

GAZETA



GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG



Wszystko ma w sobie piękno, ale nie każdy je dostrzega.

– Konfucjusz



KAMPANIA RÓŻNI I RÓWNI
 DIVERSE AND EQUAL CAMPAIGN

GUMed najbardziej
 umiędzynarodowioną
 uczelnią Pomorza

7

Pacjent głuchy
 u lekarza

52



„Gazeta GUMed”

Miesięcznik Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego

Wydawca

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

Adres redakcji

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

Redaktorka naczelna

Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący

Rady Programowej

Bolesław Rutkowski

Rada Programowa

Barbara Kocharńska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redaktorka pomocnicza

Joanna Śliwińska

Redakcja i korekta językowa

Maksymilian Wroniszewski

Skład i opracowanie graficzne

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy

Marek Bukowski
Magda Boguska
Ewa Celebąk (Dział Studencki)
Gabriela Hryniewicz
Paweł Kabata
Janusz Limon
Bartłomiej Siek
Janusz Springer
Paweł Sudara
Jolanta Świerczyńska-Krok
Alejandra Vivas
Jakub Winiewski

Druk

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

Nakład

620 egzemplarzy

Numer zamknięty 16.01.2023 r.

Warunki prenumeraty

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

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

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

Koncepcja i opracowanie przedniej okładki

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Koncepcja i opracowanie tylnej okładki

Zuzanna Zapisek

INFORMACJE DLA AUTORÓW

Redakcja prowadzi nabór tekstów do po-
łowy miesiąca poprzedzającego wydanie
i zastrzega sobie prawo do niewykorzysta-
nia materiałów niezamówionych, a także
prawo do skracania oraz adyustacji tekstów
i zmiany ich tytułów.

Wyrażane opinie są poglądami autorów
i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko
Redakcji oraz Władz Uczelni. Autorzy
tekstów załączający materiały graficzne
i zdjęciowe są zobowiązani do podania
ich źródła (np. archiwum własne autora,
z zasobów zdjęciowych Kliniki) lub poda-
nia nazwiska fotografa/autora. W przypad-
ku grafik pobranych z internetu należy
podać link do strony www w celu zweryfi-
kowania licencji.

Wskazówki dla autorów o liczbie znaków
oraz pozyskiwaniu materiału zdjęciowego
są dostępne na stronie [tinyurl.com/wy-
tyczne-dla-autorow](https://tinyurl.com/wy-
tyczne-dla-autorow).

OD REDAKCJI

W styczniowym numerze „Gazety GUMed” ukazał się tekst wspomnieniowy *Prof. Brunon Lesław Imieliński* in memoriam autorstwa prof. Wojciecha Kłoca. Autor zaprezentował sylwetkę zmarłego 27 listopada 2022 r. Profesora jako klinicysty, neurochirurga, wykładowcy akademickiego i naukowca, a także osoby podejmującej się wielu aktywności prospołecznych.

Moją rolą jako redaktorki naczelnej pisma jest dopełnienie prezentacji dokonań Profesora jako człowieka, którego pasją było też wzmacnianie naszej akademickiej wspólnoty i tożsamości. Czynił to z sukcesem m.in. dzięki pełnionej przez wiele lat funkcji redaktora naczelnego uczelnianego pisma (w latach 1994–2005).

Prof. Brunon Imieliński przyjął propozycję poprowadzenia „Gazety AMG” od ówczesnego rektora prof. Zdzisława Wajdy, kiedy był kierownikiem Kliniki Neurochirurgii i czynnym chirurgiem. Pomimo licznych obowiązków zawodowych znajdował czas, by raz na tydzień uczestniczyć w kolegiach redakcyjnych, pisać artykuły i relacje z wydarzeń, przeprowadzać wywiady z profesorami belwederskimi, a nawet utrzymywać regularne kontakty z redakcjami innych pism uczelnianych.

Wśród materiałów autorstwa prof. Imielińskiego z tego okresu warto wymienić teksty o zmarłych wybitnych naukowcach AMG, o Medizinische Akademie i lekarzach niemieckich z czasów Wolnego Miasta Gdańska, cykl artykułów o szpitalu na ul. Łąkowej, a także publikowane z inicjatywy Profesora pamiętniki prof. Stanisława Zawistowskiego i prof. Stefana Kryńskiego. Trzy ostatnie materiały dzięki Jego staraniom zostały wydane jako pozycje książkowe. Profesor wprowadził także do „Gazety” cykl *Akademia w anegdocie* i poezję. Z kolejnymi zespołami redakcyjnymi uczelnianego pisma był w stałym i życzliwym kontakcie. W ostatnich latach relacje te zaowocowały opublikowanymi w dwóch częściach wspomnieniami absolwenta-seniora („Gazeta GUMed” 2019, nr 12, s. 58–62 i „Gazeta GUMed” 2020, nr 12, s. 38–42). Prof. Imieliński był wiernym czytelnikiem naszego pisma i szczerze dzielił się wiedzą, którą zachował w pamięci, a także radami popartymi doświadczeniem i wysoką erudycją oraz kulturą. ■

MAŁGORZATA OMIILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed”

Z ŻYCIA UCZELNI

- 4 **Dzień Wykładu 2022**
Jolanta Świerczyńska-Krok
- 6 **Profesor Raszeja patronem sali wykładowej**
Joanna Śliwińska
- 7 **GUMed najbardziej umiędzynarodowioną uczelnią Pomorza**
Ewa Kiszka, Jakub Winiewski
- 9 **Kolejni naukowcy z dyplomami doktorskimi i habilitacyjnymi**
Anna Gumowska-Włodarczyk
- 10 **Najmłodszy doktor w Polsce studiuje w GUMed / The youngest doctor in Poland is studying at the MUG**
z Wojciechem Nazarem rozmawia Jakub Winiewski
- 14 **Sięgamy Gwiazd z prof. Jackiem Jassemem**
Jakub Winiewski
- 15 **Nowoczesna anatomia ze Zdolnymi z Pomorza**
Katarzyna Zorena
- 16 **Zmniejszający się świat – zwiększające się możliwości, czyli Erasmus z dużym + / The shrinking world: the increasing list of opportunities provided by Erasmus+**
Dawid Spychała, Karolina Derda
- 19 **Oswajamy Atopowe Zapalenie Skóry po raz szósty**
Magdalena Badziąg, Alicja Mesjasz
- 20 **Uwaga, promocja!: Logo. Extranet i błędy**
Zuzanna Zapisek
- 21 **Cztery dekady zza obiektywu**
ze Zbigniewem Wszeborowskim
rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

- 24 **Sopocka Muza dla prof. Romana Nowickiego**
Joanna Śliwińska
- 24 **Prof. Jolanta Wierzbą powołana do zespołu ekspertów**
- 25 **Wynalazek specjalistów GUMed z patentem**
- 26 **Dr Małgorzata Krawczyk z nagrodą za wynik egzaminu specjalizacyjnego**
Ewa Bień
- 26 **Zdobycza Nagrody Prezesa Rady Ministrów**
- 27 **Naukowcy GUMed z finansowaniem MEiN**
Katarzyna Zorena
- 27 **Ewa Kiszka przewodniczącą IROs Forum**
- 28 **Studenci wyróżnieni medalem PAN**
Alicja Dębska-Ślizień

DYDAKTYKA

- 29 **Quo vaditis decani?**
Janusz Limon

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA

- 32 **Serce w 3D, skóra pod lupą i żywienie, które leczy**
Agnieszka Anielska

NAUKA I INNOWACJE

- 34 **Projekt From Scientists to Innovators for Industry**
Karolina Irmgard Kądziała

- 35 **Program SCI FI**
z Bartoszem Sobockim rozmawia Karolina Irmgard Kądziała

UCZELNIE FAHRENHEITA

- 36 **Poznaliśmy mistrzów współpracy Fahrenheita**

PUBLIKACJE

PREZENTACJE JEDNOSTEK

- 39 **TETA ME**
Maciej Pikulski

KADRY GUMed

NEKROLOGI

PRO MEMORIA

WIADOMOŚCI Z UCMMiT

- 44 **Dostępność w UCMMiT**
Małgorzata Marzec, Paweł Faczyński

KAMPANIA RÓŻNI I RÓWNI: POZIOM SPRAWNOŚCI

- 46 **Kiedy równość oznacza dostępność**
Małgorzata Florianowicz, Katarzyna Lewnadowska
- 51 **Dostępność cyfrowa GUMed**
Joanna Śliwińska, Maciej Pikulski
- 52 **Pacjent głuchy u lekarza**
Joanna Roczyńska
- 55 **O sztuce osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi**
z Zofią Watrak rozmawia Maksymilian Wroniszewski
- 59 **Felieton o systemie, który nie działa**
Wioletta Grabowska
- 61 **Moja praca z dziećmi z trisomią 21**
Wiktor Warchałowski

VARIA

- 62 **Setna rocznica powstania Towarzystwa Przyjaciół Nauki i Sztuki w Gdańsku**
Jerzy Błażejowski, Benjamin Koralewski
- 66 **Uczestniczyłem w pogrzebie Mikołaja Kopernika**
Bolesław Rutkowski
- 68 **Historia Tony'ego Brooksa, czyli co medycy robią w czasie wolnym**
Jakub Winiewski

DZIAŁ STUDENCKI — *Remedium*

- 70 **Ewolucyjna funkcja empatii**
Julia Gwiazda
- 71 **Oksytocyna – hormon miłości**
Olga Rybak
- 74 **Współczesna psychologia – pułapka samorozwoju a terapia Gestalt**
Julia Terech

Dzień Wykładu 2022

Za nami kolejny Dzień Wykładu. Tę wyjątkową uroczystość obchodzimy w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym 15 grudnia. Tego dnia w 1939 r. **prof. Michał Reicher** wygłosił ostatni wykład na Wydziale Lekarskim USB w Wilnie, a sześć lat później, w 1945 r., rozpoczął nauczanie w Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

Tegoroczny wykład pt. *W pogoni za sukcesem w leczeniu cukrzycy* wygłosiła **prof. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, laureatka Nagrody Naukowej Gdańska im. Jana Heweliusza w kategorii nauk przyrodniczych i ścisłych za 2019 r.

Podczas uroczystości wojewoda pomorski **Dariusz Drelich** w asyście rektora **prof. Marcina Gruchały** i prorektor ds. klinicznych **prof. Edyty Szurowskiej** wręczył odznaczenia państwowe i resortowe.

KRZYŻEM OFICERSKIM ORDERU ODRODZENIA POLSKI ODZNACZENI ZOSTALI:

- **prof. Zbigniew Kmieć**, Katedra i Zakład Histologii;
- **prof. Zbigniew Śledziński**, Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej.

KRZYŻEM KAWALERSKIM ORDERU ODRODZENIA POLSKI UHONOROWANI ZOSTALI:

- **prof. Tomasz Zdrojewski**, Zakład Prewencji i Dydaktyki;
- **prof. Aleksandra Żurowska**, Katedra i Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia.

ZŁOTY KRZYŻ ZASŁUGI OTRZYMALI:

- **prof. Ewa Iżycka-Świeszewska**, Zakład Patologii i Neuropatologii;
- **prof. Krzysztof Kuziemski**, Klinika Pneumonologii;
- **prof. Jacek Sein Anand**, Zakład Toksykologii Klinicznej.

SREBRNYM KRZYŻEM ZASŁUGI ODZNACZENI ZOSTALI:

- **dr hab. Michał Hoffmann**, Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii;
- **dr hab. Mariola Iliszko**, były pracownik Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej;
- **dr Maria Janiak**, Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii;
- **prof. Bartosz Karaszewski**, Klinika Neurologii Dorosłych;
- **prof. Marcin Matuszewski**, Katedra i Klinika Urologii;
- **prof. Maria Mazurkiewicz-Beldzińska**, Klinika Neurologii Rozwojowej;
- **prof. Piotr Trzonkowski**, Katedra i Zakład Immunologii Medycznej;
- **prof. Katarzyna Zorena**, Zakład Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska.

BRĄZOWYM KRZYŻEM ZASŁUGI UHONOROWANI ZOSTALI:

- **prof. Dorota Bielińska-Wąż**, Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki;
- **prof. Wiesław Cubała**, Klinika Psychiatrii Dorosłych;
- **dr Leopold Glasner**, Katedra i Klinika Okulistyki;
- **dr hab. Agnieszka Jankowska-Kulawy**, Zakład Medycyny Laboratoryjnej;
- **dr hab. Tomasz Mazurek**, **prof. uczelni**, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- **dr Bogna Racka-Pilczak**, Zakład Ortodoncji;



Uchonorowani odznaczeniami państwowymi i resortowymi, laureaci Nagród Rektora oraz władze Uczelni

- **dr hab. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. uczelni**, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci;
- **dr Magdalena Wujtewicz**, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

MEDALE ZŁOTE ZA DŁUGOLETNIĄ SŁUŻBĘ OTRZYMALI:

- **dr Mirosława Dubaniewicz-Wybieralska**, Zakład Radiologii;
- **dr Jarosław Furmański**, Biuro ds. Kształcenia i Rozwoju;
- **mgr Ewa Kiszka**, Biuro ds. Umiejdzynarodowienia Uczelni;
- **mgr inż. Mariola Kurkowska**, Zakład Radiologii.

MEDALEM SREBRNYM ZA DŁUGOLETNIĄ SŁUŻBĘ uho-norowano **Marzenę Karczewską** z Ośrodka Szkolenia Podyplomowego.

MEDALEM KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ ZOSTALI ODZNACZENI:

- **dr Mirosława Dubaniewicz-Wybieralska**, Zakład Radiologii;
- **prof. Marcin Hellmann**, Zakład Diagnostyki Chorób Serca;
- **prof. Janusz Jaśkiewicz**, były kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej;
- **dr n. hum. Maria Jeżewska**, były pracownik;
- **prof. Anna Liberek**, Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego;
- **dr hab. Katarzyna Plata-Nazar**, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci;
- **dr hab. Arkadiusz Szarmach**, II Zakład Radiologii;
- **prof. Marzena Weñnicka-Jaśkiewicz**, były pracownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii;
- **prof. Paweł Winklewski**, Zakład Fizjologii Człowieka.

MEDALEM „ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA” ZOSTALI UHONOROWANI:

- **prof. Maria Alicja Dębska-Ślizień**, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych;
- **dr Iwona Domżałska-Popadiuk**, Klinika Neonatologii;
- **dr Katarzyna Dziadziuszko**, Zakład Radiologii;
- **prof. Rafał Dziadziuszko**, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii;
- **prof. Ewa Jassem**, Klinika Pneumonologii;
- **lek. Alicja Kubanek**, Klinika Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych;
- **dr Andrzej Marciniak**, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- **prof. Marcin Renke**, Klinika Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych;
- **dr hab. Katarzyna Sikorska, prof. uczelni**, Zakład Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii;
- **dr hab. Tomasz Smiatacz**, Klinika Chorób Zakaźnych;
- **dr Małgorzata Sulima**, Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych;
- **dr Maria Szreder**, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;



Prof. Małgorzata Myśliwiec zaprezentowała wykład pt. *W pogoni za sukcesem w leczeniu cukrzycy.*

- **lek. Renata Wachnicka-Truty**, Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych;
- **lek. Zuzanna Węglowska**, Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej;
- **lek. Maria Węsierska**, Zakład Diagnostyki Chorób Serca;
- **prof. Aleksandra Żurowska**, Katedra i Klinika Pediatrii, Nefrologii i Nadciśnienia.

Tradycyjnie Dzień Wykładu połączony był z wręczeniem Nagród Rektora za wybitne osiągnięcia naukowe, dydaktyczne oraz organizacyjne w 2021 r. Rektorowi prof. Marcinowi Gruchale przy wręczaniu dyplomów towarzyszyli: prorektor ds. nauki **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszka Zimmermann**, **prof. uczelni**, prorektor ds. studenckich **dr hab. Tomasz Smiatacz** oraz pełniący obowiązki kanclerza **prof. Jacek Bigda**.

– *Gratuluję wszystkim Państwu wyróżnień, a z drugiej strony dziękuję za ofiarną, pełną poświęceń pracę na rzecz naszej Uczelni i naszych jednostek klinicznych* – mówił **prof. Gruchała** – *Cieszę się, że po dwóch latach możemy w końcu spotkać się osobiście.*

Do trudnego czasu pandemii nawiązał też Wojewoda Pomorski.

– *Wspaniale jest widzieć tyle osób w jednym miejscu, ponieważ jeszcze rok temu nie mogliśmy marzyć o takiej bliskości* – powiedział wojewoda **Dariusz Drelich**. – *Dziękuję pracownikom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i jego szpitali za trud, pracę i okazane serce.*

Spotkanie poprowadziła **dr n. hum. Joanna Śliwińska**, rzeczniczka prasowa Uczelni, natomiast ceremonię wręczenia odznaczeń – **Rachela Wysocka** z Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Lista nagrodzonych dostępna jest w [Extranecie](#). ■

JOLANTA ŚWIERCZYŃSKA-KROK

Dział Promocji

fot. Paweł Sudara/GUMed

Profesor Raszeja patronem sali wykładowej

W działalności naukowej i dydaktycznej starał się być wierny ulubionej dewizie – *Każdego, a zwłaszcza profesora, powinno się oceniać według wykształconych przez niego uczniów, ci zaś powinni przerastać mistrza!*. Zmarły w 2021 r. **prof. Stefan Raszeja** był niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie medycyny sądowej, pionierem bioetycznej oceny badań naukowych w Polsce, człowiekiem o szerokich humanistycznych horyzontach i niezależnych poglądach. Z inicjatywy Jego uczniów i spadkobierców – **prof. Michała Kaliszana**, kierownika Katedry Medycyny Sądowej, i **dr hab. Anny Paprockiej-Lipińskiej**, kierownik Zakładu Etyki Medycznej w sposób szczególnie uhonorowano Profesora, nadając Jego imię sali wykładowej w budynku Katedry Medycyny Sądowej. Jednostką tą prof. Raszeja kierował nieprzerwanie od 1964 r. do momentu przejścia na emeryturę w 1993 r.

Uroczystość odbyła się 12 stycznia z udziałem władz Uczelni, rodziny Profesora, a także Jego przyjaciół, sympatyków i współpracowników. W wydarzeniu udział wzięli m.in.: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. nauki **prof. Michał Markuszewski**, dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, a także byli kierownicy Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej – **prof. Zofia Szerckowska** i **prof. Zbigniew Jankowski**. Obecni byli również członkowie Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych GUMed na czele z przewodniczącym **prof. Bolesławem Rutkowskim**, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku **dr Dariusz Kutella** oraz członkowie Zarządu Towarzystwa

Miłośników Ziemi Kociewskiej – prezes **Mirosław Kalkowski**, **Bożenna Bielińska** i **Ryszard Szwoch**. Podczas uroczystości nie zabrakło bliskich Profesora – córki, **dr Anny Raszei-Specht**, syna, **Adama Raszeja**, i wnuczki, **Zofii Specht-Szwoch**. Uroczystość poprowadziła **dr n. hum. Joanna Śliwińska**, rzeczniczka prasowa Uczelni.

– *To bardzo ważny dzień dla naszej Uczelni* – podkreślił **prof. Marcin Gruchała**. – *W stulecie urodzin prof. Stefana Raszeja, wieloletniego kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, byłego dziekana, prorektora i rektora naszej Uczelni, nadaliśmy Jego imię sali wykładowej w Katedrze Medycyny Sądowej.*

Profesor rozwinął działalność naukową jednostki, przystosowując ją do wymaganego przez wymiar sprawiedliwości poziomu usług sądowo-lekarskich. Pod Jego kierownictwem Zakład stał się jednym z wiodących ośrodków w kraju w dziedzinie medycyny sądowej. Wkład prof. Raszeja w rozwój etyki i bioetyki w Polsce przybliżyła zgromadzonym dr hab. Anna Paprocka-Lipińska, natomiast prof. Michał Kaliszczan przypomniał zasługi Profesora dla rozwoju medycyny sądowej. Swoimi wspomnieniami podzielili się także ci, którzy Profesora znali i z Nim współpracowali: prof. Bolesław Rutkowski, prof. Zbigniew Jankowski i Ryszard Szwoch.

Prof. Stefan Raszeja był rektorem Akademii Medycznej w Gdańsku w kadencji 1972-1975, dziekanem Wydziału Lekarskiego (1966-1969) i prorektorem ds. nauki (1969-1971).



Pod portretem, który wisiał dawniej w domu Profesora; od lewej: dr hab. Anna Paprocka-Lipińska, prof. Michał Kaliszczan, prof. Marcin Gruchała, dr Anna Raszeja-Specht, dr Zofia Specht-Szwoch, Adam Raszeja, Elżbieta Raszeja



Zgromadzeni w sali im. prof. Stefana Raszei

Katedrą i Zakładem Medycyny Sądowej kierował w latach 1964-1993. Uczestniczył w pracach przy tworzeniu fundamentów obowiązującego dziś systemu kontroli badań naukowych i gwarancji prawnych chroniących uczestników eksperymentów badawczych w Polsce. W 2014 r. uzyskał tytuł doktora *honoris causa* Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Będąc prorektorem ds. nauki, prof. Raszeja dążył do zbiektywizowania i ujednoczenia okresowej oceny rozwoju pracowników naukowo-dydaktycznych. Opracował i wprowadził do użytku karty, na których odnotowywano postępy rozwoju naukowego nauczyciela, a także informacje dotyczące jego działalności dydaktycznej, klinicznej i społecznej. Jako rektor sfinalizował rozbudowę Wydziału Farmaceutycznego, Biblioteki Głównej oraz siedziby zakładów teoretycznych Wydziału Lekarskiego.

Na przełomie lat 70. i 80. współtworzył program przeszczepów nerek w Gdańsku. Uznawany jest za twórcę gdańskiej szkoły medycyny sądowej. Z inicjatywy prof. Raszei powołano do życia pierwszy w Polsce Zespół ds. Oceny Deontologicznej Badań Naukowych. Był również współorganizatorem pierwszej Ogólnopolskiej Komisji ds. Badań na Ludziach oraz wieloletnim przewodniczącym Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych GUMed.

Był twórcą i redaktorem czasopisma „Annales Academiae Medicae Gedanensis”, jak też inicjatorem ustanowienia w Uczelni medalu *Primus Inter Pares*, przyznawanego absolwentom wyróżniającym się w nauce i działalności społecznej.

W czasie II wojny światowej był żołnierzem Tajnej Organizacji Wojskowej „Gryf Pomorski”. Odszedł w 2021 r. w wieku 98 lat. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

fot. Paweł Sudara/GUMed

Rzeczniczka prasowa GUMed

GUMed najbardziej umiędzynarodowioną uczelnią Pomorza

Studenci zagraniczni kształcący się w Gdańsku najczęściej wybierają Gdański Uniwersytet Medyczny. Ten utrzymujący się od lat trend potwierdza najnowszy raport *Studenci zagraniczni w Polsce 2022* przygotowany w ramach programu *Study in Poland*, realizowanego przez Konferencję Rektorów Akademickich Szkół Polskich i Fundację Edukacyjną Perspektywy.

POZYCJA GUMed NA TLE INNYCH UCZELNI W POLSCE

W województwie pomorskim studiuje 3 748 studentów zagranicznych (w tym 3 119 na uczelniach publicznych). Na 2 871 studentów z innych krajów kształcących się w Gdańsku aż **1 050** (36,6%) wybrało GUMed, który tym samym pozostaje na **1. miejscu** w gronie najczęściej wybieranych przez

obcokrajowców gdańskich uczelni. Ogólna liczba studentów kształcących się w GUMed na pełnym toku studiów to 6 344.

Wśród czołowych polskich uczelni pod względem liczby studentów zagranicznych Gdański Uniwersytet Medyczny zajmuje **21. miejsce** (wzrost liczby studentów o 3%). Pod względem liczby osób na kierunku lekarskim Uczelnia zajmuje **2. miejsce**, a na kierunku pielęgniarstwo **8. miejsce**. Najwięcej zagranicznych studentów GUMed pochodzi ze Szwecji (267 osób), Norwegii (196 osób) i Indii (174 osoby), a ogółem studiują u nas przedstawiciele blisko 70 krajów.

INTERNACJONALIZACJA GUMed

Działania z zakresu internacjonalizacji realizuje w GUMed Biuro ds. Umiędzynarodowienia Uczelni, w skład którego wchodzi Dział Współpracy Międzynarodowej, Welcome



Point oraz Stanowisko ds. Relacji z Absolwentami Zagranicznymi. Niezwykle ważna jest także owocna współpraca z innymi jednostkami Uczelni, zwłaszcza z wykonującym ogromną pracę Działem Rekrutacji, którym kieruje **dr hab. Sławomir Wójcik**. Do najważniejszych zadań Biura należą m.in. organizacja współpracy międzynarodowej, wsparcie studentów zagranicznych oraz budowa relacji z absolwentami zagranicznymi Uniwersytetu.

GUMed kładzie szczególny nacisk na zwiększenie poziomu umiędzynarodowienia oraz wzmocnienie wizerunku i rozpoznawalności na świecie. Popierane i wspierane są wszelkie działania dotyczące współpracy międzynarodowej oraz mobilności zagranicznej. Niezwykle istotny jest rozwój kierunków studiów otwartych dla kandydatów z całego świata, jak również podnoszenie kompetencji językowych i kulturowych społeczności akademickiej oraz reorganizacja i dostosowywanie uczelnianej administracji tak, by wspierała ona naukowców. Są to działania na poziomie strategicznym i operacyjnym, bezpośrednie i pośrednie, partnerskie i wspierające, dostosowywane do zmieniających się potrzeb.

Uczelnia o wysokim poziomie umiędzynarodowienia, otwarta na świat to taka, która stwarza członkom swojej społeczności możliwość zdobywania międzynarodowego doświadczenia nie tylko poprzez mobilność indywidualną, ale również poprzez możliwość nauki i pracy w międzynarodowym środowisku, bez konieczności przemieszczania. Dla takiej uczelni rozwój osobisty pracowników i studentów, podnoszenie kompetencji, dbałość o jakość badań naukowych i procesu dydaktycznego oraz kreowanie klimatu sprzyjającego rozwojowi w wymiarze międzynarodowym jest jednym z głównych celów rozwoju.

WSKAŹNIK UMIĘDZYNARODOWIENIA

W roku akademickim 2021/2022 w Polsce studiowało blisko 90 tys. studentów zagranicznych ze 180 krajów (wzrost o 5,6%). Nastąpił również wzrost współczynnika umiędzynarodowienia, który wynosi teraz 7,34%. Dominującą grupą są, jak

dotychczas, studenci z Białorusi i Ukrainy. Trzecią co do wielkości grupę stanowią Turcy, a po nich Hindusi. Zwiększa się zainteresowanie studiami w Polsce ze strony kandydatów z Azji (Kazachstan, Uzbekistan, Azerbejdżan), a jednocześnie wzrasta liczba chętnych z Afryki (Etiopia, Rwanda, Zimbabwe). Kierunek lekarski najczęściej wybierają studenci ze Szwecji, Norwegii oraz Stanów Zjednoczonych. Nowością w tym roku były zgłoszenia z Bermudów, Marianów Północnych i Curaçao.

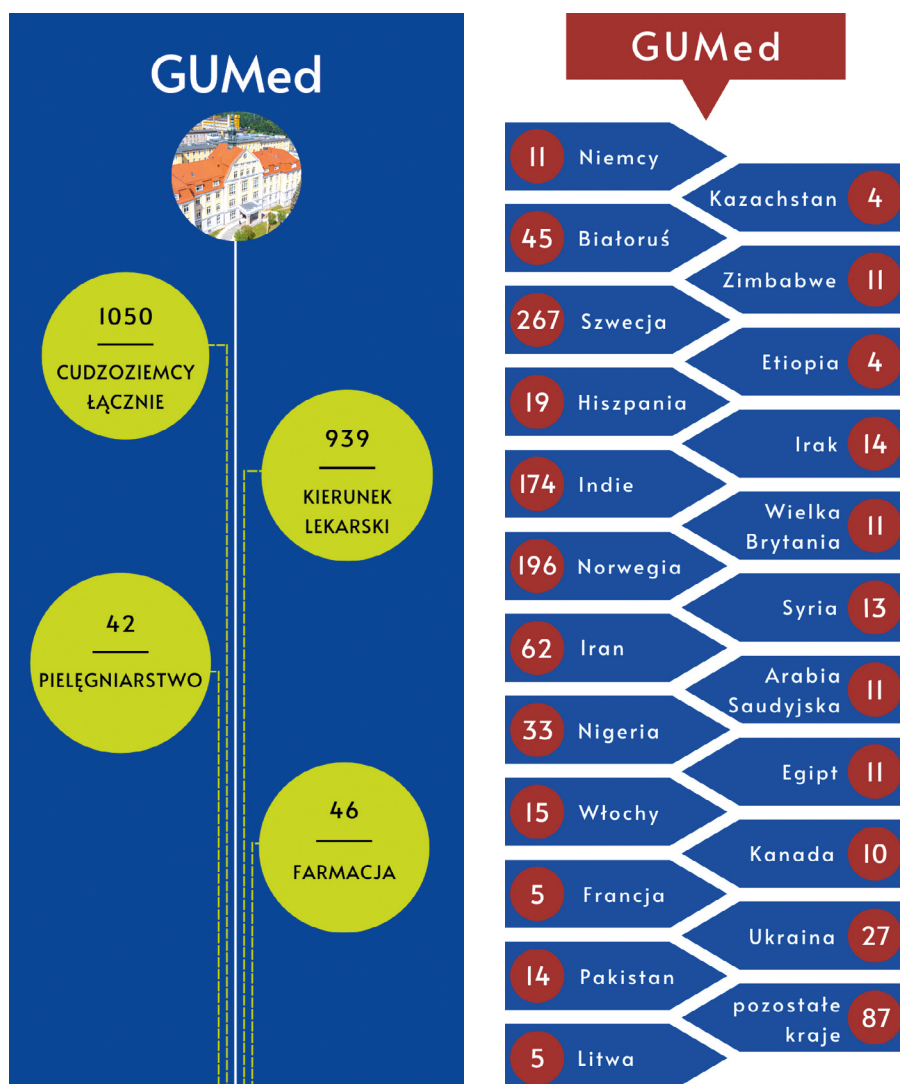
Na świecie ponad 6,4 mln osób uczy się poza granicami swojego kraju. Największym zainteresowaniem cieszą się takie kraje jak Stany Zjednoczone, Wielka Brytania, Australia i Francja. W Polsce wciąż studiuje mniej zagranicznych studentów niż u naszych sąsiadów (Czechy, Węgry, Słowacja, Litwa) czy w innych rozwiniętych krajach OECD. ■

EWA KISZKA

Kierownik Biura ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

JAKUB WINIEWSKI

grafiki – Magda Boguska/GUMed Sekcja ds. Komunikacji



Kolejni naukowcy z dyplomami doktorskimi i habilitacyjnymi

W tym roku akademickim dyplomy doktorskie i habilitacyjne odebrali także badacze, którzy z uwagi na pandemiczne obostrzenia nie mogli zrobić tego w poprzednich latach. Uroczystość wręczenia dyplomów podzielono zatem na trzy części. W tym numerze „Gazety GUMed” prezentujemy relację z ostatniej z nich.

