Słowy. Komunikacja w sytuacjach etycznie trudnych*

Breaking the stereotype

international edition

CALI, COLOMBIA

My name is **ALEJANDRA VIVAS,** 2nd year medical student, and I am from **Cali, Colombia** – The Salsa Capital of the World!

When people learn I am from Cali, they often ask me for Salsa dancing lessons. I must admit, I am not the best dancer. However, anytime the song *Cali Pachanguero* – Cali Party-loving, by Grupo Niche, starts playing – my heart will skip a beat.

Salsa, and music in general, are a huge part of our culture. Intertwined with our most precious memories and part of the family dynamics. Family gatherings are made up of listening to the softer melodies of our grandparents' boleros and baladas, such as those by Helenita Vargas or Charlie Zaa, followed by a *parrandon vallenato* – live folk music derived from the Atlantic coast of Colombia but immensely popular in Cali.

As part of children's education, we learn to play and dance the music of our ancestors. Some of the most common styles of Colombian folk music include Cumbia, Bambuco, and Mampalé. Also, Totó la Momposina – an acclaimed Colombian singer of Afro-Colombian and indigenous descent. In the 60's Salsa was introduced to Colombia. Proclaimed salsa singers such as El Grupo Niche and Guayacan, sang about the city's joyful essence and its people's positive energy. *Cali Pachanguero* became the city anthem while a new Salsero culture was born.

Today, Salsa continues to be a major economic booster for Cali. These financial influences include Salsa tourism, dancing schools, and internationally recognized Salsa competition winners. If you want to experience the Salsa culture, join la Feria de Calia festival in December. Also, year-round events at El Salsodromo, hosting the most beautiful salsa dancing shows. After learning from professionals, practice your dancing skills at La Topa Tolondra.

Many seem to think Colombia is just a Caribbean country, but they forget we also have access to the Pacific Ocean, and let's not forget the many different landscapes including val-

Nazywam się **ALEJANDRA VIVAS,** jestem studentką II roku medycyny i pochodzę z **Cali w Kolumbii** – światowej stolicy salsy!

Kiedy ludzie dowiadują się, że jestem z Cali, często proszą mnie o lekcje tańca salsy. Muszę przyznać, że nie jestem najlepszą tancerką. Jednak za każdym razem, gdy zaczyna grać piosenka *Cali Pachanguero*, w wykonaniu Grupo Niche – moje serce zaczyna bić mocniej.

Salsa i ogólnie muzyka to ogromna część naszej kultury. Splecio-na jest z naszymi najcenniejszymi wspomnieniami i rozbrzmiewa na co dzień w naszych domach. Spotkaniom rodzinnym towarzyszą łagodne melodie bolera i ballad naszych mistrzów, takich jak Helenita Vargas i Charlie Zaa. Niezwykle popularne w Cali są też melodie *parrandon vallenato* – muzyka ludowa wywodząca się z atlantyckiego wybrzeża Kolumbii, wykonywana na żywo.

W ramach edukacji, dzieci uczą się grać i tańczyć muzykę naszych przodków. Niektóre z najpopularniejszych kolumbijskich stylów ludowych to Cumbia, Bambuco i Mampalé. Przypominam sobie, jak usłyszałam pieśni Totó la Momposina – uznanej kolumbijskiej piosenkarki pochodzenia afrokolumbijskiego i rdzennego. Salsa pojawiła się w Kolumbii w latach 60. Uznani artyści, tacy jak El Grupo Niche i Guayacan, śpiewali o radosnej sile miasta i pozytywnej energii jego mieszkańców. *Cali Pachanguero* stał się hymnem miasta, kiedy narodziła się nowa kultura Salsero.

The Salvajina Dam and hydroelectric plant are located in the Cauca River/Tama Salvajina i elektrownia wodna znajdują się na rzece Cauca | fot. z archiwum własnego Autorki

leys, savannas, deserts and the famous Amazon rainforest. Cali is in a valley surrounded by the Andes Mountains. To the west of Cali and over the Western Cordillera, we can find the port city of Buenaventura on the Pacific coast – a major city port in Colombia and a popular humpback whale-watching destination. The geographical location of Cali supplies the perfect conditions for accessing natural resources.