Doktorzy i doktorzy habilitowani nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk farmaceutycznych z roku akademickiego 2021/2022 odebrali swoje dyplomy 13 stycznia w Dworze Artusa. W uroczystości uczestniczyli: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszka Zimmermann**, **prof. uczelni**, dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej **prof. Przemysław Rutkowski** i dziekan Wydziału Farmaceutycznego **prof. Wojciech Kamysz**.

Obecni byli również: **prof. Alicja Dębska-Ślizień**, przewodnicząca Rady Nauk Medycznych naszej Uczelni, **prof. Jędrzej Antosiewicz**, przewodniczący Rady Nauk o Zdrowiu, i **prof. Wiesław Sawicki**, przewodniczący Rady Nauk Farmaceutycznych. Ponadto w wydarzeniu udział wzięło 35 promotorów z Wydziału Lekarskiego, 4 promotorów z Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT i 3 promotorów z Wydziału Farmaceutycznego.

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

Przewodnicząca Rady Nauk Medycznych wręczyła dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych 8 habilitantom: **Natalii Budzie**, **Zbigniewowi Heleniakowi**, **Jackowi Jasiockiemu**, **Tomaszowi Marjańskiemu**, **Grażynie Moszkowskiej**, **Agnieszce Piekarskiej**, **Tomaszowi Stokowemu** oraz **Katarzynie Sznurkowskiej**.

Przewodniczący Rady Nauk o Zdrowiu wręczył dyplomy doktora habilitowanego nauk o zdrowiu **Anecie Słabuszewskiej-Józwiak** oraz **Wojciechowi Waldmanowi**.

Przewodniczący Rady Nauk Farmaceutycznych wręczył dyplomy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych **Katarzynie Greber** oraz **Justynie Stefanowicz-Hajduk**.

Kolejną częścią uroczystości były promocje na stopień doktora. Promocji 52 doktorantów nauk medycznych dokonała prof. Alicja Dębska-Ślizień, 7 doktorantów nauk o zdrowiu – prof. Jędrzej Antosiewicz, natomiast 6 doktorantów nauk farmaceutycznych – prof. Wiesław Sawicki.

Na zakończenie rektor prof. Marcin Gruchała złożył gratulacje nowym doktorom i doktorom habilitowanym, życząc dalszych sukcesów w osiągnięciach naukowych, oraz podziękował wszystkim za przybycie. O oprawę muzyczną zadbał Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pod dyrekcją **dr. Błażeja Połoma**. ■

MGR ANNA GUMOWSKA-WŁODARCZYK
Kierownik Dziekanatu Wydziału Lekarskiego –
Seksja ds. Naukowych

fot. Dariusz Giers/GUMed



Uczestnicy uroczystości

Najmłodszy doktor w Polsce studiuje w GUMed

The youngest doctor in Poland is studying at the MUG

Student V roku kierunku lekarskiego **Wojciech Nazar** jest drugą w naszej Uczelni i piątą w Polsce osobą, która uzyskała stopień naukowy doktora jeszcze przed ukończeniem studiów. Zdobywając go w wieku 23 lat, stał się również najmłodszym doktorem w kraju. W rozmowie z **Jakubem Winiewskim** z Sekcji ds. Komunikacji dr Nazar opowiada o swoim sukcesie, zainteresowaniach oraz planach na przyszłość.



Dr Wojciech Nazar

The MUG's 5th year medical student **Wojciech Nazar**, is the second person at our University and the fifth person in Poland to obtain a doctoral degree before graduation. Earning it at the age of 23, he also is the youngest to do so. In an interview with **Jakub Winiewski** from the Communication Unit, he talks about his success, interests and plans for the future.

Wojtku, serdeczne gratulacje. Uzyskanie stopnia doktora w tak młodym wieku to imponujące osiągnięcie. Jak wyglądała Twoja droga do tego sukcesu?

Moja przygoda z nauką rozpoczęła się w liceum. Zdałem maturę międzynarodową w III Liceum Ogólnokształcącym w Gdańsku. Aby ją zdać i otrzymać dyplom, musiałem przeprowadzić serię eksperymentów związanych z moimi przedmiotami maturalnymi. Na studiach chciałem kontynuować karierę naukową. Dołączyłem do Studenckiego Koła Naukowego *Pasjonaci Pediatrii*, gdzie rozpocząłem realizację pierwszych projektów naukowych i akcji charytatywnych. Następnie zainteresowałem się zanieczyszczeniem środowiska, w tym problemem jakości powietrza w Polsce i zostałem członkiem SKN Alergologii. Poznałem tam mojego promotora prof. Marka Niedożytko, który w tym czasie był jego opiekunem. Po kilku spotkaniach zrodził się temat rozprawy doktorskiej.

Jakie są Twoje naukowe i pozanaukowe zainteresowania?

Moje zainteresowania naukowe są dosyć rozległe, ponieważ na początku szukałem tematu, który mógłby mnie zainteresować i stać się punktem wyjścia do podjęcia większych badań. Jeśli chodzi o sprawy pozanaukowe, to w dalszym ciągu udzielam się w SKN *Pasjonaci Pediatrii*. Naszym celem jest organizacja spotkań dla najmłodszych pacjentów Kliniki oraz ich rodziców,



Wojtek, congratulations. Earning a doctoral degree at such young age is an impressive achievement. What did your journey to this success look like?

My adventure with science began in high school. I am a graduate of the International Baccalaureate programme, which I passed while attending the 3rd Secondary School in Gdańsk. In order to complete my high school leaving exam and receive my diploma, I had to conduct a series of experiments related to my exam subjects. Then, at the university, I wanted to continue my academic career. I joined the Student Scientific Circle "Pasjonaci Pediatrii" ("Pediatrics Enthusiasts"), where I started the implementation of my first projects, both scientific and charity. Then I became interested in environmental pollution, including the problem of air quality in Poland, and became a member of SSC Allergology, where I met my doctoral dissertation supervisor, Prof. Marek Niedożytko, who at that time supervised that Circle. After several meetings, the subject of a doctoral dissertation arose.

What are your scientific and non-scientific interests?

When it comes to my scientific interests, they are quite extensive, because at the beginning I was looking for a topic that would interest me and that could become the subject of some larger research. As for my non-scientific interests, I am still active in SSC "Pasjonaci Pediatrii". Our goal is to organize



na których poruszamy tematy dotyczące zdrowego stylu życia, np. zdrowego odżywiania się. Nasze Koło otrzymało dwie bardzo ważne nagrody: Nagrodę Czerwonej Róży dla najlepszego studenckiego koła naukowego na Pomorzu oraz nagrodę SALTO Award 2022 w kategorii Solidarność i wolontariat.

Jakie nadzieje wiążesz z faktem, że uzyskałeś stopień doktora w tak młodym wieku?

Liczę, że jego szybkie uzyskanie pozwoli mi wcześniej nawiązać kontakty naukowe i ułatwi współpracę z badaczami zarówno w Polsce, jak i za granicą. Mam również nadzieję, że będę mógł dzięki temu prowadzić bardziej zaawansowane badania i realizować projekty na jeszcze wyższym poziomie niż dotychczas.

Wspomniałeś o tym, że zanieczyszczenia powietrza mogą stać się tematem większych badań. Czy planujesz dalsze prace związane z tym zagadnieniem?

To bez wątpienia istotny temat, ale chciałbym także zająć się czymś z pogranicza medycyny oraz matematyki i techniki. Ciekawi mnie wykorzystanie sztucznej inteligencji (algorytmów uczenia maszynowego) w medycynie i nad tym właśnie zamierzam dalej pracować.

Odbywałeś zagraniczne staże naukowe, brałeś udział w konferencjach i angażowałeś się w różnego rodzaju przedsięwzięcia. Które z tych doświadczeń są najważniejsze dla młodego naukowca?

Myślę, że początkujący badacze powinni spróbować wszystkiego – wyjazdów zagranicznych, konferencji i działalności w studenckich kołach naukowych. Trening czyni mistrza, a każde takie wydarzenie jest okazją do pracy i rozwijania swoich umiejętności. Dzięki nim przygotowanie kolejnych wystąpień i praca nad nowymi projektami stają się coraz łatwiejsze i bardziej intuicyjne.



meetings for the youngest patients of the Clinic and their parents, during which we discuss topics related to a healthy lifestyle, e.g. healthy eating. Our Circle has received two very important awards: the Red Rose Award for the best student scientific circle in Pomerania and the SALTO Award 2022 in the category “Solidarity & Volunteering”.

What hopes do you have for getting your PhD at such a young age?

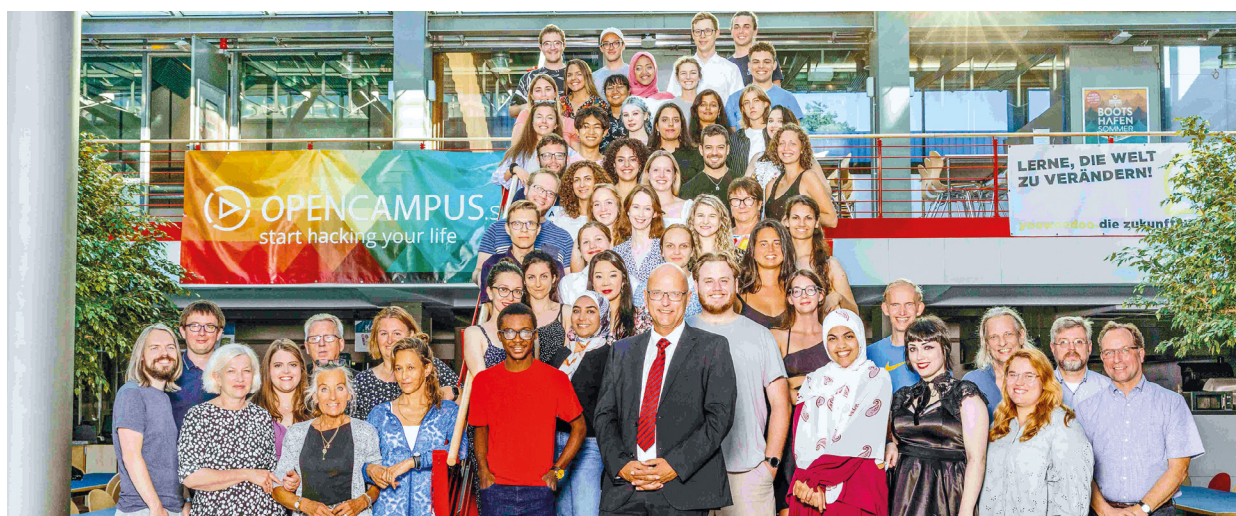
I hope that obtaining it so early will allow me to establish various types of contacts and cooperation both in Poland and abroad. I also hope that thanks to this I will be able to conduct more advanced research and implement projects at an even higher level than before.

You mentioned that air pollution could become the subject of some larger research. Do you plan further work on this issue?

This is undoubtedly an important topic, but I would also like to deal with something on the borderline of medicine and mathematics and technology. I am interested in the use of artificial intelligence (machine learning algorithms) in medicine and this is what I intend to continue working on.

You have done scientific internships abroad, participated in conferences and engaged in various types of projects. Which of these experiences are the most important for a young scientist?

I think that novice researchers should try everything – trips abroad, conferences and activities in student scientific circles. Practice makes perfect and each such event is an opportunity to work and develop your skills. With each event, the preparation of subsequent speeches and work on new projects become easier and more intuitive.



Kurs języka niemieckiego na uniwersytecie w Kilonii (stypendium DAAD); dr Wojciech Nazar w górnym rządzie, drugi od prawej

Gdybyś mógł zbadać dowolne zagadnienie bez oglądania się na koszty, dostępność sprzętu itp., to co by to było?

Istnieje wiele takich zagadnień! (*śmiech*) Na ten moment bardzo chciałbym stworzyć serwis internetowy poświęcony sztucznej inteligencji w medycynie oraz integrujący badaczy działających w tym obszarze. Być może nie jest to bezpośrednia odpowiedź na postawione pytanie, ale taka przestrzeń pozwoliłaby w dalszej perspektywie na przeprowadzenie wielu interesujących projektów!

W jaki sposób łączysz pracę badawczą i studia z życiem codziennym oraz wolnym czasem?

Trudno jest pogodzić wszystkie aktywności. Studia medyczne są bardzo czasochłonne, podobnie jak prowadzenie badań. Angażuję się także w działalność charytatywną, np. w ramach SKN *Pasjonaci Pediatrii*. Wszystko to sprawia mi ogromną radość, ale kosztem wolnego czasu, którego mam niewiele. Jeśli jednak mam chwilę dla siebie, staram się spędzić ją na świeżym powietrzu, a przynajmniej z dala od komputera. Bardzo lubię jeździć na nartach i na rowerze, jednak robię to tylko rekreacyjnie.

W przyszłości planujesz skupić się na badaniach naukowych czy na praktyce klinicznej?

Zamierzam łączyć te dwie dziedziny aktywności. Obie są bardzo istotne, ponieważ nauka to moja pasja, a wybrany przeze



If you could research any topic without regard to cost, equipment availability, etc., what would it be?

There are many such issues! (*laughter*) At this moment, I would like to create a website dedicated to artificial intelligence in medicine and integrating researchers working in this area. Perhaps this is not a direct answer to the question posed, but such a space would allow many interesting projects to be carried out in the long run!

How do you combine research work and studies with everyday life and free time?

It is difficult to reconcile all activities. Medical studies are very time-consuming and labour-intensive, as is research. I am also involved in charity activities, e.g. as part of SSC "Pasjonaci Pediatrii". All this gives me great joy, but at the cost of free time, which I have little. However, if I have a moment to myself, I try to spend it outdoors, or at least away from the computer. I really like skiing and cycling, but I do it only for fun.

In the future, do you plan to focus on research or clinical practice?

I intend to combine these two fields of activity. Both are very important, because science is my passion and the profession of a doctor that I have chosen is inextricably linked to working with patients. I would like my research to improve helping the sick.



WOJCIECH NAZAR

Urodził się 26 kwietnia 1999 r. W 2018 r. rozpoczął studia na kierunku lekarskim w GUMed. Jest aktywnym członkiem SKN *Pasjonaci Pediatrii*, SKN Alergologii i SKN Biochemii. Uczestniczył w projekcie *Young Scientist Program*. Prowadził badania nad wykorzystaniem podwyższonego stężenia neopteryny jako markera odpowiedzi wirusowej.

Współorganizator zajęć animacyjnych dla pacjentów Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywności Dzieci GUMed, finansowanych z grantu Europejskiego Korpusu Solidarności. Kierownik grantu Gdańskiego Funduszu Młodzieżowego, w ramach którego zorganizował warsztaty pt. *Wiem, co jem!*, dotyczące zasad zdrowego odżywiania. Brał czynny udział w organizacji przedsięwzięcia dla najmłodszych pacjentów pt. *Jestem na sześć! Wiem, jak zdrowo jeść!*, finansowanego z grantu Gdańskiego Funduszu Młodzieżowego.

Was born on 26th of April, 1999. In 2018, he began his medical studies at the MUG. An active member of the SSC "Pasjonaci Pediatrii", SSC of Allergology and SSC of Biochemistry. He took part in the "Young Scientist Program" and conducted research on the possibility of using increased concentration of neopteryne as a virus response marker.

Co-organizer of animation classes for patients of the Department of Paediatrics, Gastroenterology, Allergology & Paediatric Nutrition of the MUG, financed by the grant of the European Solidarity Corps. Manager of the Gdańsk Youth Fund grant, as part of which he organized workshops entitled "Wiem, co jem!" ("I know what I eat!"), regarding the principles of healthy eating. He actively participated in the organization of the project for the youngest patients entitled "Jestem na sześć! Wiem, jak zdrowo jeść" ("I'm on six! I know how to eat healthy!"), financed by a grant from the Gdańsk Youth Fund.

mnie zawód lekarza wiąże się nieodzwrotnie z pracą z pacjentami. Chciałbym, aby moje badania pozwoliły usprawnić niesienie pomocy chorym.

W jaki sposób wykorzystanie sztucznej inteligencji może pomóc medykom i pacjentom?

Uczenie maszynowe może nam pomóc na wielu płaszczyznach, praktycznie na każdym etapie diagnostyki i leczenia pacjenta. Na przykład: 1. Pacjent opisuje swoje objawy – algorytm podpowiada, do jakiego specjalisty się zgłosić. 2. Na podstawie objawów lekarz otrzymuje podpowiedź, jakie badania dodatkowe zlecić. 3. Komputer podpowiada diagnozę na podstawie wyników zleconych badań. 4. Załóżmy, że lekarz kieruje pacjenta na badanie obrazowe: komputer może podpowiedzieć, który obszar na skanach ma patologiczny wygląd oraz jaka to patologia. 5. Następnie możemy uzyskać podpowiedź, jaką formę terapii wybrać: leczenie zachowawcze, chirurgiczne lub obie metody. Potencjalna skala zastosowania sztucznej inteligencji w medycynie jest niesamowita!

Dziękuję za rozmowę i życzę dalszych sukcesów. ■



Podczas zabiegu TAVI w Magdeburgu; praktyki w ramach programu Erasmus+

the pathology is. 5. Then, we can get a hint which form of therapy to choose: conservative treatment surgical treatment or maybe a combination of both methods? The potential scale of the use of artificial intelligence in medicine is amazing!

Thank you for the interview and I wish you further successes. ■

fol. Paweł Sudara/GUMed, archiwum prywatne

VIII KONKURS ODDZIAŁU PAN W GDAŃSKU DLA MŁODYCH NAUKOWCÓW

UWAGA PRACOWNICY NAUKOWI LUB DOKTORANCI GUMed

Zachęcamy do udziału w konkursie w zakresie nauk medycznych za oryginalne osiągnięcie badawcze, które zostało opublikowane w 2022 r.

PAN
POLSKA AKADEMIA NAUK
ODDZIAŁ W GDAŃSKU

Nabór wniosków w formie elektronicznej na adres gdansk@pan.pl do 31 marca 2023 r.

Wysokość każdej nagrody to 4.000 zł brutto.

Więcej informacji na stronie gdansk.pan.pl, w zakładce Nagroda Oddziału dla młodych naukowców.

Sięgamy Gwiazd z prof. Jackiem Jassemem

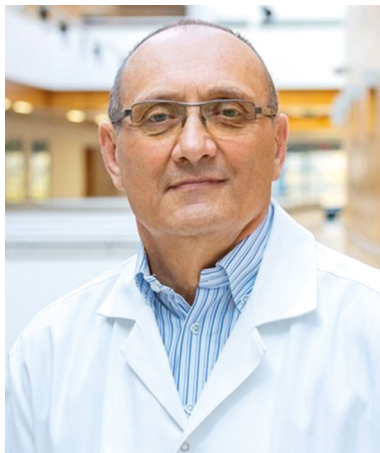
Wykładem pt. *My vision of oncology* wygłoszonym 9 stycznia przez **prof. Jacka Jassemę**, byłego wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, zainaugurowany został cykl otwartych spotkań *online* pt. *Sięgamy Gwiazd*. Dzięki inicjatywie prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszki Zimmermann**, **prof. uczelni** oraz prorektora ds. studenckich **dr hab. Tomasza Smiatacza** studenci i studentki GUMed mają możliwość wysłuchania wystąpień czołowych naukowców naszej Uczelni dotyczących ich pracy badawczej. Służąca podnoszeniu jakości kształcenia seria wykładów ma charakter ogólnouczelniany, dzięki czemu studenci różnych Wydziałów mają możliwość zapoznania się z szerokim obszarem zainteresowań badawczych naukowców GUMed.

Spotkanie otworzyła dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni, która powitała uczestników i wyjaśniła cel organizacji wykładów. Następnie głos zabrał dr hab. Tomasz Smiatacz, przedstawiając osiągnięcia prof. Jacka Jassemę, takie jak autorstwo i współautorstwo ponad 1 600 publikacji, które do chwili obecnej osiągnęły łącznie ponad 39 000 cytowań, Impact Factor wynoszący ponad 2 500 oraz indeks Hirscha równy 74.

Prof. Jassem rozpoczął wykład od przedstawienia kilkunastu najbardziej powszechnych przyczyn śmierci na świecie, spośród których nowotwory plasują się na drugim miejscu. Podał również przykład Polski, gdzie 25% zgonów spowodowanych jest tymi właśnie chorobami. Przedstawił także statystyki wskazujące na to, że wciąż zwiększa się liczba osób, które przeżyły nowotwór.

– *Moje priorytety w onkologii to zapobieganie i wczesne wykrywanie nowotworów, mniej inwazyjne i spersonalizowane leczenie oraz zwiększanie możliwości wyleczenia nowotworu w stadium rozsiewu. Jestem klinicystą, mam dwie specjalizacje – radioterapię onkologiczną i onkologię kliniczną – ale ważną częścią mojej działalności jest także profilaktyka onkologiczna* – mówił **prof. Jacek Jassem**.

W wykładzie omówione zostały takie schorzenia jak rak płuca, rak szyjki macicy czy rak piersi. Profesor poruszył także zagadnienie nowych terapii leczenia nowotworów, m.in. z wykorzystaniem dostępu przez naturalne otwory ciała. Przedstawił również zagadnienie chirurgii robotycznej, w której wielofunkcyjne urządzenie może zastąpić lekarza np.



Prof. Jacek Jassem

w manewrowaniu narzędziami czy wykonywaniu kilku ruchów jednocześnie, pokonując naturalne ograniczenia ludzkich dłoni.

– *Skoro możecie sterować robotem, siedząc metr od pacjenta, dlaczego nie zrobić tego kilometr albo tysiąc kilometrów od niego?* – pytał retorycznie prof. Jassem, omawiając telechirurgię oraz możliwości zastosowania robotów w prowadzeniu różnego rodzaju zabiegów.

Kolejna część prezentacji dotyczyła radioterapii oraz przypadków pacjentów leczonych z jej wykorzystaniem.

Przedstawione zostały nowatorskie metody, takie jak FLASH, pozwalający na zniszczenie guza i jednoczesną minimalizację uszkodzeń zdrowych komórek dzięki dostarczeniu bardzo dużej dawki promieniowania w ciągu sekundy zamiast standardowej 10-minutowej ekspozycji pacjenta na niewielkie dawki. Prof. Jassem przybliżył ponadto różnego rodzaju leki wspomagające terapię nowotworów, a także omówił założenia i perspektywy rozwoju oraz wykorzystania terapii personalizowanej. Wskazał ponadto najważniejsze wydarzenia i odkrycia stanowiące podstawę dzisiejszej wiedzy naukowej w zakresie onkologii, takie jak poznanie budowy DNA czy zsekwencjonowanie ludzkiego genomu.

Podsumowaniem wystąpienia było spojrzenie w przyszłość i omówienie metod terapeutycznych pozostających obecnie w fazie badań. Profesor wskazał m.in. na farmakologiczne leczenie nowotworów dających przerzuty czy terapię wykorzystujące sztuczną inteligencję. Ostatnią część spotkania tradycyjnie stanowiła dyskusja, podczas której prof. Jassem odpowiadał na pytania uczestników.

– *Wiele nieuleczalnych wcześniej schorzeń możemy teraz wyleczyć niemal w 100%. Mam nadzieję, że w przyszłości będziemy mogli powiedzieć to samo o chorobach, na które dziś nie ma skutecznej terapii* – mówił prof. Jacek Jassem na zakończenie wykładu.

Organizatorzy cyklu *Sięgając Gwiazd* zaplanowali szereg spotkań otwartych z najlepszymi naukowcami GUMed, które będą się odbywać w nadchodzących miesiącach. Inaugurujący serię wykład prof. Jacka Jassemę dostępny jest w formie wideo w portalu [Extranet](#). ■

JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

fot. Paweł Sudara/GUMed

Nowoczesna anatomia ze *Zdolnymi z Pomorza*

Dwudzieste spotkanie z uczniami szkół ponadpodstawowych w ramach projektu *Zdolni z Pomorza* odbyło się 14 stycznia w GUMed. W jego trakcie **dr hab. Przemysław Kowiński, prof. uczelni**, kierownik Zakładu Anatomii i Neurobiologii, wygłosił wykład pt. *Nowoczesna anatomia jako punkt wyjścia do badań podstawowych i klinicznych w medycynie*.

Na przestrzeni wieków wraz z rozwojem wiedzy anatomicznej następował postęp w dziedzinie nauk klinicznych. Coraz dokładniejsze poznawanie budowy i funkcji ludzkiego ciała przyczyniało się do lepszego rozumienia patomechanizmów wielu chorób i urazów oraz przewidywania możliwości występowania groźnych powikłań, poprawy diagnostyki, a wreszcie podejmowania skuteczniejszych terapii.

Podczas spotkania uczniowie szkół ponadpodstawowych zapoznali się z wybranymi obszarami badań naukowych w zakresie anatomii klinicznej, neurobiologii, a także zastosowań ich wyników w rozwoju nowoczesnej diagnostyki i terapii. Spotkanie koordynowali: **dr hab. Szymon Dziomba** z Katedry i Zakładu Toksykologii, **mgr Michał Pikulski** z Zakładu Biostatystyki i Sieci Neuronowych oraz **prof. Katarzyna Zorena**, kierownik Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska.



Uczniowie podczas ćwiczeń

W drugiej części wydarzenia licealiści wzięli udział w czterech warsztatach praktycznych, które poprowadzili specjaliści z Zakładu Anatomii i Neurobiologii: **mgr Ewelina Czuba-Pakuła**, **mgr Martyna Bayassi-Jakowicka**, **mgr Adriana Pszczolinska** oraz **mgr Natalia Melka**. W ich trakcie słuchacze poznali podstawy osteologii i możliwości wykorzystania wiedzy na temat budowy układu kostnego w praktyce. Eksperti przedstawili ponadto uczniom nowoczesne metody obrazowania struktur ludzkiego ciała za pomocą narzędzi Anatomage Table MT oraz Sectra Table F 14. Ćwiczenia obejmowały również wybrane zagadnienia z zakresu budowy i funkcji serca oraz mózgu. ■

PROF. KATARZYNA ZORENA

Kierownik Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

fot. Katarzyna Zorena, Jan Spodnik/GUMed



Słuchacze wykładu prof. Przemysława Kowińskiego



Zajęcia z zakresu budowy serca i mózgu

Zmniejszający się świat – zwiększające się możliwości, czyli Erasmus z dużym +

Jednym z priorytetów strategii rozwoju Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego jest mobilność, a programem, który obejmuje ofertą mobilności indywidualnej wszystkich członków społeczności Uczelni, jest Erasmus+. W ramach tego programu studenci mogą odbywać w zagranicznych instytucjach (w tym uczelniach) część swoich studiów i/lub praktyki, doktoranci zaś mogą realizować w nich część swojego doktoratu.



DAWID SPYCHAŁA
Kierownik Działu
Współpracy
Międzynarodowej

Nowoczesne trendy życia, wyrażana przez młodych ludzi chęć podróżowania, zmniejszający się świat, w którym dzięki masowym mediom możliwa jest komunikacja na globalną skalę, prostota procedur umożliwiających uzyskanie finansowania wyjazdów... Współczesny świat daje wiele możliwości, nasuwa się zatem pytanie: dlaczego z nich nie skorzystać?

Aplikacje na wyjazdy na praktyki, czy to dobrowolne, czy obowiązkowe, przyjmujemy przez cały rok. Natomiast 1 marca rozpoczną się kwalifikacje studentów naszej Uczelni do wyjazdów pozwalających na odbycie części studiów za granicą w roku akademickim 2023/2024.

Zaletą takiego wyjazdu jest możliwość poznania języka, kultury, obyczajów i ludzi, a także wykształcenie nowych umiejętności i wartości. To doświadczenie, dzięki któremu można spełniać swoje ambicje, usamodzielnic się, sprostać nowym wyzwaniom. Wyjazd to również szansa odwiedzenia wielu ciekawych miejsc, szansa na dobrą zabawę, wspomnienie i nawiązanie nowych relacji. Ale nie zapomnijmy, że Erasmus+ to również jedna z nielicznych szans dla studentów, aby wykształcić swoje umiejętności na miarę XXI wieku!

Erasmus+ to szansa na nowe doświadczenie i krok w dorosłość, który wspomina się do końca życia! Serdecznie zapraszamy do udziału w tej przygodzie.



The shrinking world: the increasing list of opportunities provided by Erasmus+



KAROLINA DERDA
Specjalista
ds. wymiany
międzynarodowej

One of the priorities of the development strategy of the European Higher Education Area is mobility, and the program that includes an offer of individual mobility for all members of the University community is Erasmus+. Under this Program, students can do part of their studies and/or internships and

postgraduates can pursue part of their doctoral research at foreign institutions (including universities).

Modern life trends, the desire of young people to travel, the shrinking world, where thanks to mass media people communicate on a global scale, combined with the simplicity of procedures and financing. Currently the world is full of possibilities, which all beg the question: why not take advantage of them?

We accept applications for internship trips, whether voluntary or mandatory, all year round. While as of March 1st 2023, we will begin qualification of our University's students to go abroad for part of their studies in the 2023/2024 academic year.



Studenci English Division, kadry z filmu *Guide Tour at MUG* dostępnego na [YouTube](#) / English Division students, screen from *Guide Tour at MUG* on [YouTube](#)



Praktyki Erasmus+ w Oslo / Erasmus+ student traineeship in Oslo; 2022 r. | fot. Ewa Sokolewicz

TYPY WYJAZDÓW STUDENCKICH:

- SMS (student mobility for studies) – **okres studiów za granicą** w partnerskiej instytucji szkolnictwa wyższego. Okres studiów za granicą musi być częścią programu studiów;
- SMT (student mobility for traineeship) – **praktyka za granicą** w przedsiębiorstwie, instytucji badawczym, laboratorium, organizacji lub innym odpowiednim miejscu pracy – w tym również w sektorze prywatnym. Praktyki zagraniczne można odbywać podczas studiów w dowolnym cyklu kształcenia i tuż po ich zakończeniu. W miarę możliwości praktyki powinny stanowić integralną część programu studiów.