Contrary to popular belief, Latin America has great gastronomic variety besides Mexican food. Colombian food is not typically spicy and it does not include tacos and burritos. Food plays a huge role in our culture, with traditional dishes varying by regions. For breakfast enjoy *huevos pericos* (scrambled eggs with tomatoes and onions), *arepa de choclo* (sweet corn cake and cheese) or *arepa con queso* (white corn cake and cheese), and of course, a coffee. Then visit El Bulevar del Rio, perfect spot for a delicious *Champus* (lulo, pineapple, and corn drink), with empanadas. For lunch, many restaurants offer *el Plato del dia* (daily special). Try the many traditional dishes like *Sancocho* – a traditional soup made with chicken, green plantains, and yucca root, *Tamales* – banana leaf-wrapped corn dough dish, and *Arroz con pollo* (chicken and rice).

If you are still hungry, the local farmers' markets will amaze you with all the aromas of fresh fruits: *maracuya, lulo, mangostino, zapote, pitaya, borojó, guanabana,* and the most loved by Caleños (inhabitants of Cali) – *chontaduro*. Getting to eat every fruit might take a while, instead you can try a *cholado* – a typical fruit salad, consisting of chopped fruits, shaved ice, syrup, and condensed milk.

Cali is a major sports hub in Colombia. No, football is not the only sport we play! Caleños have a great passion for sports and outdoor activities. Cali has hundreds of sports complexes and among the most visited are the Canchas Panamericanas, Coliseo El pueblo, and Olympic Stadium Pascual Guerrero. Also,the tropical weather and surrounding green spaces offer the perfect location for outdoor activities.

On Sundays, La Ciclovia, takes over the main avenues/highways across the city, closing down for all motorized vehicles. This weekly free event promotes wellness and environmental awareness. People take part by riding bikes, rollerblading, running, or simply walking. Along the way, you will find the Recreovia, which are group workouts like Zumba.

Los Farallones de Cali is the perfect spot for riding bicycles. Inspired by our Tour de France winner, Egan Bernal, cyclists of all ages take the challenge of riding uphill in tropical weather. Others prefer hiking at one of several hiking trails in Cali. A popular trip is el Pico del Loro. The outdoor activities are endless: horseback riding in the Fincas, playing tennis in Bellavista, Paragliding at El Paraiso, watching BMX compe-

Carnival del cali viejo en la feria de cali/Karnawał del cali viejo en la feria de cali | źródło zdjęcia – wikimedia commons

Dziś salsa nadal jest kołem napędowym dochodów Cali. Wpływy finansowe pochodzą z turystyki związanej z salsą – szkół tańca i zwycięzców uznanych na całym świecie konkursów salsowych. Jeśli chcecie doświadczyć kultury salsy, koniecznie weźcie udział w grudniowym festiwalu la Feria de Cali. Proponuję też całoroczne imprezy w El Salsosdromo, gdzie odbywają się najpiękniejsze pokazy tańca. Po lekcjach u profesjonalistów możecie ćwiczyć swoje umiejętności taneczne w La Topa Tolondra.

Wielu osobom wydaje się, że Kolumbia to tylko kraj karaibski, ale zapominają, że mamy również dostęp do Oceanu Spokojnego. Warto pamiętać też o zróżnicowanym krajobrazie: dolinach, sawannach, pustyniach i słynnym deszczowym lesie Amazonii. Cali znajduje się w dolinie otoczonej Andami. Na zachód od Cali i nad Kordylierą Zachodnią na wybrzeżu Pacyfiku znajduje się Buenaventura – jedno z głównych miast portowych w Kolumbii i popularny cel obserwacji wielorybów humbaków. Położenie geograficzne Cali zapewnia doskonałe warunki dostępu do zasobów naturalnych.

Wbrew powszechnemu przekonaniu, gastronomia Ameryki Łacińskiej to nie tylko meksykańskie jedzenie, lecz wielka różnorodność. Kuchnia kolumbijska nie jest pikantna i nie zawiera *taco* ani *burritos*. Jedzenie odgrywa ogromną rolę w naszej kulturze, a tradycyjne potrawy różnią się w zależności od regionu. Na śniadanie polecam *hues pericos* (jajecznicę z pomidorami i cebulą), *arepa de choclo* (słodkie ciasto kukurydziane z serem) lub *arepa con queso* (białe ciasto kukurydziane z serem) i oczywiście kawę. Odwiedźcie też El Bulevar del Rio – idealne miejsce na pyszny *champus* (napój lulo z ananasem i kukurydzą) podawany z *empanadas* (pieczonymi lub smażonymi pierożkami). Na lunch wiele restauracji oferuje *el plato del dia* (specjalność dnia). Spróbujcie też tradycyjnych potraw, takich jak *sancocho* – tradycyjna zupa z kurczaka, zielonych bananów i korzenia juki albo *tamales* – danie z ciasta kukurydzianego w liściach bananowca i *arroz con pollo* (kurczak z ryżem).

Jeśli nadal jesteście głodni, to zajrzyjcie na lokalne targowiska ze świeżymi, pachnącymi produktami od rolników. Są tam dostępne: *maracuya, lulo, mangostino, zapote, pitaya, borojó, guanabana* i ukochana przez Caleños (mieszkańców Cali) – *chontaduro*. Zamiast próbować każdy owoc, co trochę potrwa, możecie zamówić *cholado* – typową sałatkę owocową, składającą się z posiekanych owoców, tartego lodu, syropu i skondensowanego mleka.

Cali jest głównym ośrodkiem sportowym w Kolumbii. Nie, piłka nożna to nie jedyny sport, w który uprawiamy! Caleños to pasjonaci sportu i aktywności na świeżym powietrzu. W Cali znajdują się setki kompleksów sportowych, a wśród najczęściej odwiedzanych są Canchas Panamericanas, Coliseo El pueblo i Stadion Olimpijski Pascual Guerrero. Tropikalna pogoda i otaczające ją tereny zielone zapewniają idealne warunki do rekreacji na świeżym powietrzu.

titions at the Ingenio Park tracks, swimming at the Pance river, water sports at Calima Lake, scuba diving in Buenaventura. The list goes on and on.

While visiting Cali watching a Football match is a must-do. Caleños have a great passion for their local teams – Deportivo Cali and America de Cali. Head over to the Pascual Guerrero stadium for a Clasico-Cali vs. America. After the game, celebrate with the locals enjoying traditional food and drinks at El Parque del Perro.

For a cultural experience, visit *Bellas Artes*, for a live dance performance. Dancers wear colorful outfits, wavy skirts and, *sombreros volteados* (traditional hats). Also, if you meet a Caleño, ask them about Mampalé. They might start dancing. You can also experience an iconic performance at the Municipal Theater Enrique Buenaventura. Named in tribute to Enrique Buenaventura, one most influential play-writers in Latin America. Do not miss out on the *Cuenteros* (Storytellers) found at the Loma de la Cruz; an outdoors informal theater where incredibly talented performers use humor and monologues to talk about our social issues, political concerns, and everything in between.

Colombians have endured a painful, dark past influencing socio-economic status and financial growth deficiency. The lengthy list of historical events includes: colonialism, slavery, corrupt governments, emergence of guerrillas, drug cartel wars, and the industrial exploitation of natural resources. It all sums up to a country with high financial instability and the loss of millions of lives. Despite all, Colombians have a powerful sense of resilience, and we are at the top of the list of the happiest people in the world.

Cali, the capital of Salsa, with its gastronomy and festivals, will take you on a vibrant journey of flavor and dance moves. The region's topographical diversity will offer you breathtaking mountains, mysterious rainforests, and spectacular beaches. And just like its geography, its people are diverse, joyful, and warm. Caleños will always greet you with a smile on their face and will share with you that joy they carry within them, making you feel right at home.

Church La Ermita/Kościół La Ermita | fot. z archiwum własnego Autorki

W niedziele La Ciclovia przejmuje główne ulice/autostrady w całym mieście – zamykając je dla wszystkich pojazdów silnikowych. To cotygodniowe, bezpłatne wydarzenie promuje dobre samopoczucie i świadomość ekologiczną. Ludzie przesiadają się wówczas na rowery, jeżdżą na rolkach, biegają lub po prostu spacerują. Po drodze zobaczycie także Recreovię, czyli treningi grupowe, jak np. zumbę.