RODZAJE WYJAZDÓW STUDENTÓW ZE WZGLĘDU NA DŁUGOŚĆ POBYTU:

- **długoterminowe** wyjazdy na studia/praktykę na okres od 2 do 12 miesięcy: mobilność fizyczna (minimum 2 miesiące) i opcjonalnie część wirtualna;
- **krótkoterminowe** wyjazdy na studia/praktykę (5-30 dni mobilności fizycznej) połączone z obowiązkową (w przypadku doktorantów – opcjonalną) częścią wirtualną (minimalny i maksymalny czas trwania nie jest określony) – **NOWOŚĆ!**

WAŻNE INFORMACJE:

- student może wyjeżdżać do dowolnego kraju uczestniczącego w programie oraz krajów partnerskich na dowolnym kierunku i poziomie studiów;
- student może uczestniczyć w okresach mobilności o łącznym maksymalnym czasie trwania wynoszącym 12 miesięcy na każdy cykl studiów, niezależnie od liczby i rodzaju działań w zakresie mobilności. Na studiach jednolitych czas mobilności wynosi 24 miesiące;
- studenci VI roku kierunku lekarskiego mogą realizować za granicą semestr zimowy, odbywając program praktyk



The advantage of such a trip is the opportunity to meet new people, learn about the language, culture, customs and to form new skills and values. It is an experience through which you can fulfill your ambitions, become independent, face new challenges. Such trip is also a chance to visit many interesting places, to have a lot of fun, great memories and relationships. But let's not forget that Erasmus+ is also one of the few chances for students to fully refine their skills for the 21st century!

Erasmus is an experience and a step into adulthood that you will remember for the rest of your life! You are cordially invited to participate in this adventure.

TYPES OF STUDENT TRIPS:

- SMS (student mobility for studies) – **a period of study abroad** at a partner institution of higher education; the period of study abroad must be part of the student's program of study.
- SMT (student mobility for traineeship) – **an internship abroad** at a company, research institute, laboratory, organization or any other suitable workplace – including the private sector. Internships abroad can be carried out during the course of study at any cycle of education and immediately after graduation. Whenever possible, internships should be an integral part of the study program.

TYPES OF STUDENT TRIPS BY LENGTH OF STAY:

- **long-term** study/practice trips from 2 to 12 months: physical mobility (minimum 2 months) and an optional virtual part
- **short-term study/practice trips** (5-30 days of physical mobility) combined with an obligatory virtual part (in the case of postgraduates it is optional) (min./max. duration unspecified) – **NEW!**

IMPORTANT INFORMATION:

- a student can go to any country of the program and partner countries, in any field and level of study;
- a student may participate in periods of mobility with a total maximum duration of physical mobility of up to 12 months for each study cycle, regardless of the number and type of mobility activities, for unified studies the duration of mobility is 24 months;
- sixth-year medical students may pursue a winter semester abroad, carrying out an internship program with an emphasis on gynecology and surgery under the SMT program (detailed rules are described in the "Regulations of the Faculty of Medicine of the Erasmus+ program").

NEWS/INTERESTING FACTS:

Erasmus Without Paper is a concept of digitizing the procedure of applying for Erasmus+ trips, with the goal of transferring the necessary information and data electronically via dedicated platform – Online Learning Agreement System.



z naciskiem na ginekologię i chirurgię w ramach SMT (szczegółowe zasady są opisane w „Regulaminie Wydziału Lekarskiego programu Erasmus+”).

NOWOŚCI/CIEKAWOSTKI:

Erasmus Without Paper to koncepcja digitalizacji procedury aplikowania na wyjazdy w ramach programu Erasmus+, zakładająca elektroniczne przekazywanie niezbędnych informacji i danych przy użyciu specjalnej platformy – Online Learning Agreement System.

Jedną z ważniejszych inicjatyw, które są częścią Erasmus Without Paper, jest **Online Learning Agreement**. Głównym celem projektu jest umożliwienie studentom przygotowania porozumienia o programie zajęć w systemie internetowym. Pozwoli to na szybsze nawiązanie kontaktu i współpracy z koordynatorami z uczelni wysyłających oraz przyjmujących w celu sfinalizowania dokumentu, zatwierdzenia i podpisania go *online*.

Od 2022 r. tworzenie Learning Agreement jest możliwe **wyłącznie z wersji online** (bez drukowania i ręcznego podpisywania dokumentu).

Terminy kwalifikacji do wyjazdów dla studentów GUMed, pragnących odbyć część swoich studiów za granicą w ramach Programu Erasmus+ w roku akademickim **2023/2024**:

- **Nabór aplikacji online w macierzystych dziekanatach** prowadzony będzie od 1 do 12 marca 2023 r.
- **Kwalifikacje językowe odbędą się online** w dniach 13-17 marca 2023 r.
- **Kwalifikacje wydziałowe na Wydziałach Lekarskim, Farmaceutycznym i Nauk i Zdrowiu z IMMiT odbędą się** w dniach 20-24 marca 2023 r.

Linki z informacjami o Programie, w tym ofertę Wydziałów, można znaleźć pod adresami: intrel.gumed.edu.pl/ oraz extranet.gumed.edu.pl/dir.php/248206/.

KONTAKT

Dział Współpracy Międzynarodowej
ul. Dębinki 7, budynek 13, pok. 22

Osoba odpowiedzialna za program Erasmus+ dla studentów:

Karolina Derda
tel. (58) 349 12 00
e-mail: karolina.derda@gumedu.edu.pl

Osoba kontaktowa Erasmus+ na Wydziale Lekarskim:

Urszula Pawlik-Dobrowolska
tel. (58) 349 12 05
e-mail: erasmus.outgoing@gumed.edu.pl



One of the most important initiatives that are part of Erasmus Without Paper is the **Online Learning Agreement**. The main goal of the project is to allow students to prepare a Learning Agreement in the online system, which will allow direct contact and cooperation with the coordinators from both universities (sending and receiving) to finalize the document, approve and sign it online.

As of 2022, the preparation of the Learning Agreement is **only possible online** (without printing and manually signing the document).

Qualification dates for trips for students of MUG Faculties, wishing to pursue part of their studies abroad under the Program in the academic year 2023/2024:

- **Online application intake at the Dean's Office from 1. to 12.03.2023.**
- **Language qualification will take place online from 13. to 17.03.2023.**
- **Qualifications will be held at Faculty of Medicine, Faculty of Pharmacy and Faculty of Health Sciences with IMMiT from 20. to 24.03.2023.**

Links with information about the Program, including Faculty offerings, can be found at the following links: intrel.gumed.edu.pl/ and extranet.gumed.edu.pl/dir.php/248206/.

CONTACT

International Cooperation Department
7 Dębinki St., building 13, room 22

Person responsible for Erasmus+ program for students:

Karolina Derda
phone: (58) 349 12 00
e-mail: karolina.derda@gumedu.edu.pl

ERASMUS+ contact person at the Faculty of Medicine:

Urszula Pawlik-Dobrowolska
phone: (58) 349 12 05
e-mail: erasmus.outgoing@gumed.edu.pl



Studia w Grenoble / Studies in Grenoble; 2022 r.

fot. Bartosz Żegeń

Osoba kontaktowa Erasmus+ na Wydziale Farmaceutycznym:

Patrycja Ocicka
tel. (58) 349 12 01
e-mail: erasmus.wf@gumed.edu.pl

Osoba kontaktowa Erasmus+ na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej:

mgr Magdalena Szwertfeger
tel. (58) 349 10 67
e-mail: erasmus.wnoz@gumed.edu.pl

Serdecznie zapraszamy! ■

ERASMUS+ contact person at the Faculty of Pharmacy:

Patrycja Ocicka
phone: (58) 349 12 01
e-mail: erasmus.wf@gumed.edu.pl

ERASMUS+ contact person at the Faculty of Health Sciences with the Institute of Maritime and Tropical Medicine:

Magdalena Szwertfeger, M.Sc.
phone: (58) 349 10 67
e-mail: erasmus.wnoz@gumed.edu.pl

You are cordially invited! ■

DAWID SPYCHAŁA, KAROLINA DERDA

Oswajamy Atopowe Zapalenie Skóry po raz szósty

19 grudnia odbyła się IV edycja wirtualnego wydarzenia edukacyjnego *Oswajamy Atopowe Zapalenie Skóry*, którego organizatorami byli studenci z Dermatologicznego Studenckiego Koła Naukowego, a pomysłodawczynią i opiekunem **dr hab. Magdalena Trzeciak, prof. uczelni** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii. Wydarzenie było po raz trzeci koordynowane przez **Alicję Mesjasz**, studentkę V roku kierunku lekarskiego, która przy tej edycji współpracowała z koordynatorką pierwszego wydarzenia z tego cyklu – absolwentką GUMed **lek. Moniką Łobazą**.

Wykłady odbywały się na platformie ZOOM i prowadzone były przez ekspertów i praktyków w dziedzinie dermatologii i alergologii, pediatrii i gastroenterologii, a także psychologii i diagnostyki molekularnej. Wygłosiły je: dr hab. Magdalena Trzeciak, prof. uczelni (prelekcje *ABC emolientoterapii w AZS* oraz *ABC leczenia miejscowego w AZS*), **dr Eliza Wasilewska** z Kliniki Alergologii i Pneumonologii UCK (*Odczulanie w AZS*), **dr Emilia Majsiak**, specjalistka w zakresie diagnostyki molekularnej alergii (*Jak zdiagnozować alergię?*), **dr hab. Katarzyna Plata-Nazar** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci (*Problem alergii pokarmowej u dziecka z AZS*), **dr Sylwia Barsow** z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, koordynator

Samodzielnego Zespołu Psychologów UCK (*Praktyczne formy wsparcia psychologicznego dzieci z AZS*).

Za organizację wydarzenia odpowiedzialni byli studenci, którzy przygotowali i przedstawili prezentację *O jakich praktycznych zasadach należy pamiętać, stosując emolienty w AZS?* W jej przygotowaniu uczestniczyli: **Magdalena Badziąg, Weronika Zysk, Angelika Rakowska, Julia Hertmanowska, Joanna Górak, Karol Kołkowski, Natalia Domańska, Agata Jarosz, Natalia Płonka, Julia Glińska** oraz **Kaja Kozielec**.

IV edycja wydarzenia *Oswajamy Atopowe Zapalenie Skóry* uzyskała patronaty Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz Oddziału Morskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, patronat honorowy Rektora GUMed prof. Marcina Gruchały, patronat instytucjonalny GUMed, a także patronaty Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, Radia Gdańsk, Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku oraz portalu [Strefa Alergii](#).

Wydarzenie ma charakter cykliczny i odbywa się dwa razy do roku. Kolejna edycja jest planowana na przełomie wiosny i lata. ■

**MAGDALENA BADZIĄG**

Studentka V roku kierunku lekarskiego,
Dermatologiczne SKN

ALICJA MESJASZ

Studentka V roku kierunku lekarskiego,
Dermatologiczne SKN

UWAGA, PROMOCJA!

Logo. Extranet i błędy



ZUZANNA ZAPISEK

Dział Promocji

Na pewno nie raz zastanawialiście się, gdzie znajdziecie logo GUMed, które moglibyście wykorzystać w swojej pracy, na plakacie czy stronie internetowej. Wszystkie wersje logo wraz z wytycznymi dotyczącymi jego stosowania znajdują się w Extranecie.

Logo GUMed może być wykorzystywane we wszelkich publikacjach i dokumentach związanych z:

- realizacją statutowych zadań GUMed;
- przedsięwzięciami organizowanymi lub współorganizowanymi przez jednostki Uczelni, samorząd studentów, doktorantów lub organizacje studenckie działające na terenie Uczelni.

Każdorazowe użycie logo w materiałach, które nie są pobrane z Extranetu, powinno być skonsultowane z Działem Promocji. W praktyce oznacza to, że po zaprojektowaniu materiałów należy przesłać je na adres promocja@gumed.edu.pl. Pracownicy Działu zweryfikują, czy logo zostało użyte poprawnie, a jeśli wystąpi taka potrzeba, odpowiedzą, jakich zmian wizualnych lub językowych należy dokonać w przesłanym dokumencie.

Zasady, którymi musimy się kierować, wykorzystując logo, są określone przez jego projektanta i znajdują się w Księdze Identyfikacji Wizualnej (KIW). Bardzo dobrze, że tam są. Dzięki temu wizerunek GUMed jest spójny, a czas, jaki poświęcilibyśmy na rozmyślania, jak blisko innego elementu można umieścić logo GUMed albo którą jego wersję powinniśmy zastosować na białym tle, możemy spożytkować na zupełnie inne, być może ciekawsze, czynności.

Zasady określone w KIW dotyczą prezentacji logo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na różnych nośnikach, wizytówkach i listownikach oraz w prezentacjach multimedialnych. Dzięki nim wiadomo, jaką kolorystykę i typografię powinno się stosować w materiałach Uczelni. Polecam zapoznanie się z KIW, jednak jeśli szukacie informacji na szybko, to może wystarczyć Wam dokument o nazwie Skrócona Księga Znak, który jest fragmentem KIW dotyczącym logo i także znajduje się w Extranecie. Dowiedziecie się z niego, że istnieje wiele wersji logo GUMed. Dwie podstawowe – owalna i pozioma – i ich wariacje. Nie ma tu miejsca na wymienienie

wszystkich szczegółów, a że najlepiej uczyć się na błędach, poniżej wskazuję na te, które popełniane są najczęściej.

- 1. Niestosowanie odpowiednich odstępów od logo.** Odstępy to ważna sprawa. Żadna z części dokumentu, który przygotowujemy, nie może stykać się z logo GUMed i go przecinać. Do logo nie należy też dodawać żadnych elementów. Odległość, jaka powinna zostać zachowana między logo a jakąkolwiek inną częścią projektu (czyli tzw. pole ochronne), liczymy „w krzyżach”. Odmierzajmy jeden gdański krzyż od najdalej wysuniętego elementu logo – tak jak poniżej.



- 2. Używanie na ciemnym tle wersji logo, która może znaleźć się tylko na jasnym tle.** Nie jest to dobry pomysł, bo nasze logo może zlać się z tłem i być niewidoczne. Wersja owalna powinna mieć białą obwódkę, a wersja pozioma powinna być biała.



- 3. Stosowanie nieaktualnej wersji logo.** O tej kwestii pisałam w listopadowym numerze „Gazety”, jednak wciąż jest to jeden z najczęstszych błędów. Prosimy o używanie aktualnej wersji logo obowiązującej od 2019 r., czyli tej, którą znajdziecie w Extranecie. Czym różni się poprzednie logo od aktualnego? Na to pytanie odpowiedziały osoby, które wzięły udział w naszym listopadowym konkursie. Gratulujemy wygranym, a oto odpowiedź: znaki różnią się kolorystyką (wcześniej niebiesko-żółto-czerwona, teraz granatowo-białobordowa), typografią (inne kroje pisma – obecnie Proxima Nova), delikatnie zmienił się eskulap i herb Gdańska (korona i krzyże bez luków), zniknęły żółte lukowe kreski, a wewnątrz dodano białą obwódkę. Teraz nie powinno być problemów z ich odróżnieniem.

- 4. Za małe logo.** Każde logo ma wyznaczony rozmiar minimalny. Jeśli jest mniejsze, staje się nieczytelne. Wymiary, które trzeba wziąć pod uwagę, posługując się logo GUMed, znajdują się poniżej. ■



12mm
35px



10mm
28px



30mm
85px

Cztery dekady z za obiektywu

Zbigniew Wszeborowski – znany niemal wszystkim uczelniany fotograf – w grudniu 2022 r. przeszedł na zasłużoną emeryturę. Był świadkiem kluczowych zmian, inwestycji i wyjątkowych wydarzeń w Uczelni. W rozmowie z Małgorzatą Omilian-Mucharską, redaktorką naczelną „Gazety GUMed”, podsumowuje lata swojej pracy.



Zbigniew Wszeborowski
fot. Paweł Sudara/GUMed

Jak wyglądały początki Twojej pracy na Uczelni?

Pojawiłem się w Samodzielnej Pracowni Fotografii i Dokumentacji Naukowej 40 lat temu – w 1983 r. Tyle lat w jednym miejscu to sporo, chociaż znałem osoby, które pracowały w Uczelni jeszcze dłużej. Do pracy przyjmował mnie nieżyjący już dr Dimitris Chadzypanagiotis. Jak się okazało, świetny szef i dobry, mądry człowiek. Poza nim pracowały z nami jeszcze Władysława Czapska i Maria Andrzejczyk, z którymi współdzieliłem zadania, i Teresa Błaszczak, która wykonywała zdjęcia z mikroskopu Zeissa.

Jakie były Twoje pierwsze zadania w ramach pracy w Pracowni Fotografii?

Młodych ludzi być może zaskoczy fakt, że zajmowaliśmy się wówczas głównie wykonywaniem czarno-białych reprodukcji z książek i albumów. W tamtych czasach tylko nieliczne

zakłady teoretyczne w IBM [dzisiaj CBM – przyp. red.] posiadały kserokopiarki, więc nie mogliśmy narzekać na brak pracy. Do celów dydaktycznych, na wykłady, zjazdy i konferencje potrzebne były z kolei diapozytywy barwne – praca nad nimi była ważną częścią naszej działalności. Dodatkowo wykonywaliśmy też tradycyjne zdjęcia – fotografowaliśmy wydarzenia i zmiany, które zachodziły w Uczelni. Zapotrzebowanie na takie usługi było nieporównywalnie mniejsze niż dzisiaj.

Uczestniczyłeś w cyfrowej rewolucji – jak przez lata zmieniała się Twoja praca? Co uznałbyś za przełomowe?

Rzeczywiście, początki mojej pracy to fotografia monochromatyczna i żmudny, aczkolwiek fascynujący proces wywoływania zdjęć. Używaliśmy wtedy filmów firmy ORWO i papierów fotograficznych Foton,

a w późniejszym okresie materiałów firm Kodak, Fomapan i Agfa. Mieliliśmy do dyspozycji dużą ciemnię z kilkoma stanowiskami zaopatrzonymi w powiększalniki czeskiej produkcji Magnifax. Utrwalone i wypłukane odbitki w różnych formatach suszyliśmy na dużych, niklowanych blachach. Bawiliśmy się też w barwienie mikrofilmów negatywowych na niebiesko. Wychodziły z tego diapozytywy z białym liternictwem na pięknym, intensywnie chabrowym tle.

Praca fotografa zmieniała się w latach 90., gdy pojawiły się pierwsze komputery, drukarki, skanery i kserokopiarki. W Pracowni stanęła maszyna do komputerowego naświetlania



Ujęcie z dachu budynku budynku nr 8 | fot. Zbigniew Wszeborowski/GUMed

diapozytywów, którą obsługiwał Mikołaj Burka. I to ona zawiądnęła na długo sercami tych, którym potrzebne były slajdy. Postępująca komputeryzacja sprawiła, że wykonywane przez nas diapozytywy nie były już potrzebne. I tak zakończyła się era analogowa.

Moja praca zmieniła się najbardziej w latach dwutysięcznych. Przychodzili i odchodzili ludzie, aż zostało nas dwóch. W końcu także Darek Omernik, który pracował ze mną jako fotograf kilkanaście lat, odszedł z Uczelni. Pracownia została rozwiązana, a ja znalazłem się w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii jako pracownik jednoosobowej Pracowni Fotografii. Pomieszczenie było nieduże, ale miało ciemnię, gdzie jeszcze dla Pracowni Mikroskopii Elektronowej wywoływałem błony i odbitki fotograficzne.

Ostatni etap mojej pracy to już fotografia cyfrowa. To była rzeczywiście rewolucyjna zmiana. Coraz lepszy sprzęt fotograficzny sprawił, że zdjęcia miały wyższą rozdzielczość i można było wykonać o wiele więcej ujęć (dawniej limitował je rozmiar kliszy). Niewątpliwą zaletą jest też łatwość wykonania fotografii cyfrowej, możliwość dostosowania balansu do zastanego oświetlenia, natychmiastowa weryfikacja jakości zdjęcia, a do tego szybkość przesyłania jej w elektronicznej formie na odległość. Uczelnia udostępniła stronę internetową, a po latach media społecznościowe – zapotrzebowanie na dokumentowanie życia naszej społeczności stale rośnie.

Byłeś świadkiem licznych wydarzeń, uroczystości, poznawałeś wielu ludzi...

Ostatnie lata to głównie fotografowanie wszelkiego rodzaju imprez uczelnianych, inauguracji roku akademickiego, immatrykulacji, dyplomatorów i promocji doktorskich. Przez lata zza obiektywu obserwowałem, jak zmienia się Uczelnia. Zrobiłem wiele fotorelacji z placów budowy na terenie GUMed i UCK. Fotografowałem m.in. uroczyste otwarcie dwóch

największych zrealizowanych inwestycji – CMI i CMN. Z drugiej strony byłem też świadkiem wyburzeń wielu budynków na terenie Szpitala, na którym stanęły nowe kliniki i pracownie.

Dzisiaj widzę to jako bycie w ciągłym ruchu, w różnych miejscach, z nowo poznawanymi ludźmi – to było ciekawe i odpowiadało mojej naturze. Praca zawodowa, środowisko, w którym się obracasz, to przede wszystkim ludzie, z którymi masz kontakt. Chyba zawsze dobrze pracowało mi się ze wszystkimi i tego będzie mi trochę brakować.

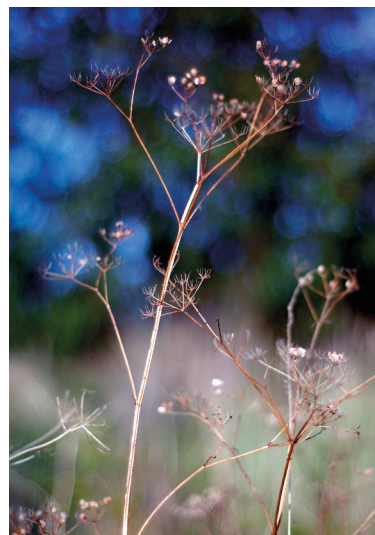
Co w swojej pracy lubiłeś najbardziej?

Patrzanie przez wizjer aparatu i kadrowanie do tej pory sprawia mi frajdę. Wielkim sentymentem zawsze będę darzył fotografię czarno-białą, od której zaczynałem moją przygodę z tą dziedziną sztuki. Moment pojawiania się obrazu na papierze zanurzonym w wywoływaczu był czymś z pogranicza magii. Miałem to szczęście, że lubiłem robić to, czym zajmowałem się zawodowo.

Lubiłem też możliwość dokumentowania miejsc trudno dostępnych dla większości. Mam na myśli fotografowanie z dachów najwyższych budynków uczelni i szpitala. Z tych eskapad na wieżyczkę budynku nr 1, dachów CBM i CMI powstały piękne panoramy. Zawsze fascynowała mnie architektura, ta wielka liczba linii w pionie i w poziomie tworzących w rezultacie bryłę. Ale ciekawi mnie też makrofotografia, z pomocą której na przestrzeni lat powstało wiele zdjęć preparatów anatomicznych, m.in. w świetle przechodzącym, z bardzo interesującymi efektami.

Czy prywatnie także fotografujesz? Co jeszcze zachwyca Cię, kiedy patrzysz przez obiektyw?

Z pasją fotografuję makro, głównie faunę i florę. Duże zbliżenia na niewielkich przysłonach obiektywu dają niesamowite,



Fauna i flora w skali makro | fot. Zbigniew Wszeborowski/GUMed

często niekontrolowane w pełni obrazy tła. Ogólnie rzecz ujmując, fotografia potrafi zachwycić swą prostotą i pięknem. Często myślę sobie, że nieważne, gdzie patrzysz, ważne, co widzisz i czy potrafisz to sfotografować. Tylko tyle i aż tyle. Mam nadzieję, że jakaś część zdjęć, które zrobiłem w czasie swojej pracy zawodowej, zostanie na dłużej i będzie potrzebna.

Jakie masz plany na życie na emeryturze?

Teraz czas zająć się życiem po, a więc wolnym czasem na emeryturze. Na pewno pozostanie ze mną fotografia, literatura i muzyka, bez której nie wyobrażam sobie świata. No i oczywiście owczarek staroniemiecki Stefa, świetny powód do rannego wstawania i godzinnych spacerów w lesie. A od wiosny do późnej jesieni chałupa na tysiącmetrowej działce nad Jeziorem Karlikowskim, gdzie, jak wiadomo, zawsze jest co robić. ■



Dom na Kaszubach i ukochany pies | fot. Zbigniew Wszeborowski/GUMed

W imieniu obecnego i poprzednich zespołów redakcyjnych „Gazety GUMed” (a wcześniej „Gazety AMG”) dziękujemy za lata profesjonalnej współpracy w życzliwej, przyjacielskiej atmosferze. Życzymy Ci, Zbyszku, zdrowia i pomyślności, byś mógł zrealizować wszystkie swoje plany, oraz samych wyjątkowych ujęć utrwalających piękno świata, w którym już nic nie musisz, a wszystko możesz.

Przychodzi wena do lekarza

Ogólnopolski Konkurs Literacki
im. Profesora Andrzeja Szczeklika

EDYCJA XII

Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:
Poezja, Proza oraz **Studenci**.

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska,
Bronisław Maj, Maria Szczeklika, Jarosław Wanecki

W konkursie może wziąć udział każda osoba
mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry.

Termin nadsyłania prac konkursowych: **15 lutego 2023 r.**

Szczegółowe informacje o konkursie są dostępne
na stronie www.mp.pl/wena

Informacji udziela:

Anna Wierchowska-Woźniak
tel. 12 293 42 68, e-mail: wena@mp.pl



PARTNERZY



PATRONAT MEDIALNY



ORGANIZATORZY



medycyna **praktyczna**

Sopocka Muza dla prof. Romana Nowickiego

Prof. Roman Nowicki, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, został laureatem tegorocznej nagrody *Sopocka Muza* w dziedzinie nauki. Wyróżnienie wręczono 14 stycznia w uznaniu za dotychczasowe osiągnięcia naukowe i dydaktyczne. Laudację na cześć prof. Nowickiego wygłosiła **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni**, prorektor ds. jakości kształcenia GUMed.

Sopocka Muza przyznawana jest przez Prezydenta Miasta Sopotu od 1974 r. w uznaniu zasług na polu nauki, kultury i sztuki oraz dla najlepszych młodych twórców. Prof. Roman Nowicki został nią uhonorowany za wkład w rozwój badań nad chorobami skórными i wenerycznymi, a także w rozwój alergologii. Dzięki pionierskim, szczegółowym badaniom mykologicznym, przeprowadzonym wśród pracowników dużych zakładów pracy makroregionu gdańskiego, oraz badaniom aktywności enzymatycznej dermatofitów uzyskano obraz epidemiologiczny flory mykologicznej i zakażeń grzybiczych w naszym regionie. To osiągnięcie sprawiło, że prof. Nowicki stał się osobą znaną w kraju i za granicą.

Życie naukowe i zawodowe Profesora od 1982 r. jest nierozwalnie związane z naszą Uczelnią, w której przeszedł wszystkie ścieżki kariery – od asystenta, adiunkta, po stanowisko profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Przez sześć lat (2006-2012) pełnił nawet obowiązki rzeczniika prasowego Uczelni.

Prof. Nowicki jest redaktorem i współautorem sześciu monografi i podręcznika *Dermatologia i choroby przenoszone drogą płciową*. Pod jego redakcją w 2019 r. opracowano i opublikowano pierwsze polskie interdyscyplinarne rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia atopowego zapalenia skóry, a rok później – polskie rekomendacje dotyczące diagnostyki



Dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni



Prof. Roman Nowicki otrzymuje nagrodę z rąk prezydenta Sopotu Jacka Karnowskiego i wiceprezydent Magdaleny Czarzyńskiej-Jachim

i leczenia pokrzywek i obrzęku naczynioruchowego oraz interdyscyplinarne zalecenia stosowania leków biologicznych u pacjentów z AZS.

Poza działalnością badawczą prof. Nowicki czynnie zajmuje się działalnością dydaktyczną związaną z kształceniem studentów Wydziału Lekarskiego GUMed, a w kierowanej przez niego Klinice prowadzone są szkolenia specjalizacyjne z zakresu chorób skóry wieku dziecięcego, alergicznych chorób skóry i mykologii lekarskiej dla dermatologów, pediatrów, alergologów, mikrobiologów, lekarzy chorób zakaźnych i farmakologów.

Jest członkiem wielu międzynarodowych organizacji naukowych, a ponadto piastuje ważne funkcje w polskich towarzystwach naukowych. Należy m.in. do Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, w latach 2004-2006 był wiceprzewodniczącym Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, a od 2014 r. przewodniczy Oddziałowi Morskiemu i pełni funkcję wiceprzewodniczącego Sekcji Alergologicznej tego Towarzystwa.

Z inicjatywy prof. Nowickiego organizowana jest [Międzynarodowa Akademia Dermatologii i Alergologii](#), której 19. edycja odbędzie się w dniach 10-12 lutego 2023 r. w Gdyni. Wydarzenie objęte jest patronatem honorowym Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Rzeczniczka prasowa GUMed, kierująca Sekcją ds. Komunikacji

fol. Krzysztof Mystkowski

Prof. Jolanta Wierzbą powołana do zespołu ekspertów

Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych **Paweł Wdówik** powołał **prof. Jolantę Wierzbę** z Zakładu Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego do zespołu eksperckiego, mającego za zadanie wyodrębnić grupę schorzeń genetycznych o jednorodnym przebiegu, które według aktualnej wiedzy medycznej nie rokują poprawy klinicznej ani funkcjonalnej.

To kolejne wyróżnienie prof. Wierzbą w ostatnim czasie. Pod koniec ubiegłego roku Pani Profesor została odznaczona najwyższym wyróżnieniem, jakie przyznaje Wydział Nauk Medycznych PAN – Medalem im. Jędrzeja Śniadeckiego. W ten sposób Polska Akademia Nauk uhonorowała wybitne osiągnięcia naukowe, kliniczne i organizacyjne prof.



Prof. Jolanta Wierzbą

Wierzbą oraz jej zaangażowanie w zakresie popularyzacji nauki i medycyny. Więcej na ten temat pisaliśmy w [stycznio-wym](#) numerze „Gazety GUMed”. ■

fot. Paweł Sudara/GUMed

Wynalazek specjalistów GUMed z patentem



URZĄD PATENTOWY
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Naukowcy z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej: **dr hab. Magdalena Prokopowicz, prof. uczelni** oraz **dr Adrian Szewczyk** uzyskali patent na wynalazek *Kompozycja farmaceutyczna*

do implantacji tkanki kostnej, sposób jej otrzymywania oraz jej zastosowanie do leczenia i/lub regeneracji tkanki kostnej przyznany przez Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej.

Przedmiotem ochrony patentowej jest kompozycja farmaceutyczna, która umożliwia wytwarzanie sferycznych granulatów (peletek) przeznaczonych do leczenia bakteryjnych zakażeń kości. Innowacyjne rozwiązanie polegało na połączeniu mezo-porowatego materiału krzemionkowego z zaadsorbowanym antybiotykiem oraz bioszkiełem o wysokich właściwościach mineralizacyjnych. W rezultacie otrzymano dwufunkcyjną postać leku o działaniu przeciwbakteryjnym i wspomagającym regenerację tkanki kostnej.

Badania, których wyniki objęto ochroną patentową, zostały zrealizowane w ramach konkursu OPUS 15. W następnych etapach zespół badawczy prof. Magdaleny Prokopowicz planuje poszerzenie badań o modele *in vivo* dzięki aplikowaniu o kolejne środki w konkursach ogłaszanych przez Narodowe Centrum Nauki oraz Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.



Dr Adrian Szewczyk i dr hab. Magdalena Prokopowicz, prof. uczelni

Więcej informacji, w tym opis wynalazku, znaleźć można na stronie [Centrum Transferu Technologii GUMed](#). ■

fot. Paweł Sudara/GUMed

Dr Małgorzata Krawczyk z nagrodą za wynik egzaminu specjalizacyjnego

Dr Małgorzata A. Krawczyk, adiunkt w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii, zdała najlepiej w całym kraju egzamin specjalizacyjny w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej w 2020 r. Z powodu pandemii nagroda za to osiągnięcie została przekazana dopiero z końcem 2022 r. Program specjalizacji dr Krawczyk realizowała w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym pod kierunkiem **prof. Ewy Bień**. Dyplom i list gratulacyjny dla specjalistki podpisał, z upoważnienia Ministra Zdrowia, podsekretarz stanu **Piotr Bromber**.

Od ukończenia studiów medycznych na Wydziale Lekarskim GUMed w 2009 r. dr Krawczyk pracuje na Oddziale Chemioterapii Onkologicznej w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii (kierownik: **dr hab. Ninela Irga-Jaworska**), łącząc pracę kliniczną z aktywną działalnością dydaktyczną i naukową w dziedzinie nowotworów litych u dzieci. Poszukiwanie nowych markerów prognostycznych i predykcyjnych w mięsach tkanek miękkich i guzach bardzo rzadko występujących, nowoczesna diagnostyka i leczenie anomalii naczyniowych oraz zastosowanie nowoczesnych terapii celowanych u dzieci to obszary onkologii dziecięcej, które od lat rozwija laureatka nagrody.

Od 2020 r. dr Krawczyk realizuje również program specjalizacji z transplantologii klinicznej pod kierunkiem **prof. Jana Styczyńskiego**, kierownika Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum w Bydgoszczy. Jako laureatka międzynarodowego konkursu *European School of Hematology* odbyła w tej dziedzinie 3-miesięczny staż pod kierunkiem **prof. Adriano Balducci** i **prof. Andrei Biondiego** w Fondazione Monza e Brianza per Bambino e Mamma w Monzy we Włoszech, najbardziej renomowanym europejskim ośrodku hematologii i transplantacji komórek krwiotwórczych u dzieci. ■



Dr Małgorzata A. Krawczyk

PROF. EWA BIEŃ
Zastępca Ordynatora Kliniki Pediatrii,
Hematologii i Onkologii

fol. Rafał Malko

Zdobywca Nagrody Prezesa Rady Ministrów

Dr Mateusz Gliwiński z Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej został laureatem Nagrody Prezesa Rady Ministrów w kategorii Wyróżniająca się praca doktorska. Nagrodzona rozprawa zatytułowana *Antygenowo-specyficzna regulacja układu odpornościowego w cukrzycy typu 1* została zrealizowana w ramach programu LIDER STRATEGMED Narodowego Centrum Badań i Rozwoju oraz programu badawczo-rozwojowego firmy PolTREG S.A. Jej promotorami byli **dr inż. Dorota Iwaskiewicz-Grześ** z Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej oraz kierownik tej jednostki **prof. Piotr Trzonkowski**.

– *Nagroda Prezesa Rady Ministrów to ogromne wyróżnienie dla mnie i mojej dotychczasowej pracy naukowej. Bardzo cieszę się, że moje badania zostały docenione* – mówi **dr Mateusz Gliwiński**. – *To dla mnie ogromny zastrzyk energii do dalszej pracy nad rozwojem opracowanej metody. Mam nadzieję, że pewnego dnia będzie ona mogła służyć pacjentom jako szeroko dostępny sposób leczenia w wielu chorobach autoimmunologicznych.*

Wyróżniona rozprawa wyjaśnia rolę limfocytów antygenowo-specyficznych w patogenezie cukrzycy typu 1. Naukowiec opisał

w niej nieznaną dotychczas mechanizm zależny od tych limfocytów zachodzący na wczesnym etapie rozwoju choroby. Wykorzystując tę wiedzę, zaproponował nowatorską metodę wytwarzania regulatorowej subpopulacji limfocytów antygenowo-specyficznych jako leku w cukrzycy typu 1. Metoda ma charakter platformowy i otwiera nowe perspektywy terapii na wczesnym etapie tego schorzenia, jak również możliwość leczenia innych chorób o podłożu autoimmunologicznym. Wyniki badań dr. Gliwińskiego zostały opublikowane w czasopiśmie naukowym oraz opatentowane. Komercjalizacji metody podjęła się spółka PolTREG S.A.



Dr Mateusz Gliwiński

Pełne wyniki tegorocznej edycji konkursu o Nagrodę Prezesa Rady Ministrów dostępne są na stronie czasopisma „[Forum Akademickie](#)”. ■

fol. archiwum prywatne

Naukowcy GUMed z finansowaniem MEiN

Dwoje naukowców z Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska: **dr inż. Marta Jaskulak** oraz **mgr Bartosz Wilczyński** uzyskało finansowanie projektów z zakresu nauk o zdrowiu w konkursie Ministra Edukacji i Nauki.

Dr inż. Marta Jaskulak otrzymała finansowanie w ramach programu *Doskonała Nauka* na projekt pt. *Cykl Interdyscyplinarnych Konferencji Nauk o Zdrowiu pamięci prof. Piotra Lassa*. Celem konferencji, które odbywać się będą na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej, jest upamiętnienie **prof. Piotra Lassa** (specjalisty w dziedzinie medycyny nuklearnej i współtwórcy WNoZ), a także prezentacja aktualnych wyników badań i wskazanie wyzwań, jakie stoją przed medycyną, farmacją i naukami o zdrowiu.

Wszechstronny program międzynarodowych konferencji ma umożliwić prelegentom, studentom, doktorantom i młodym badaczom poszerzenie wiedzy nt. wielowątkowości zagadnień zdrowotnych, jak również umożliwić kształtowanie warsztatu metodologicznego. Wprowadzenie koncepcji interdyscyplinarności na wczesnym etapie kariery naukowca sprzyja kierowaniu się nią w realizowanych później badaniach. W rezultacie to wczesne doświadczenie zapewnia nowemu pokoleniu naukowców lepsze przygotowanie do radzenia sobie z wyzwaniami interdyscyplinarności.

Drugi z badaczy **mgr Bartosz Wilczyński** otrzyma finansowanie z programu *Spoleczna odpowiedzialność nauki* na projekt pt. *Nauka zdrowego sportu dla dzieci i młodzieży*. Założenia projektu dotyczą popularyzacji badań naukowych oraz zwiększenia świadomości nt. nauk o zdrowiu i nauk o sporcie poprzez



Dr inż. Marta Jaskulak



Mgr Bartosz Wilczyński

praktyczne zastosowanie i edukację w zakresie prewencji i leczenia urazów sportowych w środowisku młodych sportowców.

Naukowiec wraz z zespołem fizjoterapeutów, dietetyków i psychologów sportowych zorganizuje warsztaty i zajęcia praktyczne w klubach, szkołkach oraz akademiach na terenie Trójmiasta, a także w mniejszych miastach i gminach. Ich celem jest zrównoważenie dostępności do sportu na terenie województwa pomorskiego dla dzieci i młodzieży, rodziców/opiekunów oraz trenerów sportowych. Ponadto zespół badawczy przeprowadzi badania naukowe dotyczące m.in. oceny antropometrycznej, analizy nawyków żywieniowych, jakości życia oraz zdolności motorycznych wśród młodych sportowców, co pozwoli nie tylko na stworzenie planów treningowo-profilaktycznych, ale również na poznanie problematyki urazowości narządu ruchu. ■

PROF. KATARZYNA ZORENA

Kierownik Zakładu Immunobiologii i Mikrobiologii Środowiska

fot. archiwum prywatne

Ewa Kiszka przewodniczącą IROs Forum

Ewa Kiszka, kierownik Biura ds. Umieędzynarodowienia Uczelni i uczelniana koordynatorka Programu Erasmus+ rozpocznie w 2023 r. kadencję na stanowisku przewodniczącej International Relations Offices Forum (IROs Forum). Jest to sieć biur współpracy międzynarodowej polskich akademickich uczelni państwowych. Jej zadaniem jest zwiększenie jakości, efektywności i zakresu współpracy międzynarodowej krajowych uczelni wyższych.

Do zadań IROs Forum należą m.in.: wymiana informacji i przykładów dobrej praktyki, organizowanie różnego rodzaju wydarzeń, realizacja wspólnych projektów, promocja uczelni partnerskich w Polsce i za granicą oraz wyrażanie opinii dotyczących uregulowań prawnych szkolnictwa wyższego.

Specjalistka GUMed jest obecnie członkinią Komitetu Sterującego IROs Forum. Specjalizuje się w zagadnieniach dotyczących umieędzynarodowienia uczelni (w tym różnic międzykulturowych), współpracy i mobilności międzynarodowej, marketingu i promocji zagranicznej szkół wyższych, wsparcia, relacji i integracji zagranicznej części społeczności uczelni. Jest również członkinią takich organizacji jak: European Association for International Education (EAIE),



Ewa Kiszka



Rada IROs Forum, której przewodniczyła w 2012 r., czy Stowarzyszenie PRom.

Ewa Kiszka promuje naszą Uczelnię za granicą m.in. poprzez media społecznościowe; organizuje i współorganizuje wyjazdy promocyjne, nawiązuje kontakty z agencjami rekrutacyjnymi, publikuje teksty nt. umiędzynarodowienia oraz tworzy sieci współpracy. Jest przedstawicielką Uczelni w licznych zespołach projektowych zajmujących się umiędzynarodowieniem, m.in.: *Ready, Study, Go, Poland!*, *Study in Poland*, *Study in Pomorskie*, *Model Wspierania Imigrantów i Imigrantek*

oraz *Model Równego Traktowania*. Koordynowała działania w ramach inicjatywy *Study in Pomorskie*. Jest autorką i współtwórczynią wielu wydarzeń i kampanii realizowanych w Uczelni, mających na celu podnoszenie kompetencji międzykulturowych społeczności akademickiej oraz wsparcia i integracji jej zagranicznej części, w tym kampanii *Kultura Szacunku* oraz *Roku Komunikacji i Integracji Społeczności GUMed*. Zdobyła również tytuł Gwiazdy Marketingu w konkursie *Gwiazdy Umiędzynarodowienia 2018* organizowanym przez Fundację Edukacyjną Perspektywy. ■

fot. archiwum prywatne

Studenci wyróżnieni medalem PAN

Troje studentów V roku Wydziału Lekarskiego GUMed: **Karolina Polewska**, **Piotr Tylicki** oraz **Aleksander Och** zostało wyróżnionych doroczną nagrodą Polskiej Akademii Nauk dla studentów pracujących naukowo. Honorowe wyróżnienie oraz medal „Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla” wręczył młodym naukowcom dziekan Wydziału Nauk Medycznych PAN **prof. Witold Rużyłło** podczas uroczystości, która odbyła się 15 grudnia w siedzibie PAN w Warszawie. Wyróżnieni studenci należą do Koła Naukowego działającego przy Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Na nagrodzone osiągnięcie złożyły się cztery prace dotyczące COVID-19, których studenci byli głównymi autorami. Ukazały się one w latach 2021–2022 w indeksowanych czasopismach internistycznych „Viruses”, „Journal of Clinical Medicine” i „Medicina”, a ich łączny IF wyniósł 15,96.

Nagrodzone prace powstały w oparciu o obserwacyjne badania kliniczne, które studenci przeprowadzili w populacji pacjentów dializowanych z województwa pomorskiego pod kierunkiem naukowców z Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Badania prowadzone były w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 7. Szpitalu Marynarki Wojennej w Gdańsku oraz stacji dializ Diaverum w Gdyni. Uczestniczyli w nich także lekarze ze stacji dializ województwa pomorskiego.

Badania dotyczyły szerokiego zakresu zagadnień związanych z COVID-19, obejmującego epidemiologię, przebieg choroby, powikłania oraz profilaktykę czynną. Studenci wnieśli bardzo duży wkład w powstanie prac. Byli odpowiedzialni za wszystkie najważniejsze składowe procesu badawczego, przede wszystkim za zbieranie i analizowanie danych. W konsekwencji byli oni pierwszymi autorami trzech publikacji.

Efektom przeprowadzonych badań było: (1) zidentyfikowanie predyktorów rozwoju ciężkiego zapalenia płuc oraz śmierci z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2; (2) poznanie częstości występowania późnych powikłań COVID-19, w tym występowania zespołu post-COVID; (3) ocena tolerancji i bezpieczeństwa szczepień przeciwko COVID-19 preparatami mRNA.

Z informacją o wszystkich nagrodach i wyróżnieniach naukowych przyznanych w tym roku przez Wydział Nauk Medycznych PAN można zapoznać się na stronie tiny.pl/wjqms. ■

PROF. ALICJA DĘBSKA-ŚLIZIEŃ

Kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

fot. archiwum prywatne



Medal „Laur Medyczny im. Doktora Wacława Mayzla”



Od lewej: Karolina Polewska, Aleksander Och, prof. Witold Rużyłło, Piotr Tylicki

Quo vaditis decani?



PROF. JANUSZ LIMON

Genetyk kliniczny, członek rzeczywisty PAN, członek czynny PAU oraz trochę czynny GUMed ☺

Zostałem miło zaskoczony otrzymaniem Dyplomu Uznania GUMed „dla najlepiej ocenianego nauczyciela w ankiecie dydaktycznej”. O ile się orientuję, taki dyplom otrzymało wielu nauczycieli akademickich, co cieszy mnie, ponieważ znalezienie się w takim gronie jest dla mnie ważne. Przedstawiciele władz Uczelni życzą mi „satisfakcji z pracy ze studentami” i mają rację, bo dla profesora jest to najwyższa forma satysfakcji. Dziękuję studentom i zapewniam, że będę dalej pracował tak, aby aktualizować wiedzę i przekazywać ją w sposób jasny i rzetelny. Otrzymany dyplom upoważnia mnie do podzielenia się refleksjami z obserwowanej działalności dydaktycznej naszego Uniwersytetu. Mam nadzieję, że mój głos pobudzi konstruktywną dyskusję o jego przyszłości.

Pragnę podkreślić, że największą satysfakcję zawsze dawały mi nie nagrody za wyniki pracy naukowej, ale za współpracę z rodzinami dzieci lub dorosłych chorych na choroby genetyczne. Otrzymywałem listy od zrzeszających je pozarządowych organizacji. Teraz do tych wyróżnień dochodzi nagroda dydaktyczna. Oba rodzaje wyróżnień łączą się. Po pierwsze, przedstawiam na wykładach problemy rodzin ciężko chorych dzieci, często skazanych wyłącznie na siebie. Po drugie, mówię o braku odpowiedniej opieki państwa nad nimi i omawiam potencjalne drogi rozwiązania tego problemu. Gdy studenci zostaną lekarzami, pielęgniarkami, położnymi i innymi pracownikami opieki zdrowotnej, będą świadomi sytuacji tych pokrzywdzonych przez los rodzin i będą wiedzieli, jak z nimi współpracować.

Po przejściu na emeryturę zostałem wykładowcą etyki medycznej na naszym Uniwersytecie. Rozpoczęcie tej pracy nie było łatwe. Aby podjąć pracę dydaktyczną, musiałem podpisać formalne oświadczenie, że jestem kompetentny merytorycznie – inaczej Uczelnia, zgodnie z zarządzeniem Ministerstwa Zdrowia, nie mogłaby zawrzeć ze mną umowy. Czy takie niemądre zarządzenia urzędników Uniwersytetu mogłby, w ramach swojej autonomii, ignorować? Pozwoliłoby to uniknąć niezręcznych sytuacji.

Ostatnio na radach pedagogicznych Uczelni podniesiona została kwestia zmiany procesu dydaktycznego, której nie mogę nazwać „dobrą zmianą”. Ustalona została mianowicie nowa forma przeprowadzania wykładów: każdy wykładowca ma nagrać swoje wykłady i oddać Uczelni, która będzie dysponowała

nimi „w ramach potrzeb dydaktycznych”. W ten sposób zostanie zerwana ostatnia możliwość kontaktu wykładowcy ze studentami. Pojawia się tu także problem praw autorskich, bowiem czy wykładowca ma 100% pewności, że jego wykład nie „wypłynie na zewnątrz”, co moim zdaniem jest nieuniknione, i nie wykorzystają go na przykład komercyjne uczelnie? Obawiam się, że następnym krokiem będzie stworzenie centrum komputerowego Uczelni, gdzie nagrane będą nie tylko wykłady, ale także pytania i odpowiedzi kolokwialne i egzaminacyjne z utajnionymi odpowiedziami. A nauczyciele akademicy będą potrzebni tylko do systematycznej weryfikacji tych materiałów. Dziwię się, że klinicyści godzą się na takie „oderwanie” studentów od problemów rozstrzyganych podczas zajęć w klinikach.

Niektórzy wykładowcy zapominają, że jesteśmy uniwersytetem medycznym, gdzie, jak nigdzie indziej, ważny jest kontakt z człowiekiem. I nie zastąpi tego nawet znajomość najbardziej wyrafinowanego programu komputerowego.

Do tej pory wykłady prowadziłem w formie bezpośredniej na sali wykładowej oraz niekiedy pośrednio *via* internet. W obu przypadkach studenci mieli możliwość dyskusji i zadawania pytań. Obecnie zmuszony jestem do ponownego redagowania wykładów i osobistego nagrywania ich na komputerze oraz przesyłania na odpowiednie konta sieci Uczelni, co nie jest łatwe dla zaawansowanego wiekiem profesora. Wszystkie te nierozsądne, według mnie, zalecenia wynikają z faktu pojawienia się opisanej powyżej „nowej zmiany” w organizacji dydaktyki w naszej Uczelni.

Nie znam przyczyn tego zjawiska – być może dotyczy ono wszystkich środowisk akademickich w Polsce. Niewątpliwie następuje zmiana pokoleń, Uczelnia zatrudnia nowe osoby, które nie mają odpowiednich wzorców. Myślę, że niektórzy wykładowcy nie wiedzą lub zapominają, że jesteśmy uniwersytetem medycznym, gdzie, jak nigdzie indziej, ważny jest kontakt z człowiekiem. I nie zastąpi tego nawet znajomość najbardziej wyrafinowanego programu komputerowego.



Z czasów studenckich pamiętam, że na Uczelni byli różni wykładowcy: jeden czytał po kolei rozdziały swojej książki, drugi dyktował swój skrypt, który trzeba było kupić, kolejny w bardzo rozwlekły sposób usiłował zachęcić nas do nauki, a jeszcze inni „filozofowali”, co utrudniało zrozumienie problemu. Jeden z profesorów mówił z kolei w piękny sposób o filozofii przyrody, co nie było zrozumiałe dla większości studentów. Pamiętam też profesora, który pięknie wykladał, ale nie można było nic zanotować, inny zaś intrygująco opowiadał o swoich doświadczeniach wykładowych na studiach w Paryżu. Bardzo ciekawe wykłady dotyczyły nauk klinicznych. Pamiętam docenta, który z pasją, na zdezelowanym magnetofonie, odtwarzał rodzaje szmerów serca. Interesujące były prezentacje chorych „na żywo” na wykładach z dermatologii, psychiatrii i pediatrii. Wszyscy, niezależnie od natury ich wykładów, byli rozpoznawalni przez studentów i absolwentów naszej Uczelni. Student zawsze mógł mieć wątpliwości i zawsze mógł zadać wykładowcy pytanie. W nowym systemie studenci nie będą znali nie tylko nazwisk, ale i wyglądu wykładowców. Piszący te słowa wykladał chyba zbyt syntetycznie i często kończył wykłady przez czasem. Niemniej mam pewną satysfakcję – często spotkani przeze mnie przypadkowo lekarze wspominają moje wykłady pozytywnie, szczególnie jeden wykład z historii sztuki i chorób genetycznych. Wykład ten jest popularny na uczelniach w Polsce – jestem zapraszany do jego wygłoszenia na różnych uroczystościach uczelnianych i inauguracjach konferencji naukowych.

Problemem jest postępująca utrata wzajemnych kontaktów między nauczycielami akademickimi. Przyczyny tego są złożone, ale na pewno jedną z nich są pseudoreformy szkolnictwa wyższego. Osobiście nie znam wielu nowych nauczycieli, co w pewnym stopniu jest zrozumiałe. Wydaje się, że Uczelnia staje się miejscem pracy osób mających coraz mniej wspólnego z medycyną i ze sobą nawzajem. Brakuje ciągłości pokoleniowej, zanika pamięć o ludziach, a ci, którzy pracowali w Uczelni przez dziesiątki lat, stają się nierozpoznawalni. Czy ma to znaczenie, okaże się w przyszłości. To niedobrze, że odchodzących na emeryturę wykładowców pozbawia się

W GUMed brakuje ciągłości pokoleniowej, zanika pamięć o ludziach, a ci, którzy pracowali w Uczelni przez dziesiątki lat, stają się nierozpoznawalni.

możliwości prowadzenia wykładów. Nowi kierownicy jednostek nie są zainteresowani tą formą, ponieważ wykłady internetowe prowadzi się łatwiej. Ponadto, zaczynają liczyć godziny pensum – wykłady emerytowanych wykładowców po prostu nie są opłacalne. Czy Uczelnia w ramach swojej całkiem dużej autonomii może sama wyznaczać godziny i pensum z różnych przedmiotów tak, aby biurokracja nie zastępowała wiedzy?

Z zewnątrz Uczelnia wygląda tak, jakby dydaktyka była w niej prowadzona prawidłowo – wszystkie godziny zgadzają się z harmonogramem. Mam jednak kilka zastrzeżeń i pytań. Czy kontrolowany jest poziom merytoryczny wykładów? Wiem, że niektóre zagadnienia omawiane są kilka razy przez różne zakłady czy kliniki. Czasem też powtarza się materiał szkolny. Czy ustalone wiele lat temu pensa dydaktyczne nie wymagają modyfikacji? Uważam, że należy robić to stopniowo, gdyż za tabelkami w harmonogramie znajdują się etaty i ludzie. Programy merytoryczne należy zmodyfikować poprzez humanizację współczesnej medycyny. Lekarz musi być nie tylko wykształcony w zawodzie, ale także odporny na szerzące się w Polsce znachorstwo, np. niepoparte dowodami naukowymi stosowanie przez lekarzy z tytułami komórek macierzystych w leczeniu nieuleczalnych chorób.



Najskuteczniejszym sposobem na nawiązanie relacji z innym człowiekiem jest kontakt osobisty. | fot. zasoby GUMed



Wykład prof. Wilhelma Czarnockiego w sali wykładowej im. prof. Ludwika Rydygiera; między 1948 a 1955 r.

fol. archiwum „Gazety GUMed”

Podnoszony jest problem braku wolnych sal wykładowych w Uczelni i Szpitalu. W latach 70., kiedy byłem opiekunem I roku, ten problem nie raz bezskutecznie „wałkowano” na posiedzeniach rad pedagogicznych. Wydaje się, że przy planowaniu nowych przyjęć na studia trzeba przewidzieć możliwości Uczelni w tym zakresie. Trzeba też planować budowę sal wykładowych, mając na uwadze przewidywaną liczbę studentów. A może należałoby zbudować jedną dużą, na kilkaset miejsc, z windami i mniejszymi satelitarnymi salami, jak to zrobiono na Uniwersytecie Jagiellońskim? Zastanawiam się, czy w planowanym nowym budynku Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego przewidziano odpowiedniej wielkości sale wykładowe, które mogłyby przecież służyć także studentom z Wydziału Lekarskiego. I czy zajęcia rozłożone są tak, by ich harmonogram uwzględniał możliwości wszystkich sal wykładowych. Są to sprawy, które muszą zostać ocenione przez odpowiednie gremia, a tych jest w Uczelni wiele. Może nawet zbyt wiele, co jest niebezpieczne, bo może powodować chaos. Do ich rozmnożenia przyczyniła się m.in. ostatnia ustawa o szkolnictwie wyższym, nazwana przez jej zadowolonych z siebie autorów „Konstytucją dla Nauki”. W ten sposób stworzono Bizancjum różnych gremiów oraz stanowisk akademickich, powodując oddalenie się od siebie studentów i wykładowców, ale też nauczycieli akademickich i władz uczelni.

Proponuję, aby dziekani zastanowili się nad zatrudnianiem wykładowców jako „wolnych strzelców” i zatrudniali ich tylko wówczas, gdy ich zajęcia będą komplementarne względem toczącego się procesu dydaktycznego. Starzy wykładowcy mają niewielkie wymagania – wystarczy „kreda i tablica” – ale posiadają wiedzę i doświadczenie pedagogiczne. Ponadto, wykłady dla określonych grup studentów można łączyć, np. wykład patologa o patologii raka płuc przedstawić razem z wykładem onkologa o leczeniu tej choroby. W ten sposób uniknie się niepotrzebnych i nudnych powtórzeń. W Polsce jest wiele

uczelni wyższych, starajmy się więc, by GUMed znalazł się w gronie najlepszych w zakresie dydaktyki. Nie wiem, kto to oceni, oby nie był to urzędnik Ministerstwa, ponieważ liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych na pewno nie jest tu odpowiednim kryterium. W najbliższym czasie nie spodziewam się kolejnej reformy szkolnictwa wyższego, gdyż nowy Minister bardziej interesuje się ideologią szkolnictwa podstawowego i średniego niż poprawą „Konstytucji dla Nauki”. Mamy zatem trochę czasu, zrobmy więc to, co możemy zrobić. Zareagujmy choćby na nowy problem, jakim jest otwieranie wydziałów lekarskich na uczelniach, które nie mają odpowiedniego zaplecza szpitalnego. Ta decyzja może prowadzić do marnowania potencjału zdolnej młodzieży i „produkcji” przeciętnych lekarzy.

Na zakończenie mam osobistą refleksję: na podstawie moich kontaktów ze studentami – niestety coraz rzadszych – wiem, że mamy wspaniałą młodzież, dla której studia medyczne są wielką przygodą pozwalającą na poznanie człowieka i jego problemów zdrowotnych. Nie marnujmy ich entuzjazmu, szczególnie na pierwszych dwóch latach studiów, które, moim zdaniem, nie zawsze właściwie selekcionują studentów. Zapomina się, że najważniejsze w medycynie są powołanie i pasja.

PS

Proponuję, aby władze Uczelni zastanowiły się nad powołaniem niezależnej stałej komisji, która będzie miała wgląd w cały proces dydaktyczny Uczelni (na początku może to być wybrany Wydział) i zaproponuje wzmocnienia niektórych kierunków rozwoju dydaktyki lub zreformowania ich, a nawet likwidację błędnych rozwiązań. Może zbyt dużo godzin przeznaczają się np. na przedmioty „paramedyczne”. Ażeby komisja była niezależna – w jej składzie nie powinno być przedstawicieli władz Uczelni, lecz emerytowani profesorowie, wykładowcy i inni nauczyciele akademicy. W tym wypadku wskazany jest pośpiech, ponieważ liczba tych osób z czasem w naturalny sposób maleje. ■

PROF. JANUSZ LIMON

Serce w 3D, skóra pod lupą i żywienie, które leczy



DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Biuro ds. Programu IDUB

Kolejne dwa spotkania z utalentowanymi uczniami ze szkół średnich za nami. Podczas zajęć, które odbyły się w dniach 17-18 grudnia, wykładowcy GUMed i klinicyści z UCK przybliżyli im wybrane zagadnienia z zakresu kardiologii i kardiochirurgii. Styczniowe spotkanie było poświęcone dermatologii i pediatrii.

MEDYCYNA OD SERCA

Pierwszy dzień grudniowych zajęć uczestnicy rozpoczęli od zapoznania się ze specyfiką pracy w pracowni hemodynamicznej, o której opowiedzieli im **dr Dariusz Ciećwierz**, kierujący Pracownią Kardiologii Inwazyjnej UCK, oraz **prof. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii. Uczniowie poznali sprzęt wykorzystywany w diagnostyce i procedurach terapeutycznych, dowiedzieli się też, jak przebiegają kolejne fazy leczenia szpitalnego choroby niedokrwiennej serca.

Kolejną część spotkania poświęciliśmy na omówienie programu transplantacji serca, który już od kilkunastu lat jest realizowany w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym. **Lek. Maciej Duda** z Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej wyjaśnił proces przygotowań i przebieg operacji oraz różne

formy mechanicznego wspomaganie krążenia u osób oczekujących na przeszczep.

W jaki sposób wykładowcy i klinicyści wykorzystują w swojej pracy technologię druku 3D, uczniowie dowiedzieli się od **dr. Jarosława Meyera-Szarego** i **lek. Magdaleny Bazgier** z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca. Na kilkudziesięciu modelach zademonstrowali, w jaki sposób mogą być one użyte podczas planowania i symulacji zabiegów.

Aktywnym zwieńczeniem grudniowego spotkania były warsztaty w Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej, które przygotował i przeprowadził **prof. Marcin Fijałkowski**, koordynator Centrum. W nowoczesnej pracowni fantomowej uczniowie mieli szansę wykonania swojego pierwszego badania echokardiograficznego.

DIAGNOSTYKA NOWOTWORÓW SKÓRY I SCHORZENIA NAJMŁODSZYCH

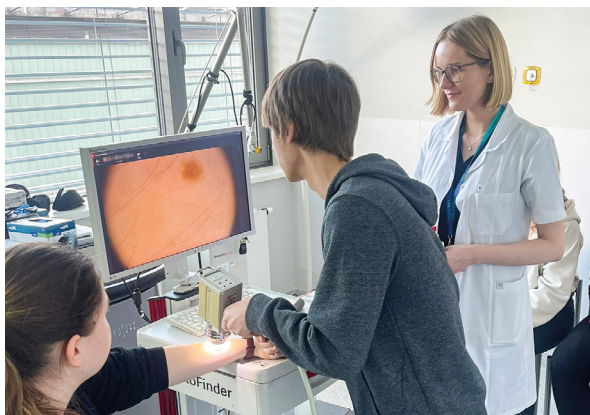
Styczniowe zajęcia składały się z dwóch bloków. Pierwszy z nich przygotował zespół z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii: **dr Martyna Sławińska**, **dr hab. Michał Sobjanek** i **lek. Michał Żółkiewicz**. Uczniowie zostali wprowadzeni w tematykę nowotworów skóry oraz poznali ogólne zasady ich diagnostyki. Następnie wzięli udział w części praktycznej, w trakcie której mogli zapoznać się z ciekawymi przypadkami klinicznymi i nowoczesnymi technikami obrazowania skóry, takimi jak refleksyjna mikroskopia konfokalna. Wzięli również udział w warsztatach dermatoskopowych.