Los Farallones de Cali to idealne miejsce do jazdy na rowerze. Zainspirowani naszym zwycięzcą Tour de France, Eganem Bernalem, rowerzyści w każdym wieku podejmują wyzwanie jazdy pod górę w tropikalną pogodę. Inni wolą wędrówki po jednym z kilku szlaków turystycznych w Cali. Popularnym wycieczkowym celem jest el Pico del Loro. Aktywności na świeżym powietrzu są nieograniczone: jazda konna w Fincas, gra w tenisa w Bellavista, paralotniarstwo w El Paraiso, oglądanie zawodów BMX na torach Ingenio Park, pływanie w rzece Pance, sporty wodne nad jeziorem Calima, nurkowanie w Buenaventura. Lista jest długa.

Podczas wizyty w Cali koniecznie musicie pójść na mecz piłki nożnej. Caleños kibicują swoim lokalnym zespołom: Deportivo Cali i America de Cali. Wybierzcie się na stadion Pascuala Guerrero na mecz Clasico-Cali vs. America. Po meczu świętujcie z mieszkańcami, delektując się tradycyjnym jedzeniem i napojami w El Parque del Perro.

Aby poznać kulturę, zobaczcie pokaz tańca na żywo na Bellas Artes. Tancerze noszą kolorowe stroje, falujące spódnice i *sombrero volteados* (tradycyjne kapelusze). Ponadto, jeśli spotkacie Caleño i zapytacie ich o Mampalé, to mogą zacząć tańczyć. Możecie także przeżyć kultowy występ w Miejskim Teatrze Enrique Buenaventura, nazwanym w hołdzie jednemu z najbardziej wpływowych dramatopisarzy w Ameryce Łacińskiej. Nie przegapcie *Cuenteros* (Opowiadaczy), spektakl znajdziecie w Loma de la Cruz – nieformalnym teatrze na świeżym powietrzu, w którym niezwykle utalentowani wykonawcy za pośrednictwem dowcipnych monologów poruszają nasze najważniejsze problemy społeczne, kwestie polityczne i wiele innych.

Kolumbijczycy mają na kartach historii zapisaną bolesną i ciemną przeszłość, która miała wpływ na status społeczno-ekonomiczny kraju i niski wzrost ekonomiczny. Długa lista wydarzeń historycznych obejmuje: kolonializm, niewolnictwo, skorumpowany rząd, pojawienie się partyzantów, wojny karteli narkotykowych i przemysłową eksploatację zasobów naturalnych. Wszystko to składa się na kraj o dużej niestabilności finansowej i milionach utraconych istnień ludzkich. Mimo wszystko Kolumbijczycy mają dużą odporność – jesteśmy na szczycie listy najszczęśliwszych ludzi na świecie.

Cali, stolica salsy, dzięki kuchni i kulturze, porwie Was w żywą podróż pełną smaków i tańca. Różnorodność topograficzna regionu oferuje zapierające dech w piersiach góry, tajemnicze lasy deszczowe i spektakularne plaże. I podobnie jak geografia kraju, jego mieszkańcy są różnorodni, radośni i ciepli. Caleños zawsze przywitają Was z uśmiechem na twarzy i podzielą się z Wami radością, którą noszą w sobie, dzięki czemu poczujecie się jak w domu.

Here are a few helpful phrases in Spanish: *Un poquito por favor* – a little bit please, *Muchas gracias* – thank you very much, *Muy Rico!* – Delicious! ■

A oto kilka przydatnych zwrotów w języku hiszpańskim: *Un poquito por favor* – trochę proszę, *Muchas gracias* – bardzo dziękuję, *Muy Rico!* – Pyszne! ■

Colombian Empanadas

DOUGH:

- ✓ 1 ½ cups precooked yellow cornmeal (harina P.A.N)
- ✓ 2 cups water
- ✓ ½ teaspoon salt

FILLING:

- ✓ 2 cups peeled and diced white potatoes
- ✓ 1 bouillon cube
- ✓ 1 tablespoon olive oil
- ✓ ¼ cup chopped white onion
- ✓ 1 cup chopped tomato
- ✓ ½ teaspoon salt
- ✓ ¼ cup chopped green onions
- ✓ 1 chopped garlic clove
- ✓ 2 tablespoon chopped fresh cilantro
- ✓ 2 tablespoon chopped red bell pepper
- ✓ ¼ teaspoon black pepper
- ✓ ½ pound ground pork and beef

Dough – place the harinapan in a large bowl. Add the salt, mix well. Add the water and mix to form the dough. Pat the dough into a ball and knead for 2 minutes or until smooth.