Dr Dariusz Ciećwierz i prof. Miłosz Jaguszewski



Uczestnicy w pracowni kardiologii inwazyjnej



Dr Martyna Sławińska podczas warsztatów z uczniami

Spotkanie z pracownikami Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci było poświęcone różnym aspektom zdrowia i opieki nad pacjentami pediatrycznymi. **Dr Agnieszka Zagierska** rozpoczęła je od przybliżenia uczniom wyzwań, z jakimi mierzą się specjaliści w przypadku różnego rodzaju zaburzeń i schorzeń, które uniemożliwiają konwencjonalne żywienie. Następnie zaprezentowała m.in. możliwości współczesnej medycyny, które pozwalają pacjentom żywionym dojelitowo lub dożylnie na funkcjonowanie w warunkach domowych. Uczestnicy mogli też obejrzeć sprzęt używany przez lekarzy i rodziców w leczeniu żywieniowym. Następnie **lek. Magdalena Dettlaff-Dunowska** przedstawiła ciekawostki dotyczące endoskopii dziecięcej oraz zapoznała uczestników z zasadami działania sprzętu wykorzystywanego w tego rodzaju diagnostyce i leczeniu. Spotkanie zakończyły zajęcia prowadzone przez **dr. hab. Michała Brzezińskiego**, podczas których uczestnicy zastanawiali się, co można zrobić, aby poradzić sobie z kluczowym problemem dzieci oraz młodzieży – otyłością. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA

fot. Agnieszka Anielska, Miłosz Jaguszewski, Michał Sobjanek



Wykład dr. hab. Michała Brzezińskiego



Uczestnicy spotkania przed Kliniką Dermatologii

Projekt *From Scientists to Innovators for Industry*



**MGR INŻ. KAROLINA
IRMGARD KĄDZIĘLA**
Centrum Transferu Technologii

W dniach 4-6 grudnia w Wiedniu podsumowano drugą edycję programu *From Scientists to Innovators for Industry* (SCI FI), który realizowany jest w ramach partnerstwa z EIT Health.

SCI FI to 3-miesięczny kurs pozwalający na zdobycie praktycznej wiedzy i kontaktów międzynarodowych w zakresie biznesu. Składa się z modułów online, seminariów, sesji mentorskich i wydarzeń stacjonarnych. Jego uczestnicy zostają podzieleni na interdyscyplinarne, międzynarodowe drużyny, których zadaniem jest rozwiązanie rzeczywistego problemu z dziedziny opieki zdrowotnej. Wszystkie te działania organizowane są we współpracy z najlepszymi uniwersytetami i partnerami przemysłowymi z Europy, takimi jak: Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, University of Maastricht (Holandia), National University of Ireland (Irlandia), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (Niemcy), Karolinska Institutet (Szwecja), University of Copenhagen (Dania), Boehringer Ingelheim RCV (Austria), Philips (Holandia), Electronics

(Holandia), Asociatia INIT with the FreshBlood HealthTech Community (Rumunia), DEX Innovation Centre (Czechy), MADoPA (Francja), Roche (Dania), Medice Paris Region (Francja), Barcelona Institute of Science and Technology (Hiszpania), Institute of Bioengineering of Catalonia (Hiszpania), Center for Genomic Regulation (Hiszpania), Institute for Research in Biomedicine (Hiszpania).

Program kierowany jest do studentów, doktorantów i młodych naukowców, którzy są zainteresowani rozpoczęciem kariery zawodowej w przemyśle lub podjęciem współpracy z tą branżą w ramach swoich badań naukowych.

W pierwszej edycji programu SCI FI (2021 r.), która z uwagi na pandemię COVID-19 odbyła się w formie zdalnej, wzięło udział 101 osób. 42 z nich uczestniczyły w pełnej wersji programu, zaś 59 w wersji *light*. Dane uzyskane pod koniec ubiegłego roku pokazały, że aż 21 absolwentów programu zmieniło miejsce pracy ze środowiska akademickiego na środowisko przemysłowe, zaś 10 absolwentów uzyskało awans na uczelni lub w szpitalu.

W 2023 r. w okresie od września do grudnia odbędzie się kolejna, trzecia już edycja programu SCI FI, do której będzie można aplikować na przełomie kwietnia i maja. Więcej informacji dotyczących programu znajdują Państwo na stronie Centrum Transferu Technologii GUMed.

Obok prezentujemy krótki wywiad z Bartoszem Sobockim, absolwentem drugiej edycji programu SCI FI, studentem VI roku kierunku lekarskiego na Wydziale Lekarskim GUMed. ■

SCI FI
From Scientists to Innovators
for Industry

Challenge-based, blended learning

Top-notch experts from industry, business and academia

Access to industry, access to best talents

UM MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW
FAU Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Maastricht University
IRB
NIH Galaxy
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW
Karolinska Institutet
CRG
MIST
IBEC
PHILIPS
DEX
MADoPA
Boehringer Ingelheim
FRESH BLOOD
Roche
MEDICEN

Program SCI FI

Z Bartoszem Sobockim rozmawia Karolina Irmgard Kądziała z Centrum Transferu Technologii.

Co zachęciło Cię do wzięcia udziału w programie SCI FI?

Moją motywacją w do wzięcia udziału w programie była chęć zainwestowania w siebie. W przypadku aplikacji na finansowanie z grantów na decyzję czeka się długo i nie zawsze dostaje się środki. Program SCI FI jest inwestycją w siebie, która zwróci się o wiele szybciej niż jakakolwiek inwestycja finansowa. Warto pamiętać, że w dzisiejszym świecie dobrze być nie tylko naukowcem, a komercjalizacja nauki może przyspieszyć proces rozwoju medycyny i innowacji.

Co w programie szkolenia było dla Ciebie najistotniejsze?

Myślę, że najcenniejsze było nabycie umiejętności biznesowych, których nie można raczej przyswoić na studiach. Cenny był także kontakt z mentorami. Dzięki niemu mogliśmy skonfrontować nasz pomysł na rozwiązanie problemu z realiami panującymi w firmach przemysłowych.

Jakie było nastawienie uczestników?

Bardzo różne i dlatego cenne. Uczestnikami były osoby z branży biotechnologicznej, IT i medycznej, które wiedziały, po co biorą udział w tym programie. Samo ich doświadczenie, pomysły i nastawienie sprawiały, że chętnie pracowaliśmy nad przydzielonym nam problemem. Miało to prowadzić do wypracowania rozwiązania, wprowadzenia go na rynek i, finalnie, pomocy ludziom.

Czy Twoim zdaniem język angielski, w którym prowadzony jest kurs, może być problematyczny dla aplikujących?



Od lewej: Raluca Tutuianu, Mateus Aranha, Nathalie Kriegelstein, Ana Ribeiro, Bartosz Sobocki

Gdybym miał się nad tym mocniej zastanowić, to powiedziałbym, że nie. Ważne jest to, by znajomość języka angielskiego pozwalała na komunikację, nawet prostą, tak by można było wyrazić swoje myśli.

Czy polecilibyś ten program innym?

Zdecydowanie tak. SCI FI nie jest jednym z wielu programów, jakie istnieją na rynku. Jest unikalny, ponieważ po jego zakończeniu nadal ma się kontakt z organizatorami, opiekunami modułów czy mentorami reprezentującymi takie przedsiębiorstwa jak Roche, Boehringer Ingelheim czy Philips. Program jest bardzo intensywny, dlatego pozwala na poznanie międzynarodowego podejścia do przydzielonego problemu, a przede wszystkim na inwestycję w siebie.

Jesteś już absolwentem programu SCI FI. Jakie plany ma Twoja drużyna?

Wraz moją drużyną myślimy nad założeniem start-upu, choć z uwagi na nasz międzynarodowy skład i różnice w przepisach, nie wiemy jeszcze, w jakim kraju. Wprawdzie zakończyliśmy już współpracę z mentorami, ale jesteśmy w ciągłym kontakcie z firmami, które powierzyły nam zadania w ramach SCI FI. Razem pracujemy nad przekuwaniem naszego pomysłu w realne rozwiązanie. ■

fot. archiwum prywatne



Uczestnicy programu wraz z przedstawicielami konsorcjum w siedzibie firmy Boehringer Ingelheim w Wiedniu

Poznaliśmy mistrzów współpracy Fahrenheita



Laureaci konkursu przyjmują gratulacje

Mural Zdrowia Psychicznego, ProBe'r oraz Konferencja *Co dalej?* to zwycięskie projekty pierwszej edycji konkursu *Mistrzowie współpracy Fahrenheita*. Ogłoszenie laureatów odbyło się 16 grudnia podczas uroczystej gali zorganizowanej w Auditorium Primum im. prof. Olgerda Narkiewicza. W wydarzeniu wzięli udział przedstawiciele władz rektorskich uczelni członkowskich FarU, kapituła ds. oceny projektów, opiekunowie kół naukowych biorących udział w konkursie oraz przedstawiciele zespołów projektowych. Laureaci otrzymali nagrody finansowe Rektorów Uczelni Fahrenheita przeznaczone na realizację projektów. Było o co walczyć – pula nagród wyniosła aż 22 tys. zł.

W konkursie skierowanym do studentów i doktorantów działających w kołach naukowych FarU wzięły udział 154 osoby, które zgłosiły 18 projektów w 6 kategoriach konkursowych oraz 4 dziedzinach naukowych. Innowacje i nowe technologie okazały się najbardziej popularną kategorią, którą wybrało aż 9 zespołów. Wśród dziedzin naukowych przodowały nauki medyczne, w których również zgłoszono 9 projektów.

NAJLEPSZE POMYSŁY STUDENTÓW I DOKTORANTÓW

Najlepszy okazał się projekt *Mural Zdrowia Psychicznego* zgłoszony przez Międzywydziałowe Naukowo-Artystyczne Koło Studentów UG, Naukowe Turystyczne Koło Studentów Architektury (PG), SKN *Interdyscyplinarne Zarządzanie Opieką Zdrowotną* (GUMed) oraz ANIMA – Koło Nauk Psychologicznych (UG). Rezultatem projektu ma być zagospodarowanie przestrzeni miejskiej oraz stworzenie witryny z informacjami dotyczącymi tego, gdzie szukać pomocy psychologicznej. Kapituła doceniła atrakcyjność i kreatywność w podejściu do zagadnienia oraz wysoki poziom przygotowania wniosku. Projekt jest interdyscyplinarny i ma jasno określony podział obszarów i odpowiedzialności. Jego realizacja niesie za sobą korzyści nie tylko dla społeczności akademickiej, ale również mieszkańców Gdańska i turystów.

Na drugim miejscu uplasował się projekt *ProBe'r* Koła Naukowego BIO-MED Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed oraz Koła Studentów Biotechnologii z Politechniki Gdańskiej. Jest to koncepcja opracowania nowoczesnego napoju bezalkoholowego na bazie piwa zawierającego żywe probiotyczne kultury bakterii mlekowych. Pod względem atrakcyjności projekt zdobył najwięcej punktów. Kapituła doceniła go za innowacyjność, realistycznie zaplanowane harmonogram i budżet oraz prostudenckie podejście. Jest to projekt badawczy, w którym grupa stanie przed realnym zagadnieniem naukowym.

Na podium znalazła się również Konferencja *Co dalej?* – projekt przygotowany przez SKN Psychologii (GUMed), SKN *Inspiar* (UG) oraz KN Inżynierii Dźwięku i Obrazu (PG). To multidyscyplinarne wydarzenie o szerokim zakresie tematycznym, poruszające takie zagadnienia jak relacje międzyludzkie, ochrona przyrody, kreowanie przyjaznej przestrzeni miejskiej oraz znaczenie życia i śmierci w dzisiejszych czasach. Kapituła doceniła silny głos młodych, którzy chcą zmiany i nie boją się podejmować trudnych tematów. W projekcie konferencji szczegółowo określono tematy wykładów, debat, warsztatów i atrakcji towarzyszących. Projekt został wysoko oceniony także za realność harmonogramu i budżetu oraz promocję Uczelni Fahrenheita.

PRZEDE WSZYSTKIM WSPÓŁPRACA

– *Idea Uczelni Fahrenheita skupiona jest wokół integracji, łączenia i współpracy środowisk gdańskich uczelni – Uniwersytetu Gdańskiego, Politechniki Gdańskiej i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Ta idea nie byłaby nigdy pełna i nie mogłaby zostać nigdy w pełni zrealizowana, gdyby nie uczestniczyli w niej studenci i doktoranci* – powiedział podczas gali ogłoszenia wyników **prof. Marcin Gruchała**, rektor GUMed i przewodniczący Zgromadzenia Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita. – *Pierwsza edycja konkursu przerosła nasze oczekiwania.*





Władze FarU i laureaci konkursu

Projektów wpłynęło naprawdę wiele. Zasady konkursu zostały sformułowane w taki sposób, by stymulowały współpracę między środowiskami studenckimi trzech uczelni członkowskich. Warunkiem bezwzględnym była współpraca przy projekcie co najmniej dwóch uczelni FarU.

Głównym celem konkursu było zachęcenie studentów oraz doktorantów do międzyuczelnianej współpracy poprzez wykorzystanie zasobów uczelni wchodzących w skład FarU. Najważniejszym warunkiem uczestnictwa w konkursie była realizacja wspólnego projektu przez minimum dwa koła naukowe z dwóch różnych Uczelni Fahrenheita

lub przez jedno międzyuczelniane koło naukowe działające na uczelniach FarU.

– Nie sama inicjatywa, ale właśnie zgłoszenia konkursowe są najlepszym świadectwem międzyuczelnianej współpracy, która cały czas się rozwija – mówiła podczas gali **prof. Adriana Zaleska-Medynska**, dyrektor Związku Uczelni Fahrenheita. – Właśnie za sprawą projektów realizowanych przez doktorantów oraz studentów trzech uczelni możliwe jest zarówno wdrażanie, jak i szerzenie idei wspólnoty Uczelni Fahrenheita. ■

MATERIAŁ PRASOWY FARU

fot. Paweł Sudara/GUMed

Publikacja nt. symulacji medycznych w chirurgii

Naukowcy z Katedry i Kliniki Urologii: **dr Mikołaj Frankiewicz** oraz kierownik jednostki **prof. Marcin Matuszewski** są autorami artykułu pt. *VR, reconstructive urology and the future of surgery education*. Praca opublikowana w „Nature Reviews Urology” (IF 16,430) omawia możliwości zastosowania nowoczesnych technologii symulacji medycznej takich jak VR (*Virtual Reality*) w celu poprawy jakości szkolenia chirurgicznego.

W świetle znacznego ograniczenia dostępu do sal operacyjnych w czasach pandemii COVID-19 i pojawiających się w związku z tym problemów w szkoleniu operatorów, konieczne jest szukanie rozwiązań umożliwiających zachowanie ciągłości szkolenia chirurgicznego w dobie kryzysu. Naświetlającą tę kwestię publikacja powstała we współpracy z grupą ekspercką ds. urologii rekonstrukcyjnej i urazowej Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (European Association of Urology, EAU), której członkiem jest dr Frankiewicz.



Dr Mikołaj Frankiewicz
fot. Paweł Sudara/GUMed



Prof. Marcin Matuszewski
fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Naukowiec jest również zaangażowany w tworzenie Pracowni Symulacji Endoskopii i Techniki Małoinwazyjnych powstającej w ramach współpracy GUMed i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Celem projektu, którego kierownikiem w GUMed jest **prof. Sławomir Żegleń** z Kliniki Alergologii i Pneumonologii, jest poprawa jakości i bezpieczeństwa procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych. Więcej informacji o projekcie dostępnych jest na stronie [CMKP](#).

Frankiewicz M, Vetterlein MW, Matuszewski M. VR, reconstructive urology and the future of surgery education. Nat Rev Urol [Internet]. 2023;1-2. DOI: [10.1038/s41585-022-00722-x](https://doi.org/10.1038/s41585-022-00722-x) ■

Utrata chromosomu Y a ciężki przebieg COVID-19 u mężczyzn

Genome Medicine

Zespół naukowy pod kierunkiem **prof. Jana Dumańskiego**, dyrektora Międzynarodowej Agencji Badawczej GUMed, opublikował we współpracy z badaczami z Uniwersytetu w Uppsali pracę pt. *Loss of Y in leukocytes as a risk factor for critical COVID-19 in men* w czasopiśmie „Genome Medicine” (IF 15,266). Współautorami publikacji są specjaliści MAB GUMed: **dr Natalia Filipowicz**, **dr Magdalena Wójcik**, **dr Edyta Rychlicka-Buniowska**, **dr Marcin Jąkałski**, **Paweł Olszewski**, **Monika Horbacz** (doktorantka w Katedrze i Zakładzie Biologii i Botaniki Farmaceutycznej), **dr Ulana Juhas** z Zakładu Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego oraz **lek. Karol Wierzb** z Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych. Głównym tematem pracy jest relacja między utratą chromosomu Y w białych krwinkach a zwiększonym ryzykiem ciężkiego przebiegu COVID-19 u mężczyzn.

Mężczyźni w porównaniu do kobiet są bardziej narażeni na ciężki przebieg COVID-19. Badacze wykazali, że różnice w przebiegu tej choroby mogą być powiązane z utratą chromosomu Y w części białych krwinek u mężczyzn. Badania te mogą zostać wykorzystane do oceny ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, a nawet przyczynić się do zwiększenia skuteczności leczenia.

Częstą zmianą genetyczną u mężczyzn jest utrata chromosomu Y (*Loss of Chromosome Y, LOY*) w części białych krwinek. Wraz z wiekiem zwiększa się częstotliwość występowania LOY. W trakcie pandemii COVID-19 szybko zauważono, że choroba ta częściej dotyka mężczyzn, którzy stanowią aż 75% pacjentów na oddziałach intensywnej terapii. Ponadto także ich śmiertelność z powodu COVID-19 jest większa niż u kobiet. W badaniu naukowcy odkryli związek między LOY a ryzykiem ciężkiego przebiegu COVID-19.

Naukowcy przebadali próbki krwi pobrane od ponad 200 pacjentów płci męskiej przebywających na oddziałach intensywnej terapii w okresie od początku 2020 do 2021 r. Przeprowadzone analizy wykazały, że LOY jest powiązany zarówno z ciężkim przebiegiem choroby (klasyfikacja według wytycznych WHO), jak i z wyższym ryzykiem zgonu. Wyższy odsetek LOY w określonych typach białych krwinek może być związany z zaburzeniami czynności płuc, takimi jak niższe natlenienie, oraz z powikłaniami w postaci zakrzepów krwi.

Ponadto zauważono, że wyższy odsetek komórek z LOY występował przejściowo. Specjaliści uważają, że analiza poziomu LOY w wybranych typach białych krwinek może być wykorzystana jako biomarker do prognozowania zwiększonego ryzyka ciężkiego rozwoju COVID-19 u mężczyzn.



Prof. Jan Dumański
fot. Paweł Sudara/GUMed

– *Wyniki naszych badań przyczyniają się do lepszego zrozumienia roli LOY w kontekście podatności na chorobę, zwłaszcza w odniesieniu do funkcji układu odpornościowego. Mieliśmy możliwość przeanalizować próbki krwi pobrane od niektórych pacjentów w okresie od trzech do sześciu miesięcy po wypisaniu ich z oddziału intensywnej terapii. W tych próbkach odsetek komórek z LOY drastycznie spadł. O ile nam wiadomo, po raz pierwszy zostało wykazane, że LOY jest zjawiskiem dynamicznym związanym z ostrą chorobą zakaźną – tłumaczy prof. Jan Dumański. – Uważamy, że wyniki naszych badań mogą mieć znaczenie dla leczenia innych powszechnych infekcji wirusowych, których przebieg jest często poważniejszy u mężczyzn niż u kobiet.*

Badanie jest wynikiem współpracy z naukowcami z Uniwersytetu w Uppsali, Sahlgrenska Academy w Göteborgu oraz National Bioinformatics Infrastructure na Uniwersytecie Sztokholmskim.

Bruhn-Olszewska B, Davies H, Sarkisyan D, Juhas U, Rychlicka-Buniowska E, Wójcik M, i in. Loss of Y in leukocytes as a risk factor for critical COVID-19 in men. *Genome Med* [Internet]. 2022;14(1):139. DOI: [10.1186/s13073-022-01144-5](https://doi.org/10.1186/s13073-022-01144-5) ■



fot. [pixabay](https://www.pixabay.com/)



TETA ME

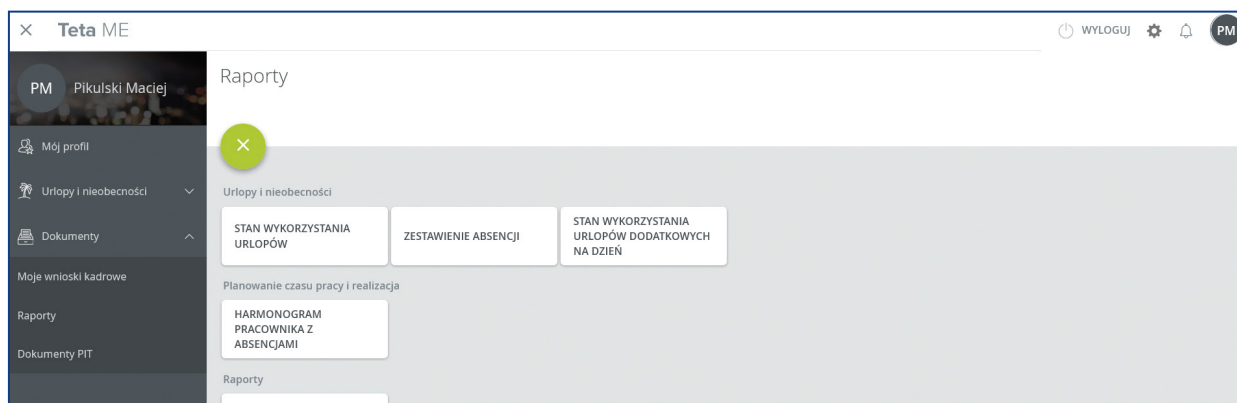
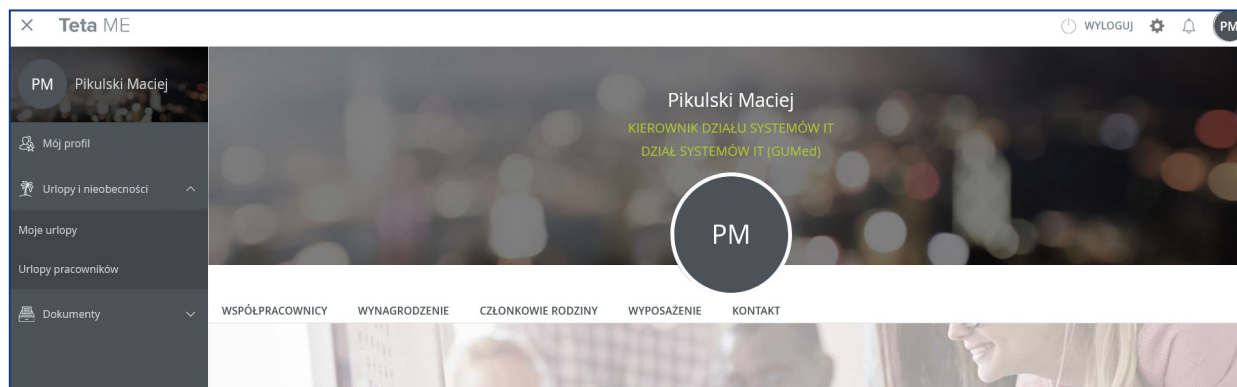
Korzystając z rozwijającej się technologii informatycznej, Gdański Uniwersytet Medyczny wprowadził dla swojej społeczności nowy system o nazwie TETA ME. Jest on dostępny dla wszystkich pracowników Uczelni, zarówno akademickich, jak i administracyjnych. Producentem oprogramowania jest firma Unit4, która odpowiada również za dostawę, wdrożenie oraz utrzymanie programu TETA EDU służącego do kompleksowego zarządzania Uczelnią, w tym kadrami i płacami.

MULTIFUNKCYJNY PORTAL PRACOWNICZY

TETA ME to system, którego głównym założeniem jest wprowadzenie przepływu dokumentów drogą elektroniczną. Aplikacja została opracowana zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa, jest przyjazna dla użytkownika i – co najważniejsze – skraca czas obsługi pracowników. Z uwagi na różny zakres uprawnień w obszarze kadrowym system został stworzony z myślą o dwóch głównych odbiorcach – pracownikach Uczelni i kierownikach mogących akceptować wnioski. W TETA ME każdy pracownik może sprawdzić swoje

dane personalne, informacje dotyczące zatrudnienia, wynagrodzenia czy zgłoszonych do ubezpieczenia członków rodziny. Jest to oprogramowanie, które daje możliwość elektronicznego wprowadzania wniosków urlopowych, zmian personalnych czy zgłoszeń do HR. Za pośrednictwem aplikacji każdy pracownik może pobrać tzw. pasek płacowy zawierający szczegółowe dane dotyczące naliczenia wynagrodzenia za dany miesiąc, zachowując poufność informacji. Co istotne, aplikacja pozwala na wygenerowanie paska płacowego również za minione miesiące. Nowo wdrożony system umożliwia także każdemu pracownikowi samodzielne pobieranie dokumentów PIT w celu rozliczenia się z urzędem skarbowym.

TETA ME jest rozwiązaniem, które znacznie usprawnia pracę osób zatrudnionych w GUMed. Obecnie za pośrednictwem systemu można składać wnioski kadrowe, które uzupełnia się *online*. Należy podkreślić, że mają one postać elektroniczną i są wysyłane bezpośrednio do odpowiednich jednostek. W przypadku wniosków urlopowych dane, po zatwierdzeniu przez przełożonego, są automatycznie umieszczane w module kadrowym, co oznacza, że pracownik Działu Kadr nie musi wykonywać żadnych dodatkowych czynności związanych z akceptacją formularza. Co za tym idzie, osoby zatrudnione w GUMed nie muszą drukować swoich wniosków, dzięki czemu Uczelnia dba o środowisko naturalne oraz może zaoszczędzić środki finansowe i przeznaczyć je na inne cele. Pracownik nie musi dostarczać swoich dokumentów osobiście. Stanowi to



Strona startowa systemu TETA ME

bardzo duże ułatwienie dla wszystkich działów, które korzystają z różnych funkcjonalności systemu i mogą w ten sposób oszczędzić swój czas. Jest to szczególnie ważne obecnie, kiedy nadal obowiązują nas pewne środki ostrożności w świetle mogącego wystąpić zagrożenia epidemicznego. Profil kierowniczy TETA ME został dodatkowo wzbogacony o dane pracowników zatrudnionych w danej jednostce. Kierownik ma możliwość sprawdzenia za pośrednictwem aplikacji TETA ME absencji swoich pracowników, złożonych wniosków urlopowych czy stanu wykorzystanego urlopu.

BEZPIECZNY DOSTĘP Z DOWOLNEJ LOKALIZACJI

Z systemu można korzystać z wybranego przez siebie miejsca. Zazwyczaj jest to miejsce pracy, jednakże użytkownicy logują się do systemu również w swoich domach czy na urządzeniach mobilnych, do których został dostosowany interfejs aplikacji. W tym miejscu należy zaznaczyć, że logowanie poza terenem GUMed jest bezpieczne, ponieważ system został wyposażony w odpowiednie zabezpieczenia, które chronią użytkownika i jego dane. Logowanie odbywa się przez sieć VPN, która jest tzw. wirtualną siecią internetową zapewniającą prywatność i bezpieczne połączenie z Internetem. Pracownicy naszej Uczelni nie muszą obawiać się o to, co dzieje się z udostępnionymi przez nich danymi i ich tożsamością w Internecie.

Nowe oprogramowanie zawiera dodatkowe możliwości, które będą sukcesywnie wprowadzane w najbliższych miesiącach. System został przygotowany tak, aby był nowoczesny, łatwy oraz intuicyjny w użytkowaniu. Dodatkowo do niektórych funkcjonalności przygotowane zostały odpowiednie instrukcje umieszczone w bazie wiedzy dla użytkowników, a jeśli zachodzi taka potrzeba, przeprowadza się szkolenia z jego obsługi. ■

MGR MACIEJ PIKULSKI
Kierownik Działu Systemów IT

DOSTĘPNE PUNKTY KONTAKTU



zgloszenia.gumed.edu.pl



helpdesk@gumed.edu.pl



(58) 349 17 05

Kadry GUMed

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

25 lat prof. Tomasz Jastrzębski

30 lat Marek Grzęda
mgr Ewa Karpińska
Alina Klementowska

40 lat dr Piotr Pankiewicz

STANOWISKO PROFESORA UCZELNI OTRZYMAŁ

dr hab. Sławomir Żegleń

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr Karolinie Kuźbickiej
dr Katarzynie Miłskiej-Musiej
dr Joannie Mockun-Pietrzak

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

- mgr Michał Arceusz
- mgr farm. Wojciech Borowik
- mgr Beata Frankowicz-Gasiul
- mgr Weronika Garstecka
- mgr Gabriela Gierszewska
- mgr Anna Gliwińska
- dr n. med. Elżbieta Grubska-Suchanek
- mgr Anna Kroll
- lek. med. Tomasz Michalski
- mgr Ewa Rodziewicz-Flis
- lek. med. Maciej Rychlicki
- mgr Karolina Sokołowska
- mgr Sonia Trawińska
- dr n. med. Thierry Van De Wetering
- mgr Katarzyna Wojciechowska
- Zbigniew Wszeborowski
- lek. dent. Oktawia Zacharek
- dr n. med. Agata Zauszkiewicz-Pawlak
- prof. dr hab. Ewa Ziemann
- mgr Paulina Zwolińska

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

Z dniem 31.12.2022 r. mgr inż. Piotr Falc przestał pełnić funkcję zastępcy kanclerza ds. cyfryzacji i procesów, którą z dniem 1.01.2023 r. powierzono mgr. inż. Wojciechowi Kiedrowskiemu.

Z dniem 31.12.2022 r. mgr inż. Wojciech Kiedrowski przestał pełnić funkcję kierownika Działu Wsparcia Procesów, którą z dniem 1.01.2023 r. powierzono mgr Annie Żółtowskiej.

Z dniem 1.01.2023 r. funkcję zastępcy kanclerza ds. organizacyjnych powierzono mgr Mileinie Kulikowskiej.

Z dniem 1.01.2023 r. funkcję kierownika Działu Legislacji powierzono mgr Małgorzacie Dołhan-Weichbroth. ■

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

7 GRUDNIA 2022 R. ZMARŁ

DR N. MED. EDWARD BERLIŃSKI

wieloletni pracownik II Kliniki Chorób Wewnętrznych AMG oraz dyrektor naczelny Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 w Gdańsku.

13 GRUDNIA 2022 R. ZMARŁA

**DR N. MED. MAŁGORZATA
HERRMANN-JANKAU**

starszy wykładowca w Katedrze i Zakładzie Fizjologii, zatrudniona w Uczelni w latach 1966-2005.

Zaangażowana w działalność Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego. Odznaczona Medalem 50-lecia AMG (1995 r.).

16 GRUDNIA 2022 R. ZMARŁA

PROF. DR HAB. MARIA KORZON

specjalistka w dziedzinie pediatrii, hematologii i onkologii dziecięcej, wieloletnia kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej, zatrudniona w Uczelni w latach 1962-2007. Twórczyni nowatorskiej metody biochemicznej przydatnej we wczesnym rozpoznawaniu choroby nowotworowej u dzieci.

Absolwentka AMG z 1961 r. W tym samym roku rozpoczęła pracę w II Klinice Chorób Dzieci, początkowo na stanowisku asystenta, a następnie starszego asystenta (od 1966 r.), adiunkta (od 1971 r.), docenta (od 1986 r.), profesora nadzwyczajnego (od 1992 r.) i profesora zwyczajnego (od 2004 r.).

Rozprawę doktorską pt. *Wydalenie kwasu ksanturenowego jako wskaźnika niedoboru witaminy B6 u niemowląt i małych dzieci z niedokrwistością niedobarwliwą* obroniła w 1971 r. Habilitowała się w 1985 r. na podstawie pracy *Wydalenie nieprawidłowych metabolitów przemiany tryptofanu w kwas nikotynowy u dzieci z chorobą nowotworową*. Tytuł profesora uzyskała w 1999 r.

Opiekun Studenckiego Koła Naukowego w latach 1971-1984 oraz 1977-1979. W latach 1970-1984 kierownik specjalizacji I i II stopnia w zakresie pediatrii.

Od 1980 r. prowadziła oddział interny dzieci w I Klinice Chorób Dzieci. W 1985 r. powierzono Jej funkcję zastępcy kierownika Kliniki, którą zarządzała nieprzerwanie do 2007 r. Utworzyła w Klinice w pełni skomputeryzowaną Pracownię Gastroskopii Dziecięcej, Pracownię Echokardiografii Dziecięcej i Diagnostyki Nadciśnienia oraz powiększyła Oddział Onkologiczny.

W 1996 r. została powołana na funkcję zastępcy dyrektora Instytutu Pediatrii AMG. Wieloletnia konsultant wojewódzka w dziedzinie pediatrii i medycyny szkolnej.

Pełniła szereg funkcji społecznych, była m.in. członkiem Rady Adopcyjnej Towarzystwa Przyjaciół Dzieci oraz lekarzem Rodzinnego Domu Dziecka na Zaspie. Współorganizowała obóz dla dzieci z cukrzycą, na którym pracowała społecznie z grupą studentów.

Była członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pediatricznego, Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Polskiej Grupy Ekspertów ds. Alergii i Nietolerancji Pokarmowej, a także prezesem Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Pediatricznego.

Odznaczona Odznaką *Przyjaciół Dzieci* (1982 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1983 r.), Medalem „Zasłużony Ziemi Gdańskiej” (1984 r.), Medalem „Zasłużony dla Miasta Gdańska” (1986 r.), odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” (1991 r.), Medalem 1000-lecia Miasta Gdańska (1998 r.), Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski (2001 r.), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2003 r.), Medalem Honorowym im. J. Brudzińskiego (2003 r.), Medalem Honorowym im. Księcia Mściwoja II (2003 r.). Laureatka nagrody indywidualnej Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (1986 r.) oraz nagrody zespołowej Ministra Zdrowia za osiągnięcia zawodowe (2002 r.).

10 STYCZNIA 2023 R. ZMARŁA

MGR IRENA NIEWIADOMSKA

pracownik Zakładu Medycyny Nuklearnej, zatrudniona w Uczelni w latach 2001-2015. ■

Prof. Andrzej Myśliwski (1936-2022)

Prof. Andrzej Myśliwski urodził się 9 listopada 1936 r. w Lublinie. Świadcstwo dojrzałości uzyskał w Olsztynie, po czym w 1954 r. rozpoczął studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku, a następnie kontynuował je na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. W 1961 r. po odbyciu rocznego stażu podyplomowego uzyskał dyplom lekarza. Od 1959 do 2007 r. był zatrudniony w Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie od 1989 r. pełnił funkcję kierownika Katedry i Zakładu Histologii.



Prof. Andrzej Myśliwski

Prof. Hieronim Bartel, przyjaciel Profesora, scharakteryzował Go jako „lekarza z wykształcenia oraz naukowca i nauczyciela akademickiego z wyboru”. Swoją przygodę z nauką prof. Myśliwski rozpoczął w trakcie studiów, kiedy został aktywnym członkiem Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Histologii AMG. Katedrą Histologii kierował prof. Stanisław Hiller, znakomity histolog i embriolog, były profesor Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, dwukrotny stypendysta Fundacji Rockefellera.

W latach 50. w dziedzinie nauk morfologicznych miał miejsce gwałtowny rozwój metod histochemicznych i cytochemicznych, które pozwalały na badanie pod mikroskopem wielu substancji oraz lokalizowanie aktywności enzymatycznych w skrawkach histologicznych i pojedynczych komórkach. Prof. Hiller zgromadził w Katedrze Histologii i Embriologii zespół młodych badaczy i dydaktyków, których prace doświadczalne uczyniły Gdańsk jednym z czołowych ośrodków histochemicznych w Polsce. Do grona tych osób należeli późniejsi profesorowie: Stanisław Zawistowski, Krystyna Kozłowska oraz właśnie Andrzej Myśliwski. O wysokim poziomie badań prowadzonych w Gdańsku świadczy m.in. fakt uzyskania w 1959 r. przez Andrzeja Myśliwskiego i Tadeusza Michalika pierwszej nagrody na ogólnopolskim konkursie medycznych kół naukowych w Poznaniu.

Główne etapy kariery zawodowej prof. Myśliwskiego związane były nieprzerwanie z Zakładem Histologii AMG. W latach 1959-1962 zatrudniony był w nim jako asystent naukowo-techniczny, w latach 1962-1965 jako asystent oraz uczestnik studiów doktoranckich, od 1966 r. jako starszy asystent oraz jako adiunkt od 1969 i docent od 1979 r. W latach 1979-1981 oraz 1982-1986 prof. Myśliwski pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego AMG. W 1988 r. uzyskał tytuł naukowy profesora. Po przejściu na emeryturę prof. Stanisława Zawistowskiego objął funkcję kierownika Katedry

i Zakładu Histologii, a następnie stanowisko kierownika Katedry Histologii i Immunologii oraz kierownika Zakładu Histologii, które pełnił do 2007 r.

W początkowym okresie drogi badawczej prof. Myśliwski stosował klasyczne techniki histologiczne, histochemiczne i cytochemiczne. Doktorat uzyskał w 1966 r. na podstawie rozprawy *Badania histologiczne zawiązka oka płodów szczurów poddanych działaniu błękitu trypanu* (promotor: dr hab. Stanisław Zawistowski). Później zainteresował się możliwościami badawczymi cytochemii ilościowej oraz mikroskopii elek-

tronowej. Niewątpliwą cezurę w rozwoju naukowym Profesora stanowiło 10-miesięczne stypendium British Council w Bristolu (1970-1971), w trakcie którego prowadził badania nad rolą białek jądrowych w procesie różnicowania tkanek zarodkowych szczura przy zastosowaniu pomiarów cytofotometrycznych w pojedynczych komórkach.

W latach 70. prof. Myśliwski rozpoczął badania nad mechanizmami starzenia się komórek i tkanek, stając się pionierem gerontologii doświadczalnej w Polsce. Wyrazem tej pasji badawczej była rozprawa habilitacyjna (1977) zatytułowana *Wpływ starzenia na odtwarzanie wydzieliny gruczołowej w śliniankach szczura*, która powstała w oparciu o żmudną ocenę i pomiary ponad tysiąca mikrofotografii elektronowo-mikroskopowych. Były to czasy, kiedy nie istniały jeszcze komputery i analiza cyfrowa zdjęć. Eksplorację *terra nova*, którą stanowiły biologiczne podstawy procesów starzenia, nienależące wówczas do „modnych” kierunków badań, prowadził prof. Myśliwski wraz ze swoimi młodszymi współpracownikami w zakresie immunologii, endokrynologii i hepatologii aż do końca swojej aktywności badawczej. Wyniki tych badań były publikowane w czołowych czasopismach naukowych, a także przedstawiane na licznych konferencjach i kongresach gerontologicznych, immunologicznych i onkologicznych. Prof. Myśliwski był zawsze otwarty na współpracę z innymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi, a szczególnie z klinikami, zarówno w macierzystej uczelni, jak i w innych ośrodkach badawczych. Pod względem bibliometrycznym dokonania publikacyjne Profesora wyrażają się liczbą 116 prac wymienionych w bazie Web of Science (1975-2016) oraz 358 rekordów w bazie bibliometrycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (1963-2016).

Prof. Andrzej Myśliwski był gorącym zwolennikiem interdyscyplinarnej aktywności naukowców. Był członkiem takich stowarzyszeń jak Polskie Towarzystwo Anatomiczne, Polskie Towarzystwo Biochemiczne, Polskie Towarzystwo



Gerontologiczne, a zwłaszcza Polskie Towarzystwo Histochemików i Cytochemików (PTHCh). Profesor przez kilka kadencji pełnił funkcję przewodniczącego Oddziału Gdańskiego PTHCh oraz członka Zarządu Głównego. W trudnych latach 1989-1992 jako Prezes ZG PTHCh walczył o przetrwanie Towarzystwa i jego naukowego organu, czyli angielskojęzycznego czasopisma „Folia Histochemica et Cytobiologica”. Wielokrotnie uczestniczył w dorocznych (z reguły) sympozjach PTHCh oraz kilkakrotnie organizował je w Gdańsku (1975, 1985 i 1996). Za zasługi dla rozwoju PTHCh w 2007 r. Zgromadzenie Ogólne PTHCh przyznało prof. Myśliwskiemu godność Członka Honorowego Towarzystwa.



**Pożegnanie nauczycieli akademickich odchodzących na emeryturę.
Prof. Andrzej Myśliwski w środku;
2007 r.**

Był inicjatorem powstania Komisji Biologii Starzenia w ramach Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej PAN. Przez kilkanaście lat posiedzenia Komisji organizowane w postaci tematycznych konferencji były miejscem wymiany doświadczeń i osiągnięć między przedstawicielami nauk podstawowych i klinicznych. Przez jedną kadencję Profesor pełnił funkcję wiceprzewodniczącego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

Profesor położył wielkie zasługi dla rozwoju Katedry i Zakładu Histologii, dbając o wysoki poziom prowadzonych badań, czego wyrazem był najwyższy status w klasyfikacji naukowej jednostek uczelni, czyli stała obecność w grupie A według oceny parametrycznej. Przez cały okres pracy w Zakładzie stale zabiegał o unowocześnianie wyposażenia placówki w laboratoria i aparaturę badawczą. Od lat 80. kierował grantowymi projektami badawczymi – najpierw Ministerstwa Zdrowia, a później Komitetu Badań Naukowych. Był wielkim przyjacielem uzdolnionych studentów, a kierowane przez Niego, a później przez prof. Jolantę Myśliwską Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Histologii wielokrotnie uznawane było za najlepsze w Uczelni i Trójmieście. Swój entuzjazm do pracy badawczej Profesor potrafił przekazać wielu młodym adeptom nauki, którzy pod Jego kierunkiem poznawali teoretyczne i praktyczne podstawy planowania i prowadzenia badań doświadczalnych. Profesor był promotorem kilkunastu doktoratów oraz opiekunem pięciu habilitacji, a do grona Jego uczniów należą profesorowie: Jacek Bigda, Rafał Dziadziuszko, Marcin Gruchała, Zbigniew Kmiec, Piotr Lass, Piotr Trzonkowski, Jacek Witkowski oraz wiele innych osób. W trosce o ich rozwój naukowy prof. Myśliwski



Profesor jako laureat *Sopockiej Muzy* za znakomite osiągnięcia w dziedzinie biologii starzenia; 2006 r.

umożliwiał im roczne i dłuższe staże badawcze w najlepszych ośrodkach badawczych w Europie i USA (Freiburg w Niemczech, Edynburg, Londyn oraz Oksford w Wielkiej Brytanii, Ann Arbor w USA czy Rehovot w Izraelu).

Prof. Myśliwski przywiązywał wielką wagę do nauczania studentów, a Jego wykłady, na których często przedstawiał najnowsze osiągnięcia nauki, prowadzone były w wyjątkowo jasny sposób. Po objęciu kierownictwa Katedry Histologii Profesor znacznie zmodyfikował program nauczania histologii i cytofizjologii, wprowadzając elementy fizjologii, patologii, immunologii oraz biologii molekularnej. Prof. Myśliwski opracował program nauczania histologii z cytofizjologią dla nowo powstałego oddziału English Division i od początku prowadził wykłady oraz kontrolował jakość zajęć prowadzonych przez asystentów na tym kierunku. W 1990 r. Profesor wydał skrypt dla studentów pt. *Zarys histologii i cytofizjologii*, który był stale aktualizowany i w ciągu 15 lat doczekał się pięciu wydań. Wydawnictwo Opepon opublikowało zredagowany przez Profesora kieszonkowy *Atlas histologiczny* zawierający ponad 300 mikrofotografii wykonanych w oparciu o zasoby Katedry Histologii. Prof. Myśliwski był też autorem kilkunastu rozdziałów opublikowanych w ogólnopolskich podręcznikach cytofizjologicznych i metodycznych, a także współautorem *Słownika biologii komórki*.

Przez cały okres pracy zawodowej Profesor aktywnie przyczyniał się do rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku. Oprócz dwukrotnego pełnienia funkcji prodziekana Wydziału Lekarskiego przez trzy kadencje był członkiem Senatu Uczelni, działał w kilku komisjach uczelnianych i wydziałowych (w tym w Senackiej Komisji Nauki), a przez wiele lat pełnił także funkcję opiekuna Chóru AMG. W uznaniu zasług prof. Myśliwski kilkakrotnie otrzymywał nagrody rektora, odznaczenia resortowe oraz państwowe, a w 1995 r. został uhonorowany Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Prof. Andrzej Myśliwski będzie z wdzięcznością wspominany jako badacz o niespożytej energii, znakomity organizator oraz wielki przyjaciel i wychowawca młodych ludzi.

Zmarł 2 listopada 2022 r. w Gdańsku. ■

PROF. ZBIGNIEW KMIĘC
Kierownik Katedry i Zakładu Histologii

fot. archiwum prywatne, archiwum „Gazety GUMed”

Dostępność w UCMMiT



MAŁGORZATA MARZEC
Pełnomocnik ds. dostępności
UCMMiT



PAWEŁ FACZYŃSKI
Zastępca dyrektora ds.
administracyjno-technicznych
UCMMiT

W ostatnim czasie duży nacisk kładzie się na zwiększenie dostępności w przestrzeni publicznej. Wynika to m.in. z obowiązku ustawowego, wyrażonego w Ustawie o zapewnieniu dostępności osobom o szczególnych potrzebach z dnia 19 lipca 2019 r. (Dz.U. 2019, poz. 1696). Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, wychodząc naprzeciw przepisom prawa, a także chcąc ułatwić dostęp do świadczonych usług osobom z niepełnosprawnościami, systematycznie dostosowuje swoją infrastrukturę i zasoby w celu zwiększenia dostępności.

Czym jest „dostępność”? W szerokim ujęciu dostępność to stopień, w jakim z danego systemu może korzystać jak największa grupa ludzi. Problematyka dostępności związana jest z barierami, na jakie napotykają przede wszystkim osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby starsze (ze szczególnymi potrzebami). Ustawa o zapewnieniu dostępności definiuje osobę ze szczególnymi potrzebami jako „kogoś, kto ze

względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami”.

Działania podjęte w celu poprawy dostępności są prowadzone w UCMMiT w ramach dotacji z programu Ministerstwa Zdrowia *Dostępność Plus* oraz projektu *Ośrodek Wsparcia Architektury Dostępnej (OWDA) – kompleksowe usługi w zakresie dostępności architektonicznej dla podmiotów publicznych*. Celem obydwu projektów jest zapewnienie swobodnego dostępu do dóbr, usług i możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym osób ze szczególnymi potrzebami oraz udzielanie podmiotom publicznym kompleksowego wsparcia merytorycznego, doradczego, informacyjnego oraz audytowego. Wsparcie udzielane jest przez specjalistów w dziedzinie architektury, dostępności, projektowania uniwersalnego i innych w zależności od potrzeb podmiotów publicznych oraz rodzaju wspieranej inwestycji.

Obecnie jesteśmy po audycie prodostępnościowym terenów i obiektów szpitalnych. W ramach wspomnianego projektu uzyskamy wsparcie w przygotowaniu planów dużych inwestycji. Wsparcie standardowe jest realizowane przez Zespół Wsparcia Podmiotów Publicznych i obejmuje w szczególności audyt standardowy, doradztwo przy przygotowaniu możliwych dostosowań pojedynczych budynków i ich otoczenia lub projektów takich inwestycji, a także pomoc we wskazaniu potencjalnych źródeł finansowania. Pomoc ta dotyczy podmiotów świadczących usługi o zasięgu regionalnym i lokalnym, których bazą lokalową są pojedyncze budynki i ich otoczenie lub ewentualnie budynki towarzyszące, takie jak oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej i inne.



Winda w tzw. budynku wysokim



Pokój dla rodzica z dzieckiem



Toaleta dla osób niepełnosprawnych



Nowe, czytelne oznaczenia



Systematycznie modernizujemy bazę lokalową, a tym samym poprawiamy dostępność architektoniczną. W ubiegłym roku wymieniliśmy dwie windy – jedną w budynku klinicznym naszego Szpitala i drugą w tzw. budynku wysokim. Obie windy mają wysoki standard i w pełni odpowiadają wymaganiom osób o szczególnych potrzebach. Ponadto dostosowaliśmy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami łazienkę z toaletą. Wyremontowany i zagospodarowany został również pokój dla rodzica z dzieckiem. Oddziały szpitalne wyposażone zostały w sprzęt pomocny w funkcjonowaniu osobom z niepełnosprawnościami: specjalne podpórki ułatwiające poruszanie się, wózki toaletowo-prysznicowe, podnośniki kąpielowo-transportowe dla pacjentów czy składane krzesła toaletowe.

Ogromnym wyzwaniem jest poprawienie dostępności informacyjno-komunikacyjnej. Dzięki funduszom przyznanym w ramach projektu *Dostępność Plus* zmieniona została strona internetowa UCMMiT – ucmmiT.gdynia.pl. Dostosowaliśmy ją do wymogów WCAG 2.1 i wciąż pracujemy nad wprowadzeniem jeszcze lepszych funkcjonalności. Staramy się, by osoby ze szczególnymi potrzebami, chcące uzyskać informacje na temat działalności Szpitala lub umówić się na wizytę do wybranej poradni działającej w UCMMiT, trafiły na jak najmniejszą liczbę barier.

Jednym z nadrzędnych celów jest dla nas zapewnienie kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego, a także audiowizualnego za pomocą środków komunikacji elektronicznej, dającego możliwość korzystania z informacji i komunikowania się przez jak najszerszą grupę osób w możliwie największym stopniu. W tym celu UCMMiT zakupiło system wideo do zdalnej obsługi pacjentów oraz konsultacji z lekarzem, umożliwiający udział tłumacza języka migowego *online*. Zadaniem tego systemu jest wsparcie osób głuchych w kontakcie z personelem Szpitala przy rejestrowaniu wizyty w poradni, konsultacji lekarskiej w Szpitalu i wideoporadzie z udziałem lekarza.

Również w trakcie wizyty osobistej w naszej placówce (w poradniach, Szpitalu, zakładach diagnostycznych) osoba głucha może skorzystać z pomocy tłumacza *online*. Obie te usługi są dostępne w UCMMiT codziennie w godzinach 8:00–20:00 i z pewnością stanowią ogromne ułatwienie i pomoc w pokonaniu znacznej bariery komunikacyjnej. Tłumacze polskiego języka migowego to osoby z dużym doświadczeniem, w związku z czym każdy głuchy pacjent będzie mógł poczuć się w pełni zaopiekowany i bezpieczny, kiedy będzie korzystał ze świadczeń w naszej placówce. Ponadto pracownicy i współpracownicy UCMMiT uczestniczą w kursie *Podstawy Polskiego Języka Migowego*, gdzie oprócz znajomości podstawowych zwrotów niezbędnych w komunikacji w PJM poznają kulturę Głuchych i uczą się, jak zachowywać się w ich obecności. Niewiele osób z naszego otoczenia zdaje sobie sprawę, że osoba głucha wymaga nieco innego traktowania, przede wszystkim z uwagi na ogromną barierę komunikacyjną. Chcąc jednak zniwelować owe bariery, zaproponowaliśmy szkolenie dla pracowników, aby sprawnie mogli świadczyć pomoc naszym głuchym pacjentom w trakcie ich pobytu w szpitalu czy wizyty w poradni.

W naszej jednostce powołani zostali również: Pełnomocnik ds. Dostępności oraz Zespół ds. Dostępności, których zadaniem będzie praca na rzecz poprawy dostępności w naszym Szpitalu. Pracujemy także nad usuwaniem kolejnych barier, z którymi mierzą się pacjenci. Czynności z pozoru błahe, np. obniżenie blatów w rejestracjach czy zainstalowanie nowych tablic informacyjnych w budynkach Szpitala (tzw. drogowaskazy), znacznie przyczynią się do poprawy komunikacji z pacjentem. W najbliższym czasie pojawią się na naszej stronie internetowej filmy dla głuchych pacjentów, dzięki czemu będą oni mogli dowiedzieć się, z jakich świadczeń mogą skorzystać w UCMMiT. ■

**MAŁGORZATA MARZEC
PAWEŁ FACZYŃSKI**

fot. Paweł Faczyński



Kiedy równość oznacza dostępność



MAŁGORZATA
FLORIANOWICZ



KATARZYNA
LEWANDOWSKA

Biblioteka Główna GUMed

Niepełnosprawność jest problemem społecznym nie tylko dlatego, że osoby z niepełnosprawnościami stanowią ponad 12% społeczeństwa¹. W definiowaniu niepełnosprawności odchodzi się dziś od myślenia wyłącznie przez pryzmat osobistych kłopotów i ograniczeń, z którymi konfrontowana jest osoba z niepełnosprawnością². Kluczowa staje się zależność pomiędzy utratą sprawności lub nieprawidłowością w budowie lub funkcjonowaniu organizmu (pod względem psychologicznym, psychofizycznym, anatomicznym) a ograniczeniem bądź niemożnością pełnienia ról społecznych oraz prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie typowym dla większości. Wszelkie włączające działania równościowe skupiają się więc na barierach i restrykcjach społecznych, na jakie osoby z niepełnosprawnościami naraża sposób urzędowania życia zbiorowego, i mają na celu jego zmianę, prowadzącą do zmniejszenia istniejących ograniczeń.

Wśród tych działań istotną część stanowią regulacje prawne oraz wprowadzane usprawnienia umożliwiające osobom z niepełnosprawnością studiowanie i/lub prowadzenie pracy naukowej. Znaczącym elementem procesu edukacyjnego jest dla studentów dostęp do szeroko pojętej informacji. Jeśli jej odbiór jest utrudniony, to cały proces kształcenia staje się często wyzwaniem, któremu nie można sprostać, i powodem rezygnacji z podnoszenia kwalifikacji. Dlatego wśród działań wyrównujących szanse muszą znaleźć się te dotyczące dostępu do bibliotek akademickich.

¹ Według Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r.

² Z. Woźniak, *Niepełnosprawni – status społeczny największej mniejszości*, [w:] *Konwencja Praw Osób z Niepełnosprawnościami: Godność i sprawiedliwość dla wszystkich*, red. A. Kabsch, Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2009.

Wpisując się w rozpoczynający się w naszej Uczelni kolejny etap Kampanii *Kultura Szacunku*, pod hasłem *Różni i Równi*, chcielibyśmy zaprezentować działania wprowadzane z myślą o tej grupie użytkowników. Przedstawimy stan obecny dostosowań i ułatwień dla studentów z niepełnosprawnością w Bibliotece Głównej GUMed oraz plany i możliwości kolejnych działań.

STUDENT Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W ŚWIECIE PEŁNOSPRAWNYCH

Od początku XXI w. można zaobserwować w Polsce wzrost zainteresowania młodzieży z niepełnosprawnością kształceniem na poziomie wyższym. W tej grupie najliczniej reprezentowane są osoby z tzw. innym rodzajem niepełnosprawności (choroby przewlekłe, jak np. astma, epilepsja, zaburzenia psychiczne). Kolejną dużą grupę stanowią studenci z dysfunkcją narządów ruchu, następnie – z uszkodzeniami wzroku, a mniejszą – z uszkodzonym słuchem. Niebagatelne znaczenie mają w tej kwestii zmiany związane z rozwojem technologicznym i możliwością zdalnego dostępu, zarówno do samego procesu edukacji, jak i do źródeł wiedzy.



źródło zdjęcia – [freepik](#)

Mimo tego wzrostu odsetek studentów z niepełnosprawnością jest bardzo niski. Według GUS w roku akademickim 2020/2021 wynosił on ok. 1,7% ogółu studiujących, 1,8% absolwentów oraz 4,1% doktorantów. Przyczyny tego stanu można podzielić na: (1) bariery związane ze środowiskiem zewnętrznym: fizyczne (architektoniczne i transportowe) i społeczne powodujące marginalizację; (2) bariery związane z samą osobą z niepełnosprawnością, w tym bariery psychologiczne (samoograniczenia własnej aktywności, brak samoakceptacji); (3) bariery ekonomiczne, formalnoprawne i inne.

Z oczywistych przyczyn liczba studentów z niepełnosprawnościami na kierunkach medycznych jest znikoma (choćby dlatego, że duża część specjalności wymaga umiejętności manualnych, pełnego wykorzystania zdolności zmysłowych i ruchowych czy pracy w wymuszonej pozycji).

PRZEPISY – ZOBOWIĄZANIA – DOBRE PRAKTYKI

Osoby z niepełnosprawnością w myśl przepisów obowiązujących w Polsce i Unii Europejskiej są beneficjentami wszystkich praw przysługujących osobom pełnosprawnym, w tym prawa do edukacji i korzystania z bibliotek oraz szeroko pojętej informacji. Pomimo braku jednoznacznych nakazów prawnych oraz jednej obowiązującej w UE definicji niepełnosprawności istnieje jednolite stanowisko co do tego, że niepełnosprawność należy pojmować jako rezultat barier, na które napotyka osoba z niepełnosprawnością w społeczeństwie, a nie tylko jako skutek choroby czy urazu (medyczny i społeczny model niepełnosprawności).

W ustawodawstwie polskim brakuje poświęconych osobom z dysfunkcjami aktów prawnych, których zapisy w sposób szczególnie odnosiłyby się do bibliotek i ich użytkowników. Zapis ogólny, obligujący do wyrównywania szans użytkowników bibliotek z niepełnosprawnością, został zawarty

w [Kodeksie Etyki Bibliotekarza i Pracownika Informacji](#) (2005), podkreślającym obowiązek zwrócenia uwagi na potrzeby tych, którzy z różnych względów (niepełnosprawności, ale i np. przynależności do mniejszości kulturowych lub innych rodzajów potencjalnego wykluczenia) nie są w równym stopniu zdolni do odbioru informacji i korzystania z bibliotek.

Jako biblioteka akademicka jesteśmy zobowiązani wypełniać kwestionariusz samooceny dotyczącej spełnienia standardów jakości kształcenia w zakresie kryterium „Infrastruktura i zasoby edukacyjne wykorzystywane w realizacji programu studiów oraz ich doskonalenia”. Standardy i wymogi wyznaczane są przez Państwową Komisję Akredytacyjną, która szczególnie nacisk kładzie na dostosowanie infrastruktury i zasobów edukacyjnych do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Podpowiedzią, jak je spełnić, mogą być wzory i zestawienia „dobrych praktyk” wypracowane w innych krajach. Przykładem jest [Access for library users with disabilities](#) – dokument wydany przez Stowarzyszenie Bibliotek Narodowych i Akademickich w Wielkiej Brytanii (SCONUL), w którym nie tylko podkreślono prawo do pełnego i równego dostępu do zasobów, ale przede wszystkim wskazano, iż w celu stworzenia dobrze działających usług dla osób z dysfunkcjami nie wolno traktować ich jako usług dodatkowych, przejawu uprzejmości czy działalności o charakterze incydentalnym i okazjonalnym. W dokumencie zdefiniowano poszczególne niepełnosprawności i opisano towarzyszące im problemy, które mogą rzutować na możliwość korzystania ze zbiorów bibliotecznych, poruszanie się czy komunikację interpersonalną, oraz podano przykłady odpowiednich działań w poszczególnych obszarach organizowania działalności bibliotecznej.

Stan przygotowania Biblioteki Głównej GUMed do obsługi użytkowników o różnym poziomie sprawności podzieliłyśmy



Akty prawne upowszechniające i postulujące idee społeczeństwa otwartego, będące podstawą dla działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Polsce:

- 1997 – Uchwała Sejmu RP [Karta Praw Osób Niepełnosprawnych oraz Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych](#);
- 1999 – [Traktat Amsterdamski](#);
- [Karta Praw Podstawowych](#) (Nicea, 2000; po poprawkach Lizbona, 2007);
- 2000 – komunikat Parlamentu Europejskiego [Ku Europie bez barier dla osób z niepełnosprawnościami](#);
- 2002 – [Deklaracja Madrycka](#);
- 2002 – [Rozporządzenie Ministra Infrastruktury](#);
- Projekty Komisji Europejskiej [Równe szanse dla osób niepełnosprawnych](#): Europejski Plan Działania (na lata 2004-2010);
- 2006 – [Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych \(ONZ\)](#), ratyfikowana przez Polskę w 2012 r.;
- 2021 – projekt KE [Unia równości](#) oraz idąca za nią polska [Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030](#).

na grupy zagadnień według wzoru zaczerpniętego z *Access for library users with disabilities*.