Filling – boil the potatoes and the bouillon cube until tender. Drain and mash. In a large skillet, add the onion and cook for 5 minutes. Add the tomatoes, green onions, garlic, bell pepper, cilantro, salt, and black pepper. Cook for about 15 minutes. Add the protein. Cook until the meat is fully cooked and mixture is dry. Transfer the meat mixture to the mashed potatoes bowl and mix well.

Break small portions of the dough, about 1 ½ tablespoon each, and form each portion into a ball by rolling between the palms of your hands. Place the ball between two pieces of plastic and roll each out very thinly to form a circle. Remove the top plastic and place 1 tablespoon of the filling in the center of each. Tightly seal the edges by crimping with your fingers. Fill a large pot with vegetable oil and heat over medium heat to 360° F. Carefully place 3 or 4 empanadas at the time in the heated oil and fry for about 2 minutes until golden on all sides. Using a slotted spoon transfer the empanadas to a plate lined with paper towels. Serve with ají pepper and lime on the side.

fot. z archiwum własnego Autorki

Kolumbijskie pierożki

CIASTO:

- ✓ 1 ½ szklanki mąki kukurydzianej
- ✓ 2 szklanki wody
- ✓ ½ łyżeczki soli

FARSZ:

- ✓ 2 szklanki obranych ziemniaków i pokrojonych w kostkę
- ✓ 1 kostka rosołowa
- ✓ 1 łyżka oliwy z oliwek
- ✓ ¼ szklanki siekanej białej cebuli
- ✓ 1 szklanka siekanych pomidorów
- ✓ ½ łyżeczki soli
- ✓ ¼ szklanki szczypiorku
- ✓ 1 siekany ząbek czosnku
- ✓ 2 łyżeczki siekanej świeżej kolendry
- ✓ 2 łyżki siekanej czerwonej papryki
- ✓ ¼ łyżeczki czarnego pieprzu
- ✓ 1/4 kg mielonego mięsa wieprzowo-wołowego

Ciasto – mąkę kukurydzianą wsyp to dużej miski, dodaj sól, dobrze wymieszaj, dodaj wodę i mieszaj do wyrobienia ciasta. Zlep ciasto w kulę i ugniataj przez 2 minuty lub do momentu, gdy będzie gładkie.

Farsz – ugotuj ziemniaki w wodzie z kostką rosołową do momentu, aż będą miękkie. Odcedź i ugnieć. Na dużej patelni smaż cebulę przez 5 minut. Dodaj pomidory, szczypiorek, czosnek, paprykę, kolendrę, sól i czarny pieprz; smaż przez 15 minut. Dodaj mięso. Duś do momentu, gdy mięso będzie gotowe, a farsz stanie się suchy. Przełóż farsz z patelni do miski z ugniecionymi ziemniakami i dobrze wymieszaj.

Podziel ciasto na mniejsze kawałki wielkości ok. 1½ łyżeczki każdy i uformuj z nich kulki. Rozwałkuj kulki na płaskie okrągłe placki, potem nałóż 1 łyżeczkę farszu na środek każdego z nich. Palcami sklej krawędzie pieroga. Napełnij duży garnek olejem roślinnym i podgrzej do 180° C. Ostrożnie włóż 3-4 empanadas jednocześnie na rozgrzany olej i smaż przez około 2 minuty do momentu, gdy całe będą zarumienione. Za pomocą łyżki cedzakowej przenieś empanadas na talerz z ręcznikami papierowymi. Serwuj z papryczką ají oraz limonką.

ALEJANDRA VIVAS

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Wydawnictwo Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego

ul. Dębinki 7
Budynek nr 1,
pok. 316, III piętro
80-211 Gdańsk

Zapraszamy wszystkich, którzy chcą podzielić się wiedzą, pasjami, sukcesami indywidualnymi lub swoich jednostek uczelnianych do nadsyłania tekstów. Czekamy także na Państwa sugestie oraz opinie.

gazeta@gumed.edu.pl
gazeta.gumed.edu.pl