STAN OBECNY – PLANY – MOŻLIWOŚCI

1. Przystosowanie budynku Biblioteki pod kątem architektury – dostęp fizyczny

Oczywistą, wymuszoną przepisami prawa budowlanego kwestią dotyczącą przygotowania BG GUMed do obsługi osób z niepełnosprawnością jest fizyczny dostęp do budynku i jego najbliższego otoczenia. Dysponujemy podjazdem zewnętrznym zakończonym spocznikiem o powierzchni umożliwiającej manewr wózkiem, główne wejście do Biblioteki ma drzwi otwierane na fotokomórkę, w części przeznaczony dla użytkowników podłogi są na jednym poziomie, bez progów, oraz mają dostosowaną nawierzchnię (posadzki z materiałów antypoślizgowych), bramka ochrony Strefy Nauki ma odpowiedni rozstaw paneli (powyżej 90 cm). Przed wejściem do Biblioteki jest specjalne, wyznaczone miejsce postojowe na parkingu. Pewną niedogodność stanowić może z kolei niewielka przestrzeń w funkcjonującej w Bibliotece kafejce.

2. Odpowiednie wyposażenie Biblioteki

- a. winda – spośród pomieszczeń przeznaczonych dla użytkowników jedynie toalety – w tym ta dla osób z niepełnosprawnością – znajdują się na innym poziomie (piwnica) niż Strefa Nauki. Dojechać do nich można windą. Niestety winda prowadzi również do części Biblioteki przeznaczonej wyłącznie dla pracowników, przez co obsługiwana jest przy użyciu klucza magnetycznego. Dostęp do niej wymaga więc zwrócenia się do bibliotekarza;
- b. toaleta – ma odpowiednią kubaturę umożliwiającą manewrowanie wózkiem oraz specjalne wyposażenie (urządzenia sanitarno-higieniczne, uchwyty);
- c. regały biblioteczne w części przeznaczony dla użytkowników – z uwagi na ograniczone miejsce część regałów w Strefie Nauki jest zbyt wysoka, dodatkowo rozstaw niektórych z nich (mniej niż 20%) w Czytelni 1 jest zbyt mały, co ogranicza w pełni samodzielne korzystanie ze zgromadzonych na nich zbiorów;
- d. katalogi i informacja o zbiorach – w całości w formie elektronicznej, co w znacznym stopniu korzystnie wpływa na ich dostępność;
- e. lada przy stanowiskach bibliotekarzy – zarówno w wypożyczalni, jak i w czytelniach przynajmniej częściowo mają wysokość umożliwiającą bibliotekarzowi kontakt z osobą na wózku;
- f. maszyny samoobsługowe (kserokopiarki, skanery) – także do obsługi wspomaganej;
- g. specjalne miejsce w tym obszarze zajmuje stanowisko/a pracy wyposażone w odpowiednie oprzyrządowanie (według standardów zachodnich 5% miejsc przeznaczonych dla użytkowników powinno być dostosowanych do potrzeb czytelników z niepełnosprawnością).



Podjazd przy wejściu głównym do Biblioteki GUMed

fot. Zbigniew Wszeborowski

W porozumieniu z dr. hab. Tomaszem Smiataczem, prorektorem ds. studenckich i pełnomocnikiem ds. osób z niepełnosprawnością, i przy wykorzystaniu środków z dotacji podmiotowej przeznaczonej na zadania związane z zapewnieniem osobom z niepełnosprawnością warunków do pełnego udziału w procesie nauki, kompletowane jest wyposażenie takiego stanowiska, wyznaczonego w Czytelni Informacji Naukowej Biblioteki Głównej GUMed.

W skład jego wyposażenia mają wejść:

- biurko z elektrycznie regulowaną wysokością;
- krzesło profilaktyczno-rehabilitacyjne;
- dostosowany komputer wraz z monitorem dotykowym, specjalistyczną klawiaturą (dla osób słabowidzących) oraz myszką (dla osób z problemami manipulacyjnymi);
- słuchawki z mikrofonem;
- oprogramowanie powiększające i udźwiękowiające;
- lupa elektroniczna;
- lupa ręczna o pięciokrotnym powiększeniu;
- skaner.



3. **Oznakowanie i dbałość o informację odbieraną drogą wzrokową:** tablice informacyjne, oznaczenia i kierunki, odpowiednia wielkość, rozmieszczenie, jednolite oznaczenia, kolorystyka i kontrast – przygotowane starannie i funkcjonalnie. Na etapie ich przygotowywania zagadnienia, o których mowa w tym artykule, nie były brane pod uwagę (brak np. napisów brajlowskich, ścieżek dźwiękowych), więc warto skonsultować tę kwestię z osobami z niepełnosprawnością.
4. **Dbałość o odpowiednią akustykę** – badanie tego aspektu wnętrza Biblioteki jest planowane w przyszłości.
5. **Dostępność zbiorów w formatach alternatywnych** (np. zbiory elektroniczne, brajlowskie, drukowane powiększoną czcionką) oraz dostęp do serwisów www.

Możliwość zdalnego dostępu do czasopism, książek, katalogów bibliotecznych, serwisów informacyjnych to ogromna szansa dla osób z niepełnosprawnością, którym swobodnie poruszanie się czy komunikacja sprawia kłopot.

Ustanawianiem standardów pisania i przesyłu stron www zajmuje się organizacja World Wide Web Consortium (W3C), która uruchomiła inicjatywę Web Accessibility Initiative (WAI). Wynikiem jej prac jest opublikowanie zbioru dokumentów **Web Content Accessibility Guidelines**, czyli WCAG, stanowiącego zestaw rekomendacji, którymi należy się kierować, aby prezentowana treść była przyswajalna dla wszystkich odbiorców. Głównym celem WCAG jest zapewnienie dostępu do treści zamieszczanych na stronach www za pomocą różnych urządzeń (w tym różnego typu manipulatorów i urządzeń przetwarzających treść, np. na informację dźwiękową), logiczne i czytelne zorganizowanie tej treści oraz zapewnienie przejrzystości i łatwości nawigacji.

Standard WCAG spełnia m.in. Biblioteka Narodowa oraz strona www naszej Uczelni. Biblioteka GUMed planuje jego wprowadzenie na nowej wersji strony. Za to już teraz jest on stosowany na Polskiej Platformie Medycznej, której nasza Biblioteka jest współtwórcą. Dotyczy to zarówno strony PPM, jak i dokumentów cyfrowych deponowanych i udostępnianych w repozytorium. Pracownicy Biblioteki pisali już o tym na łamach „[Gazety GUMed](#)” (2021, nr 1, s. 45-47).

Warto tu także wspomnieć o zbiorach cyfrowych (z zapisem alternatywnym lub audio) tworzonych przy niektórych bibliotekach zgodnie z zapotrzebowaniem na konkretne tytuły, zgłoszonym przez studentów z ograniczonymi możliwościami czytania wydawnictw drukowanych (Biblioteka UW, Biblioteka Akademii Podlaskiej). Podobną funkcję pełnią specjalnie przygotowywane materiały (skrypty, książki, mniejsze fragmenty) w postaci dostępnej dla osób z dysfunkcją wzroku, na której opracowanie pozwala polskie prawo autorskie.

6. Profesjonalna obsługa biblioteczna

Jaka powinna być? Pomocna, ale daleka od nienaturalnej troskliwości, okazywanego zakłopotania czy bezradności. Bibliotekarze powinni mieć świadomość istoty zachowań związanych z określoną dysfunkcją i generowanych przez nią szczególnych potrzeb czytelniczych, jak też możliwości ich zaspokojenia. Dlatego warto rozważyć organizację szkoleń (np. o najnowszych regulacjach prawnych w tym zakresie oraz nowinkach dotyczących sprzętu i obsługi specjalistycznego oprzyrządowania, nauki języka migowego, formułowania komunikatów zrozumiałych dla osób niewidomych) oraz konsultowanie planowanych udogodnień i/lub standardów obsługi z osobami, których mają dotyczyć, czyli z osobami z niepełnosprawnością (niepełnosprawni trenerzy) – przykładem są tu kursy dla bibliotekarzy BUW prowadzone przy współudziale Biura ds. Osób Niepełnosprawnych UW. Szkolenia te powinny kłaść nacisk na różnorodność niepełnosprawności i konieczność traktowania tej grupy użytkowników na równi z pozostałymi, tj. wyrobić w uczestnikach postawę, która pozwoli nie bać się oferowania pomocy osobie z niepełnosprawnością, ale jednocześnie udzielać jej w takim zakresie, w jakim jej oczekuje.

Przy okazji warto pewnie zapytać, czy takie szkolenia nie powinny dotyczyć także innych pracowników Uczelni oraz przyszłych medyków. Na razie pomoc w tym zakresie stanowić może opracowany przez Biuro Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych [Praktyczny poradnik savoir-vivre wobec osób niepełnosprawnych](#), do zapoznania z którym serdecznie zachęcamy. ☺

7. Reorganizacja pracy biblioteki pod kątem obsługi czytelników z dysfunkcjami

W przypadku wzrastającej potrzeby można również rozważyć zmiany zapisów regulaminowych (np. inny czas wypożyczenia, większa elastyczność wypożyczeń materiałów zwyczajowo udostępnianych jedynie prezencyjnie, wypożyczenia za pośrednictwem pełnomocnika) wynikające ze



źródło zdjęcia – [freepik](#)

świadomości, że ta sama czynność zajmuje osobie z dysfunkcjami więcej czasu niż osobie pełnosprawnej.

W kontekście obsługi i organizacji pracy warto także pamiętać o potrzebie poszanowania prywatności czytelników z niepełnosprawnością, a więc np. tak zorganizować pracę, aby bibliotekarz pierwszy wiedział, z jakich udogodnień czytelnik ma prawo korzystać, bez konieczności zadawania krępujących pytań (np. karta biblioteczna z adnotacją o rodzaju dysfunkcji, specjalnych potrzebach i uprawnieniach).

PODSUMOWANIE

Jak widać, udogodnienia podstawowe, wymagane prawnie, funkcjonują już w Bibliotece GUMed lub są planowane w najbliższej przyszłości. Pracownicy Biblioteki dokładają wszelkich starań, by na co dzień zapewnić przyjazną i przede wszystkim funkcjonalną przestrzeń dla wszystkich studentów. Mamy jednak świadomość, że stworzenie miejsca w pełni włączającego czytelników ze specjalnymi potrzebami jest długofalowym przedsięwzięciem.

Studenci z niepełnosprawnością to w bibliotekach akademickich – a zwłaszcza medycznych – grupa nieliczna, a do tego bardzo zróżnicowana i wymagająca zindywidualizowanego podejścia. Nie możemy jednak zapomnieć, że z naszej Biblioteki korzystać mogą także studenci, doktoranci i pracownicy z innych uczelni FarU, gdzie odsetek osób z niepełnosprawnościami

jest większy. Kolejną grupą użytkowników, którym nie powinniśmy odmawiać dostępności, są tzw. inni czytelnicy, chociażby potrzebujący dostępu do piśmiennictwa poświęconego własnej niepełnosprawności czy schorzeniom. Dlatego jako bibliotekarze (a pośrednio i władarze Uniwersytetu) zobowiązani jesteśmy do zapewnienia im fachowej obsługi, udostępnienia zbiorów i dostarczenia potrzebnych informacji. Realizacja idei stworzenia społeczeństwa otwartego – i będącej jego częścią uczelni równych szans – nie może obejść się bez odpowiednich środków finansowych. Likwidacja barier architektonicznych to nie wszystko. Znacznych nakładów wymagają: działania legislacyjne, informacyjne, promocja integracji (także wewnątrz Uczelni).

Zastosowanie nowoczesnych technologii umożliwia przewyższanie wielu barier, a zmiana sposobu myślenia przyczyni się do tworzenia funkcjonalnej przestrzeni bibliotecznej i środowiska przyjaznego dla każdego użytkownika. Koordynowanie zakupu sprzętu, dostosowanie architektoniczne i technologiczne budynku, przygotowanie usług w formach dostępnych dla osób z różnymi dysfunkcjami, a także tworzenie wspólnych standardów i instrukcji oraz szkolenie personelu może i powinno zaowocować większą liczbą studiujących, a w rezultacie aktywnych zawodowo osób z niepełnosprawnością. ■

**MAŁGORZATA FLORIANOWICZ
KATARZYNA LEWANDOWSKA**



MGR INŻ. NINA GOSTAŃSKA
Zastępca kanclerza – dyrektor ds. technicznych

Likwidacja barier pomiędzy niepełnosprawnymi a pełnosprawnymi użytkownikami naszej Uczelni należy do szczególnych obowiązków

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, który urzeczywistnia zasady sprawiedliwości społecznej. Funkcjonalność oraz dostępność budynków Uniwersytetu wiąże się z oczywistą poprawą jakości życia codziennego osób z niepełnosprawnościami.

W ciągu ostatnich dwóch lat wprowadziliśmy szereg udogodnień dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Rok 2021 to m. in. modernizacja budynku nr 15, polegająca na przystosowaniu podjazdu oraz wykonaniu drogi dojazdowej wraz z miejscami postojowymi dla osób niepełnosprawnych, oraz adaptacja części parteru na pomieszczenia Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej. Dodatkowo przy sali wykładowej im. Włodzimierza Mozołowskiego w budynku Collegium Biomedicum dostosowano schody i pochylnie do potrzeb

osób z niepełnosprawnością ruchową. W 2022 r. wymieniliśmy windy w budynkach nr 1 i 15 oraz wyremontowaliśmy toalety dla osób z niepełnosprawnościami w budynku nr 15. Ponadto złożyliśmy wniosek o dofinansowanie wymiany podnośnika dla osób z niepełnosprawnościami w budynku nr 27, co planujemy zrealizować w 2023 r.

Pamiętajmy, że przed nami duża inwestycja w postaci nowej bazy dydaktycznej, która będzie wykorzystywana do kształcenia lekarzy dentyistów. Uniwersyteckie Centrum Stomatologiczne będzie w pełni dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Koszty remontów pokrywane są ze środków własnych Uczelni, Funduszu Wsparcia osób Niepełnosprawnych oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Wszelkie informacje związane z dostępnością budynków zostały zamieszczone na stronie internetowej niepełnosprawni.gumed.edu.pl oraz w uczelnianym Biuletynie Informacji Publicznej pod linkiem „[Dostępność architektoniczna](#)”, gdzie udostępniony został wykaz budynków GUMed wraz z opisem ich dostępności architektonicznej. ■

fot. Paweł Sudara/GUMed



Dostępność cyfrowa GUMed



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



MGR MACIEJ PIKULSKI
Kierownik Działu Systemów IT

Gdański Uniwersytet Medyczny, jak wszystkie polskie podmioty publiczne, zobowiązany jest zapewnić **dostępność** swojej strony internetowej i aplikacji mobilnych osobom z niepełnosprawnościami. Reguluje to ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r., która mówi nie tylko o obowiązku dostępności cyfrowej jednostki i publikacji stosownej deklaracji w serwisie, ale również opisuje zasady monitorowania i postępowania w przypadku jej braku. W artykule postaramy się przybliżyć najważniejsze funkcjonalności uczelnianych mediów.

W naszej Uczelni oświadczenie w sprawie dostępności ma zastosowanie do głównego serwisu gumed.edu.pl. Mamy świadomość, że jest to podstawowe źródło pozyskiwania informacji o Uniwersytecie, jego ofercie badawczej, naukowej, a nade wszystko dydaktycznej, dokładamy więc wszelkich starań,

by była to przestrzeń przystępna i dostępna dla każdego, także odbiorców mających szczególne potrzeby.

STANDARDY PRZYGOTOWYWANIA TREŚCI

Serwisy internetowe oraz aplikacje mobilne podmiotów publicznych muszą spełniać standard WCAG 2.1, regulujący zasady tworzenia stron dostępnych cyfrowo. Jak podkreślają autorzy dokumentu, „choć wytyczne poruszają szereg zagadnień, nie jest możliwe, aby odpowiadały szczegółowo na potrzeby wszystkich możliwych rodzajów, stopni niepełnosprawności czy też niepełnosprawności złożonych. Wytyczne pozwalają jednak tworzyć bardziej użyteczne treści, zarówno dla starszych użytkowników, których sprawność zmienia się wraz z wiekiem, jak i dla każdego innego użytkownika”^{*}.

System WCAG opiera się na 4 fundamentalnych zasadach dostępności internetowej, do których należą: **postrzegalność**, **funkcjonalność**, **rozumiałość** i **solidność**. Podobnie jak w przypadku większości uczelni wyższych, także strona internetowa gumed.edu.pl jest częściowo zgodna z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Nasz portal internetowy zawiera szereg udogodnień wprowadzonych z myślą o osobach z niepełnosprawnościami. Jednym z kluczowych kryteriów są teksty napisane w sposób zrozumiały dla wszystkich osób przeglądających informacje w serwisach. Struktura stron jest przejrzysta, czytelna oraz responsywna, co oznacza, że witryny w sposób automatyczny dostosowują się do wielkości okna urządzenia, na jakim są otwierane.



Strona główna serwisu internetowego GUMed, którego dotyczy deklaracja dostępności.

Treści podzielone są na akapity oraz zawierają zalecane nagłówki. Co istotne, w serwisach można korzystać ze standardowych skrótów klawiaturowych przeglądarki. W górnej części portalu zostały umieszczone ikony umożliwiające powiększenie rozmiaru czcionki tekstu oraz zmianę kolorystyki na wersję kontrastową, która jest bardziej czytelna dla osób niedowidzących. Na stronach nie są publikowane migoczące animacje, które mogą wywołać ataki padaczkowe.



^{*} Wytyczne dla dostępności treści internetowych (WCAG) 2.1 Rekomendacja W3C z 5 czerwca 2018 r.

Ponadto kod strony jest poprawny semantycznie, co ma istotne znaczenie w przypadku korzystania z czytników ekranowych.

Największe jak dotąd wyzwanie stanowią transkrypcje oraz audiodeskrypcje materiałów multimedialnych, co wynika z różnych czynników. Staramy się, aby – w miarę możliwości – posiadały one napisy ułatwiające odbiór treści przez osoby niesłyszące. Zgodnie z zapisem ustawy dopuszczalne jest prezentowanie materiałów audio i wideo nieposiadających napisów, jeśli zostały one opublikowane przed wejściem w życie ustawy o dostępności cyfrowej. Warto przypomnieć, że termin dostosowania stron internetowych podmiotów publicznych minął 23 września 2020 r., a aplikacji mobilnych 23 czerwca 2021 r.

ŻĄDANIE ZAPEWNIENIA DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ

Może nie jest to wiedza zbyt powszechna, ale każdy użytkownik naszego serwisu ma prawo do wystąpienia z żądaniem zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub jakiegoś ich elementu. Dotyczyć ono może udostępnienia informacji w formach alternatywnych, np. odczytania niedostępnego cyfrowo dokumentu, opisanie zawartości filmu bez audiodeskrypcji itp. Jak dotąd nie wpłynęła do nas żadna tego rodzaju prośba, jesteśmy jednak przygotowani, by je zrealizować w terminie nie dłuższym niż ten, który obowiązuje podmioty publiczne, czyli 7 dni. Żądanie

powinno zawierać dane osoby zgłaszającej, wskazanie, o którą stronę internetową lub aplikację mobilną chodzi, oraz sposób kontaktu. Jeżeli osoba żądająca zgłasza potrzebę otrzymania informacji w formie alternatywnej, powinna także określić formę tej informacji.

NOWA ODSŁONA EXTRANETU

Przy okazji warto wspomnieć, że aktualnie prowadzimy intensywne prace nad usprawnieniem jednego z kluczowych systemów w Uczelni – **Extranetu**. W pakiecie zmian zostały oczywiście uwzględnione modyfikacje dostosowujące system do standardu WCAG 2.1. Poza odświeżeniem szaty graficznej zaplanowaliśmy szereg nowych funkcjonalności, ułatwiających użytkownikom poruszanie się po systemie, jak też stwarzających możliwość większego dopasowania prezentowanych treści do indywidualnych potrzeb i oczekiwań. Mamy nadzieję, że jego nowa odsłona przypadnie Państwu do gustu. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
MGR MACIEJ PIKULSKI

KONTAKT

(58) 349 17 50
rzecznik@gumed.edu.pl
gumed.edu.pl



Pacjent głuchy u lekarza



JOANNA ROCZYŃSKA
Zakład Ratownictwa Medycznego

Sytuacja osób głuchych posługujących się językiem migowym od zawsze była bardzo trudna w kontekście ochrony zdrowia. Mimo rozwoju technologicznego i wielu narzędzi, które mogłyby ułatwić funkcjonowanie niesłyszącym, wciąż brakuje w tym zakresie konkretnych nakazów. W związku z tym podmioty medyczne nie są zmotywowane do wprowadzania udogodnień dla osób głuchych. Samo dobro pacjenta często niestety nie jest wystarczającym argumentem.

Najpoważniejszą barierę stanowi ta związana z komunikacją. Brak wiedzy personelu medycznego na temat specyfiki

funkcjonowania tej społeczności prowadzi do pogłębienia problemów. Zdarza się też, że pewne stereotypy mogą być dla tej grupy pacjentów wręcz groźne. Dwa najbardziej brzemienne w konsekwencje mity to przesvědzenie, że głusi znają język polski i że czytają biegle z ruchu warg. Warto rozprawić się z tymi mitami.

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA POLSKIEGO WŚRÓD GŁUCHYCH

Większość mieszkańców naszego kraju uważa, że sam fakt urodzenia się w Polsce oznacza, że będziemy się sprawnie komunikować po polsku w mowie i piśmie. Niestety, dla osób ze znacznym lub głębokim ubytkiem słuchu, które ów słuch utraciły w okresie prenatalnym, okołoporodowym lub w pierwszych latach życia, język polski **będzie językiem obcym**. Nie miały one szansy nauczyć się go spontanicznie i naturalnie nabyć kompetencji mowy, dlatego należy je uczyć języka polskiego jako języka obcego. Moment utraty słuchu

ma więc ogromny wpływ na umiejętność mówienia, a także możliwość opanowania języka w formie pisemnej. I chociaż szkoły uczą niesłyszące dzieci posługiwania się językiem polskim, to efekty tej edukacji bywają bardzo zróżnicowane. Głuchych, którzy opanowali biegle język polski w piśmie, jest zdecydowanie mniej niż osób, których poziom umiejętności moglibyśmy określić jako średniozaawansowany; są też niesłyszący, których w zakresie kompetencji językowych zaklasyfikowalibyśmy jako początkujących. Wynika z tego, że dla wielu niesłyszących ich poziom językowy nie będzie wystarczający do sprawnej komunikacji pisemnej i czytania ze zrozumieniem. Oznacza to, że osoby głuche zazwyczaj nie rozumieją zgód, które podpisują w ramach leczenia. A to stanowi złamanie prawa pacjenta.

Przykładowa wypowiedź pisemna osoby niesłyszącej może wyglądać tak jak na jednym z forum tej społeczności: *Cie-karwe temat. Poznam nazwa rehabilitacja medyczna są róż-
ne nazwa ja nie znalazłam nazwa ta. To co jest i czego służy po
prostu nie znam nazwa dzięki tłumaczyć informację ale warto
wiedzieć i dzięki pana za informację. Jestem zainteresowana.*

Badania, które przeprowadziłam wśród personelu medyczne-
go (pielęgniarki, położne, lekarze i ratownicy), pokazują, że
pisanie i czytanie zostało wybrane jako jeden z najbardziej
efektywnych sposób komunikacji z głuchym pacjentem. War-
to mieć również świadomość, że osoby głuche nie rozumieją
często specjalistycznego słownictwa medycznego. Może być
dla nich wyzwaniem zrozumienie nazw badań, np. kolono-
skopia, rezonans magnetyczny, a także specjalizacji lekarskich,
takich jak hematologia, nefrologia czy pulmonologia. Kolejny
sposób, jaki personel medyczny uznał za skuteczny w komu-
nikacji z głuchym pacjentem, to czytanie z ruchu warg.

CZYTANIE Z RUCHU WARG

Większość słyszących uważa, że osoby niesłyszące są wręcz
predestynowane do sprawnego czytania z ruchu warg, dlatego,



źródło zdjęcia – [freepik](#)

aby odnieść sukces komunikacyjny, wystarczy wyraźnie mówić.
Nie uświadamiamy sobie jednak, że czytanie z ruchu warg
jest ściśle związane ze znajomością języka, którego wyrazy
mamy odczytywać. Umiejętności językowe (mam tu na myśli
nie tylko język mówiony, ale też pisany) bywają bardzo czę-
sto niewystarczające do zrozumiałego dla obu stron komuni-
kowania się. Chociaż nie ma na ten temat badań, ocenia się,
że osób niesłyszących biegle czytających z ruchu warg jest
około kilkunastu procent. Warto jednak podkreślić, że „biegle”
oznacza tu rozumienie zaledwie 70% mówionego komuni-
katu. Wydaje się, że to dużo, ale może nie wystarczyć do po-
prawnego zrozumienia np. zaleceń lekarskich.

Co więcej, do lekarzy przychodzą przecież osoby, które ro-
zumieją komunikaty nie w 70%, lecz w 40% lub 50%. Czy
w takich przypadkach personel medyczny może wysnuć
optymistyczne założenie, że został poprawnie zrozumiany?
Czy można uznać, że przeprowadzenie wywiadu lekarskiego
jest wiarygodne, jeżeli pacjent wychwytuje 50% słów, a zin-
terpretowanie ich może być totalnie nieadekwatne do sensu



Skutki bariery komunikacyjnej dla niesłyszących:

- lęk przed kontaktem z ochroną zdrowia
- niepodejmowanie leczenia przez niesłyszących
- udawanie, że rozumie się przekazywane informacje
- przyjmowanie przeterminowanych leków
- leczenie antybiotykami zgodnie z własnym rozeznaniem

Jakie prawa pacjenta są często naruszane?

- prawo do świadczeń zdrowotnych
- prawo do informacji
- prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych
- prawo do tajemnicy informacji
- prawo do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych
- prawo do poszanowania intymności i godności
- prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza



Źródło: Aleksandra Włodarczak, *Głuchy pacjent. Wyzwania i potrzeby*, Psychoskok, Konin 2018.

wypowiedzi? Dochodzi do tego element ogromnego stresu, którego doświadczają głusi pacjenci, co dodatkowo obniża te umiejętności. Osoby niesłyszące wyznają, że próbując czytać z ruchu warg, czują się, jakby miały do rozwiązania łamigłówkę.

Powyżej omówiłam sytuację, gdy głuchy pacjent ma szczęście dostać się do właściwego lekarza. Jednak zanim do niego trafi, musi odbyć żmudną drogę, na którą składają się następujące etapy.

ZNALEZIENIE WŁAŚCIWEGO MIEJSCA

Jeżeli kompleks medyczny, gdzie głuchy musi odnaleźć właściwą poradnię czy miejsce badania, ma dużą powierzchnię, trafienie we właściwe miejsce może być sporym problemem. Znana jest mi sytuacja osoby starszej, która na terenie jednego z gdańskich kompleksów medycznych szukała właściwej poradni przez kilka godzin. Brak oznaczeń i miejsc, gdzie głuchy pacjent może zaczerpnąć informację, potęguje frustrację i zagubienie. Zasada „koniec języka za przewodnika” niestety w przypadku osób niesłyszących nie sprawdza się.

REJESTRACJA

Jeżeli nawet problemy komunikacyjne zostaną pokonane, niesłyszący otrzyma termin wizyty i dotrze pod drzwi właściwego gabinetu, to stanie przed kolejnymi wyzwaniem. Jednym z problemów jest odwoływanie wizyt i przesuwanie ich terminów. Wszelkie rejestracje bazują na kontakcie telefonicznym, a ten nie jest możliwy w przypadku głuchego pacjenta. Bywa, że niesłyszący pacjenci przyjeżdżają z daleka na wizyty, które zostały odwołane.

ZAJĘCIE KOLEJKI

Słyszącym wydaje się, że nie ma nic prostszego niż zajęcie miejsca w kolejce. Systemy przyjmowania pacjentów są bardzo różne. Dla niesłyszących najbardziej odpowiednim jest pobieranie numerku, ponieważ niweluje to konieczność



źródło zdjęcia – [freepik](#)

komunikacji z innymi osobami, które oczekują na wizytę. Sprawa się jednak komplikuje, gdy w przychodni obowiązuje system godzinowy, gdyż pacjent niesłyszący musi się dowiedzieć, kto jest ostatni w kolejce (rzadko udaje się wejść o zaplanowanej godzinie). Bariera komunikacyjna, fakt, że słyszący posługują się mową, powoduje, że dla niesłyszącego „dopytanie” o swoje miejsce w kolejce to duży problem.

Nieco inaczej sytuacja wygląda na SOR-ach, gdzie pacjenci wzywani są po imieniu. Często bywa tak, że nawet jeżeli personel jest świadomy, że na wezwanie oczekuje również niesłyszący i należałoby zastosować inną metodę, to niestety oczekiwanie tak się przeciąga, że następuje zmiana personelu, który nie przekazuje sobie informacji o niesłyszącym pacjencie. Wezwanie foniczne nie przynosi efektu, więc personel uznaje, że chory opuścił SOR i prosi kolejnego pacjenta. Głusi czekają, frustrują się, nie potrafią skutecznie dopytać, kiedy przypada ich kolej.

BADANIE

Jest grupa badań (głównie prześwietlenia), które ze względu na problemy komunikacyjne są znacznie utrudnione. W jednej z gdańskich placówek medycznych pacjentowi niesłyszącemu odmówiono badania. Ponieważ personel nie był w stanie wymyślić skutecznej formy komunikacji, aby osiągnąć określone zachowanie pacjenta podczas badania, uznano, że jego przeprowadzenie nie jest możliwe. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zostało złamane.

OBECNOŚĆ TŁUMACZA

Kiedy głuchy pacjent ma sporo szczęścia i tłumacz zawodowy, np. z Polskiego Związku Głuchych, może udać się z nim na wizytę, bywa, że personel medyczny okazuje niezadowolenie z obecności tłumacza. W ostatnim czasie w pewnym gdańskim szpitalu tłumacz został poproszony o opuszczenie gabinetu, gdyż lekarz stwierdził, że nie potrzebuje jego wsparcia. Prawa niesłyszącego pacjenta także w tym przypadku zostały złamane.

WYWIAD, DIAGNOZA, ZALECENIA

O problemach komunikacyjnych w tej przestrzeni już wspominałam. Przytoczę zatem jedynie przykład wywiadu lekarskiego, w którym kluczem do komunikacji było czytanie z ruchu warg. Lekarz przeprowadził z niesłyszącym mężczyzną wywiad dotyczący jego stanu zdrowia. Na kolejną wizytę z mężczyzną przyszła jego słysząca córka. W trakcie rozmowy z lekarzem dowiedziała się, że jej tata potwierdził, że ma cukrzycę i problemy z nadużywaniem alkoholu, choć nie było to prawdą. Problem polegał na tym, że pacjentowi wydawało się, że rozumie lekarza, a lekarzowi wydawało się, że pacjent go rozumie.

W kolejnym numerze „Gazety GUMed” przedstawię propozycje rozwiązań, które mogą wpłynąć na poprawę opisanych powyżej sytuacji. ■

JOANNA ROCZYŃSKA



O sztuce osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi

Z Zofią Watrak rozmawia Maksymilian Wroniszewski z Wydawnictwa GUMed.

Zofio, przeglądając stare numery „Gazety AMG” (1997, nr 6, s. 29), trafiłem na Twój tekst poświęcony wystawie osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi *Tacy jak inni*, która odbyła się w 1997 r. w Państwowej Galerii Sztuki w Sopocie. Nie słyszałem o tej wystawie wcześniej, ciekaw więc jestem, jak przebiegała.

Wystawę organizowało środowisko medyczne z Białegostoku i Gdańska. Prof. Janusz Limon, na którego prośbę pisałem tekst, był w nią bardzo zaangażowany. Sama nie uczestniczyłam w jej przygotowaniu, jednak wcześniej organizowałam wystawy prac osób z niepełnosprawnościami w Teatrze Wybrzeże. Pokazywałam je razem ze sztuką tzw. artystów profesjonalnych.

Prezentowałaś prace osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi?

Nie tylko. Na wystawach pojawiły się także prace osób z niepełnosprawnościami fizycznymi. To działo się ok. 1995 r. Pamiętam, że nie musiałam nawet wkładać zbyt wiele wysiłku w namówienie kolegów do udziału w wystawie. Prace pokazali wtedy m.in. Sławek Witkowski, Henryk Cześnik, Marek Model, Jarek Bauć. A więc malarze.

Lata 90. to czas, kiedy w Gdańsku młodzi artyści interesowali się nowymi mediami, choćby sztuką wideo. Czy ich też zaprosiłaś do udziału w wystawie?

Nie. Z prostego powodu: w zasięgu osób z niepełnosprawnościami były tradycyjne media, takie jak rysunek, malarstwo, czasem rzeźba. To był czas, kiedy rodziła się idea wychowywania i terapii przez sztukę i powstawały pierwsze pracownie plastyczne. Nie było wtedy jeszcze wykwalifikowanych instruktorów – wszystko działo się spontanicznie. Wcześniej otworzyłam w Gdańsku Galerię Promyk. Otworzyłam w tym sensie, że dałam impuls do działania. Jako przewodniczącej gdańskiego koła Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym [dziś: Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną – przyp. red.]



ZOFIA WATRAK

Filolożka, teatrolożka i krytyczka sztuki. W latach 1975-1987 pracowała w Teatrze Lalki i Aktora „Miniatura”, a następnie w Biurze Wystaw Artystycznych w Sopocie. W latach 90. prowadziła prywatną Galerię DAL w Gdańsku, kierowała też Wojewódzką Galerią Sztuki Arche. W latach 1989-1992 wykładała teorię kultury w PWSSP (dziś ASP) w Gdańsku. Od 1997 do 2007 r. prowadziła Klub Aktora w Gdańsku, a przez kolejne 10 lat kierowała Galerią Refektarz w Kartuzach.

Autorka książek: *Józef Szajna i jego teatr* (1985), *Wybory i przemilczenia. Od szkoły sopockiej do nowej szkoły gdańskiej* (2001), *Teatr Ekspresji Wojciecha Misiuro. O estetyce i symbolice ciała* (2003).

W 2001 i 2015 r. została uhonorowana nagrodą „Splendor Gedanensis”, a w 2008 r. Brązowym Medalem „Zasłużony Kulturze Gloria Artis”.

fot. Aleksandra Grzonkowska

udało mi się uzyskać lokal dzięki rozmowom z ówczesnym prezydentem miasta Franciszkiem Jamrozem. Na tym jednak moja rola się skończyła – później nie uczestniczyłam już w prowadzeniu tej galerii.



**Wróć jeszcze do wystawy w Sopocie – czy pamiętasz, jakie prace niej pokaza-
no? Jakie były Twoje wrażenia i jaki był
jej odbiór?**

To może niezbyt skromne, ale wydaje mi się, że nie miała ona takiej siły przebicia jak wystawy, które robiłam w Teatrze Wybrzeże, ponieważ one wzbudziły duże zainteresowanie środowiska plastycznego. Wystawa w PGS odbyła się w ciszy, nie rezonowała, nie było krytyków, którzy mogliby się nią zainteresować. Bo dotarcie do świata osób z niepełnosprawnością jest bardzo trudne – trzeba umieć z nimi rozmawiać, traktować ich po partnersku. Moje podejście było inne niż koncept medyków, bo interesowało mnie to, co sztuka niepełnosprawnych wnosi do tzw. sztuki profesjonalnej. Na ekspozycji prace były podpisane imionami i nazwiskami i pokazane obok siebie – artyści „profesjonalni” i osoby z niepełnosprawnościami w jednej przestrzeni. Można więc było porównać ich środki ekspresji, co jest istotne o tyle, że ci pierwsi, mający zakodowane pewne normy kompozycyjne czy kolorystyczne, nie zdobywają się z reguły na ich radykalne przekraczanie. W związku z tym zestawianie kolorów, postrzeganie formy czy architektury przestrzeni przez artystów z niepełnosprawnościami było dla malarzy bardzo odkrywcze.



Karolina Bielicka, Jacek Buława,
Anna Niemojewska, *Kapelusznik*, batik



Jacek Buława, *Ptasiór*, batik

Poza tym interesowało mnie wówczas znaczenie sztuki osób z niepełnosprawnościami dla przemian kanonu awangardy lat 50. i 60. Czyli to, co nazywa się czasem mianem *art brut*. Przecież to właśnie ci artyści mieli udział w przekraczaniu norm i klasycznych kanonów sztuki. W tekście towarzyszącym wystawie w PGS opisuję ją z własnego punktu widzenia, ale pamiętam, że organizatorom chodziło o coś innego – poszczególne prace stanowiły przykłady konkretnych rodzajów niepełnosprawności.

Rozumiem, że chodziło o to, że pewne rozwiązania kompozycyjne czy kolorystyczne mogły wskazywać na określony rodzaj niepełnosprawności czy choroby. W takim duchu prace osób cierpiących na schizofrenię opisywała jeszcze w latach 70. Noemi Madejska, która opublikowała książkę *Malarstwo i schizofrenia. Z lekarskiego punktu widzenia jest to zapewne pomocne ujęcie.*

Dla psychologów czy psychiatrów na pewno. Oczywiście rozumiem, że chodzi tu o kwestię pracy mózgu, takie a nie inne postrzeganie rzeczywistości, które w określonych przypadkach się ujawnia, ale na jakimś głębszym poziomie oddzielanie sztuki osób z niepełnosprawnościami od sztuki ludzi „normalnych” budzi mój wewnętrzny sprzeciw. Bo to zawsze

pytanie o normę i o to, kto ją ustanawia. Weźmy choćby van Gogha – najpierw myślimy o nim jako o artyście, a nie człowieku cierpiącym na chorobę psychiczną. Granica między tym, co mieści się w normie, a tym, co pozostaje poza nią, nie jest jasno wytyczona. Romantyzm na przykład pozostawił po sobie koncepcję sztuki jako choroby, stąd ówczesne zamiłowanie do rozmaitych przekroczeń, np. karykatury. Dlatego tak bardzo interesowało mnie to, jak sztuka osób z niepełnosprawnościami wpłynęła na przemiany sztuki światowej.

Jaka była dalsza historia Galerii Promyk?

To miejsce funkcjonuje nadal, jednak dawno tam nie byłam. Dziś nosi nazwę Galeria Świętojańska – od ulicy, na której się znajduje. Prowadzone są tam warsztaty, przez jakiś czas można było też kupić prace, które w ich ramach powstawały. Muszę przyznać, że wycofałam się z przewodniczenia stowarzyszeniu, ponieważ irytowali mnie rodzice dzieci. Czasem bywali bardzo roszczeniowi. Czułam, że niektórzy z nich po prostu pozbywali się dzieci, „wrzucali” je na zajęcia i na tym kończyło się ich zaangażowanie. Z drugiej strony to dzięki rodzicom, tym świadomym, aktywnie walczącym o poprawę jakości życia swoich dzieci, dokonywały się istotne przemiany społeczne i edukacyjne. I ta ich walka wciąż trwa.



Kiedy pisałaś tekst do „Gazety AMG”, twój syn Mateusz miał 22 lata. Możesz więc opowiedzieć o przemianach pedagogiki i podejścia do osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi, które formowały się w zasadzie na przestrzeni półwiecza. Jakie ich aspekty były dla Ciebie najistotniejsze?

Nie wiem, czy wiesz, ale w PRL-u w ogóle nie można było używać sformułowania „niepełnosprawność intelektualna”. Polska Ludowa miała być przecież zdrowym społeczeństwem, więc jeśli urodziło się dziecko takie jak Mateusz, z zespołem Downa, to od razu zrzucano to na alkoholizm, patologię itd. Już na wejściu skojarzenie było negatywne. Opieka nad tą grupą osób mogła być sprawowana w ramach Towarzystwa Przyjaciół Dzieci. Dopiero w 1991 r. powstało Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, które odłączyło się od TPD.

W latach 1975-1987 pracowałam w Teatrze Miniatura, więc Mateusz w zasadzie wychował się w teatrze. Był uwielbiany przez aktorów, bo gdy grali w maskach, rozpoznawał ich po głosie i krzyczał, kto jest na scenie. Myślę, że dzięki temu, że zabierałam go na wystawy, koncerty, do kina i na wystawy, Mateusz wyszedł z niepełnosprawności głębokiej i teraz lekarze klasyfikują go w spektrum umiarkowanym. Robiłam to, czego nie robili inni rodzice, a co może było wówczas trudne do wyobrażenia. W latach 80. dzieci takie jak Mateusz przechodziły tzw. szkołę życia – uczyły się wiązać buty, zapinać guziki itd. Ja natomiast nauczyłam syna pisać i czytać. Oczywiście edukacja z czasem się zmieniała, rozwijała się

pedagogika specjalna, weszły programy edukacji przez sztukę. Boli mnie jednak to, że kontakt osób z niepełnosprawnościami ze sztuką często ma jedynie charakter terapeutyczny, ponieważ sądzę, że ich twórczość może mieć autonomiczną wartość. Aby ją jednak dostrzec, trzeba wzmocnić zasadniczą rolę sztuki w ogóle, czyli jej wymiar socjalizacyjny. Tymczasem warsztaty działają w enklawach środowiskowych, a osoby w nich uczestniczące nie mają kontaktu z odbiorcami i społeczeństwem.

Dzisiaj Mateusz chodzi na warsztaty terapii zajęciowej w Somoninie, które od początku prowadzi Sławomir Matkowski. Na początku było to działanie spontaniczne, dziś zajęcia prowadzą już profesjonalni instruktorzy. Ich status zawodowy niestety wciąż nie jest określony, a pensje pozostają na poziomie minimalnym. A przecież zaangażowanie instruktorów jest ogromne. W Somoninie działa pracownia ceramiczna, pracownia witraży, malarska i tkacka. Oprócz tego mają tam grupę teatralną i muzyczną.

Kiedy próbuję ulokować niepełnosprawność intelektualną wśród innych obszarów możliwego wykluczenia, o których w tym roku będziemy pisać w „Gazecie”, to wydaje mi się, że w niektórych może ona budzić lęk, ale nie agresję. Być może jednak to tylko moje wyobrażenie.

Mamy tu dwie kwestie: polityki i świadomości społecznej. Postawa dzisiejszych władz wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną jest absolutnie nie do zaakceptowania. Bo cóż

z tego, że może nie jest agresywna, skoro jest urągająca i poniżająca? To polityka, a jeśli chodzi o świadomość społeczną, to ta rzeczywiście się zmienia, choć nie jest jeszcze tak, jak być powinno. W każdym razie nikt chyba już dziś nikomu do wózka nie zagląda. I mam nadzieję, że nikt nie musi pilnować swojego dziecka w piaskownicy tak, jak ja pilnowałam Mateusza. Robiłam to po to, by inne dziecko, będące pod okiem rodzica, nie wyrządziło mu krzywdy. Kiedy w Miniaturze organizowałam pierwsze integracyjne spektakle, na które teatr przywoził także dzieci z niepełnosprawnościami, spotkało się to z protestami rodziców.



Karolina Cudnik, *Deszczowy dzień*, tkanina i ceramika



Grażyna Połom, *Kolorowa Madonna*, akryl na płótnie



Oni po prostu nie chcieli, by ich dzieci zamiast na scenę patrzyły na kolegę, który wygląda inaczej, zachowuje się inaczej i dlatego budzi lęk. Jakaś część procesu została już wykonana, ale przed nami jako społeczeństwem jeszcze wiele pracy, której efekt zależy także od polityki państwa, edukacji, szkolnictwa. Ich dzisiejszy obraz niestety niczego dobrego nie wróży.

A skoro rozmawiamy na łamach gazety środowiska medycznego, to muszę wspomnieć, że w kontekście zmiany społecznej świadomości ma ono bardzo ważną rolę do odegrania. Niestety nie zawsze może służyć za przykład. Wciąż mam w sercu i głowie wspomnienie sytuacji sprzed kilku lat, która wydarzyła się w szpitalu w Kościerzynie. Mateusz ma żyłki, których w jego przypadku nie można operować, dlatego co jakiś czas jeździliśmy na USG żył. Pewnego razu przyjeżdżam do przychodni chirurgicznej, wchodzę do gabinetu, a lekarz mówi: „A po co takie badanie robić? Przecież oni krótko żyją”. Zamurowało mnie. Wyszłam, trzaskając drzwiami.

To znamienne, że zaczynając rozmowę od sztuki, przeszliśmy do teatru. Mam wrażenie, że to właśnie w jego obszarze dzieją się dziś najciekawsze rzeczy, jeśli chodzi o włączanie osób z niepełnosprawnościami w działania artystyczne. Przykładem może być Teatr 21 Justyny Sobczyk, w którym grają osoby z zespołem Downa i w spektrum autyzmu.

Bo teatr daje bezpośredni kontakt z publicznością, jest bardziej wielowymiarowy i wielofunkcyjny. Jego istotą jest interakcja. Ciekawe, że to właśnie aktorka Anna Dymna prowadzi znaną Fundację *Mimo Wszystko*, która zajmuje się osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Między innymi



Karolina Bielicka, *Kobieta w oknie*, batik



Aleksander Bruski, Paweł Zalejasz, Dominik Serkowski, *Ulotne chwile*, tkanina i witraż

dzięki niej przebijają się one do sfery medialnej, stają się bohaterami filmów. Ostatnio widziałam też modelkę z zespołem Downa.

Jedna ze stacji telewizyjnych emituje z kolei program w rodzaju podróżniczego reality show, którego bohaterami są osoby z zespołem Downa. Cóż, mówiąc najkrócej: telewizji nie ufam.

A ja bym się tego nie bała, bo to daje społeczeństwu świadomość, że oni istnieją, mają swoje emocje, potrzeby oraz umiejętności. Zagrożenie widzę gdzie indziej, a mianowicie w rozpowszechnianiu wizerunku wiecznie uśmiechniętych osób z zespołem Downa. Nie, tak nie wygląda ich codzienność. Tego rodzaju zdjęcia pojawiały się co rusz, kiedy wybuchły protesty proaborcyjne. Opowiadano, że większość aborcji wykonywana jest w przypadkach, kiedy płód jest zagrożony zespołem Downa, zupełnie pomijając fakt, że często wiąże się to z bardzo ciężkimi uszkodzeniami serca, płuc i innymi wadami, które nie pozwalają mu na przeżycie. Politycy zrobili z tego propagandową akcję. Nie przeszkadzało im, że nie mieli pojęcia, o czym mówią. Życie osoby z zespołem Downa nie streszcza się w promiennym uśmiechu ze zdjęcia. Na takie fotografie trafiają zresztą tylko szczęśliwcy. Trzeba mieć tego świadomość, by odpowiedzialnie wypowiadać się na ten temat. ■

transkrypcja: Aleksandra Grzonkowska/Fundacja Kultury Wizualnej *Chmura*

Wszystkie prace zostały wykonane w Warsztatach Terapii Zajęciowej w Somoninie.



Felieton o systemie, który nie działa



WIOLETTA GRABOWSKA
Członkini Fundacji *Ja Też*,
mama Antoniego i Hani

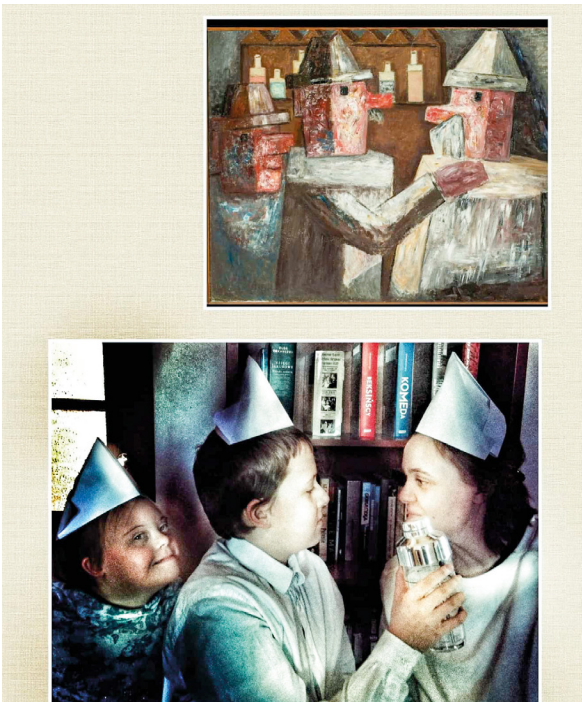
Do napisania tego tekstu zaprosiła mnie moja przyjaciółka, która prowadzi „Gazetę GUMed” i zna moje doświadczenie jako matki dzieci z niepełnosprawnością i autyzmem. Sądzę, że to dobra okazja, by podzielić się przemyśleniami na temat systemu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami w naszym kraju z pozycji rodzica.

Moja historia to historia matki, która po tym, jak jej pierwsze dziecko zostało zdiagnozowane jako autystyczne, urodziła kolejne – z zespołem Downa. Oboje są dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną. Byłam wówczas pełna obaw o to, czy moje dzieci będą rozwijać się tak, aby mogły kiedyś funkcjonować samodzielnie. Nie wiedziałam, jakiej dokładnie pomocy będą potrzebować i czy podołam opiece nad nimi psychicznie, fizycznie, logistycznie i finansowo. Czy trafię na ludzi, którzy mi pomogą, czy Państwo będzie nas wspierać.

Pytania, jak to zwykle bywa, mnożą się wprost proporcjonalnie do wieku dzieci, coraz częściej myślałam więc o tym, jak będzie wyglądała ich dorosłość i nasze wspólne życie.

Owszem, istnieją specjalistyczne ośrodki, miejsca, gdzie rodzic może otrzymać pomoc, a dzieciaki opiekę przedszkolną i szkolną. Tak, rodzicowi przysługuje zasiłek pielęgnacyjny, pomoc z MOPS-u i MOPR-u, do tego 500+, a jak się rodzic dobrze postara, dostanie nawet asystenta, „opiekę wychnieniową” itd. Jednak żeby życie swoje i dzieci zorganizować, wszystkiego przypilnować, zawieźć je na zajęcia szkolne, rehabilitacyjne czy pozalekcyjne, rodzic musi zrezygnować z pracy oraz, przynajmniej częściowo, ze swoich pasji i zainteresowań (chyba że jest majątny i stać go na zatrudnienie opiekunów, asystentów, wynajęcie taksówek itp.).

Rodzic, który ma dwoje lub więcej dzieci z niepełnosprawnościami, w momencie rezygnacji z pracy dostaje świadczenie pielęgnacyjne. Występując o 2 458 zł zasiłku, musiałam odpowiedzieć na pytania uwłaczające godności mojej i moich dzieci. Zapytano mnie choćby o to, na które dziecko chcę otrzymywać zasiłek! Bo dla systemu nie ma znaczenia, iloma dziećmi z niepełnosprawnościami się opiekuję – kwota jest stała. Kwestia tego, czy przysługujący rodzicowi zasiłek wystarczy





**Wystawa plenerowa zdjęć rodziny Grabowskich
w ramach Festiwalu *Kultura w Bliskości*; 27-29 maja 2022 r.,
Gdański Archipelag Kultury, Wyspa Skarbów**

na zapewnienie należytej opieki i rehabilitacji, opłacenie lekarzy i zajęć, też jest dla systemu bez znaczenia.

Systemu nie interesuje w końcu rodzic – jego zdrowie psychofizyczne i to, czy ma czas na swoje pasje, możliwość „odpoczynku” od swoich dzieci, z którymi nieraz przebywa 24 godziny na dobę. Mało tego, system nie pozwala na to, by rodzic w wolnych chwilach, na przykład podczas pobytu dzieci w szkole czy na zajęciach albo podczas ich snu, mógł legalnie dorobić do świadczenia. A mógłby np. pisać książki (tak jak Agnieszka Szpila, która nagłośniła ten problem w tekście *Gdzie są te dzieci? W dupie!*) czy uczyć angielskiego, wytwarzać rękodzieło, robić sesje fotograficzne (to są z kolei moje kompetencje i pasje). Rodzic mógłby zarabiać, by poprawić byt swojej rodziny.

System niby jest, ale tak naprawdę go nie ma – dotyczy to także dorosłych osób z niepełnosprawnościami. Rodzic, który zrezygnował z pracy po to, by pomóc dziecku w usamodziel-

nieniu, zostaje z nim sam, gdy dziecko ukończy naukę, czyli po 24. roku życia. Owszem, są jeszcze warsztaty terapii zajęciowej, ale dostanie się na nie graniczy z cudem. Są też miejsca, gdzie dobrze funkcjonująca osoba z niepełnosprawnością może znaleźć zatrudnienie, ale są one nieliczne. Istnieją ponadto miejsca spotkań osób z niepełnosprawnościami, lecz powstają i utrzymują się one tylko dzięki nieustępliwości rodzica, który takie miejsce stworzy. Dzieje się to wszystko poza systemem.

Z nadzieją, że moje słowa trafią do decydentów i profesorów, którzy zasiadają w różnych organach doradczych Państwa, zabiegam o zmiany, o naprawienie niedziałającego systemu. A na początek apeluję: zwróćcie nam nasze – w teorii niezbywalne, gwarantowane w art. 23. Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka – prawo do pracy! ■

WIOLETTA GRABOWSKA

Fotografie dzieci i reprodukcje obrazów na tej oraz poprzedniej stronie pochodzą z wystawy plenerowej prac powstałych w ramach akcji pozowania obrazów, popularnej w mediach społecznościowych w czasie pandemii.





Moja praca z dziećmi z trisomią 21



WIKTOR WARCHAŁOWSKI
Student II roku psychologii zdrowia,
SKN Psychologii

Praca z dziećmi potrafi być ciężkim kawałkiem chleba. Bywa nieprzewidywalna, wymaga cierpliwości, ostrożności i troski, a także ciągłego trzymania ręki na pulsie. Świat dzieci, ich emocje i potrzeby jesteśmy jednak w stanie sobie wyobrazić – w końcu każdy z nas był kiedyś dzieckiem. Co jednak, kiedy mamy za zadanie pracować z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną? Ta praca jest dużo bardziej wymagająca i trudno w niej o znalezienie jakiegoś punktu oparcia we własnym doświadczeniu. Można ją porównać do tańca – jeden krok w przód, dwa w tył. Grupą uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, z jakimi miałem okazję prowadzić zajęcia i dla których organizowałem wycieczki, są dzieci z zespołem Downa, a więc posiadające w kariotypie dodatkowy trzeci chromosom w parze 21. Przed rozpoczęciem pracy trudno nawet wyobrazić sobie zadania, jakie się z nią wiążą. Nic więc dziwnego, że wiele osób może czuć się bezradnie, mając po raz pierwszy kontakt z osobami z niepełnosprawnością. Jednak bezradność nie jest niczym złym i można z nią zaważczyć. Jak to zrobić? Wystarczy chęć, by dowiedzieć się więcej o ludziach, którzy są wokół nas.

Zespół Downa to najczęściej występujący zespół wad chromosomalnych, charakteryzujący się objawami i cechami fizycznymi oraz psychicznymi, które są rozpoznawalne od chwili narodzin. Są to między innymi charakterystyczny wygląd oraz mniejsze zdolności poznawcze i intelektualne. Pomimo wielu schorzeń psychosomatycznych osoby z trisomią 21. pary chromosomów wykazują wysoki poziom funkcjonowania społecznego oraz nawiązywania więzi i relacji z innymi ludźmi. Oczywiście, nie ma dwóch takich samych osób, jednak badania dowodzą, że ich inteligencja emocjonalna może rozwijać się w sposób prawidłowy. Ponadto osoby z trisomią 21 mają wysoką zdolność rozpoznawania cudzych emocji. Są bardzo empatyczne i otwarte. Można powiedzieć, że dzięki temu łatwiej nam przełamać pierwsze lody. Jeśli dodamy do tego swoją otwartość, możemy zbudować więź zarówno w relacji nauczyciel – uczeń, jak i bazującą na kooperacji (np. podczas wycieczek).

Nauka mówi, że genetycznie można wyróżnić dwa typy rozwoju psychicznego osób z trisomią w 21. parze chromosomów.

Szybkie tempo rozwoju charakteryzuje nadpobudliwość psychoruchowa, upór oraz problemy ze skupieniem uwagi. Wolniejsze tempo rozwoju cechuje zaś ociężałość, występowanie stereotypii ruchowych oraz mniejsza reaktywność na bodźce. Jednakże to nie tylko uwarunkowania genetyczne decydują o tym, jak funkcjonuje osoba z zespołem Downa. Wiele zależy również od środowiska, w jakim żyje. Temperament cechujący się pogodnym usposobieniem kształtuje się w środowisku akceptującym, które wspiera, uczy i odpowiednio stymuluje. Ogromną rolę odgrywa tu nauka komunikowania się, w której często wykorzystuje się alternatywne metody komunikacji (m.in. metody obrazkowe, takie jak PECS), oraz wzmacnianie indywidualnych możliwości i predyspozycji dziecka, a także zaspokajanie potrzeby kontaktu z drugim człowiekiem. W przypadku braku odpowiedniej stymulacji dzieci mogą stawać się wycofane. Stąd najważniejsze w pracy z nimi są cierpliwość i nieustanne szczerze wsparcie. Każde dziecko jest inne i każde ma inne potrzeby. Dzieci z zespołem Downa potrzebują wprawdzie większej indywidualizacji programu nauczania i typu zajęć, jednak nie jest to przeszkodą w dobrym kontakcie, gdyż różnorodność stymuluje obopólny rozwój.

Czemu warto to wszystko wiedzieć? Odpowiedź jest prosta: ponieważ warto. Na szczęście nie żyjemy już w czasach, kiedy dzieci z niepełnosprawnościami intelektualnymi izolowało się, aby otoczenie nie wiedziało o ich istnieniu. Postęp w medycynie przyczynił się do wydłużenia ich życia w lepszych warunkach. Zwiększa się też świadomość ludzi na temat tego zespołu wad genetycznych. Jesteśmy w stanie działać wspólnie, aby pomóc rozwijać się osobom z trisomią 21 w społeczeństwie. Dowodem na to są liczne ośrodki szkolno-wychowawcze, które pomagają w rozwoju, zapewniają edukację i życie na miarę ich indywidualnych możliwości – dzieci biorą udział w konkursach, olimpiadach czy wydarzeniach kulturalnych, a nawet same stają się twórcami kultury. Niestety w niektórych regionach kraju wciąż jeszcze nie ma wystarczająco wielu miejsc w ośrodkach szkolno-wychowawczych, przez co dzieci trafiają nieraz do szkół masowych, a tam rówieśnicy potrafią zgotować im piekło. By tego uniknąć, konieczna jest edukacja w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji. Kolejnym problemem jest fakt, że w debacie dotyczącej osób z zespołem Downa często pomijane są osoby dorosłe. Wiele z nich nie ma zapewnionej opieki i nie może się rozwijać, bowiem edukacja trwa tylko do 24. roku życia. Uświadomienie sobie różnorodności ludzi i kontakt z nimi może znacząco wpłynąć na zmianę tego stanu rzeczy, a sama praca wolontaryjna pomaga dostrzec nie tylko problemy, ale i wyjątkowość każdego z nas. ■

Setna rocznica powstania Towarzystwa Przyjaciół Nauki i Sztuki w Gdańsku

11 lipca 1922 r. w utworzonym po traktacie wersalskim II Wolnym Mieście Gdańsku powstało Towarzystwo Przyjaciół Nauki i Sztuki (TPNiS), które zostało zarejestrowane w sądzie miejskim 18 listopada tegoż roku. Towarzystwo umacniało ducha Polonii gdańskiej w okresie międzywojennym, w sercach polskich gdańszczan przetrwało II wojnę światową i odrodziło się 22 lipca 1945 r. Dzięki intensywnym zabiegom szybko rozwijającego się po wojnie gdańskiego ośrodka naukowego nastąpiło przemianowanie organizacji na Gdańskie Towarzystwo Naukowe (GTN), co miało miejsce 27 października 1956 r. Po dwóch latach – 2 maja 1958 r. – powstało, upatrujące swych korzeni w TPNiS, Gdańskie Towarzystwo Przyjaciół Sztuki (GTPS).

Towarzystwa naukowe w Gdańsku mają znacznie dłuższe – ponad 300-letnie – tradycje. Datują się one od założenia w 1720 r. dziesiątego w kręgu kultury europejskiej i pierwszego w I Rzeczypospolitej towarzystwa *Societas Litteraria cuius symbolum virtutis et scientiarum incrementa*, obejmującego obszarem zainteresowań humanistykę i nauki przyrodnicze. Towarzystwo istniało zaledwie 7 lat, ale stało się zaczynem powstania w 1742 r. *Societas Physicae Experimentalis*, które od 1953 r. znane było pod nazwą *Die Naturforschende Gesellschaft* (Towarzystwo Przyrodnicze). W 1956 r. Król Polski

August III Sas nadał tej organizacji nieformalny przywilej towarzystwa królewskiego.

Przypadające w latach 2020–2022 rocznice – setna powstania TPNiS, trzysetna zaistnienia *Societas Litteraria* oraz dwieście osiemdziesiąta założenia *Societas Physicae Experimentalis* – są okazją do ukazania wkładu towarzystw naukowych i artystycznych kojarzonych z Gdańskiem w pomnażanie zasobów wiedzy oraz dorobku kultury polskiej na przestrzeni dziejów Rzeczypospolitej.

Historii, współczesności oraz przyszłości gdańskich towarzystw naukowych i artystycznych poświęcono obchody



Publikacja została wydana przy wsparciu finansowym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Seminarium naukowe połączone z Walnym Zebraniem członków GTN | fot. Antoni Lipkowski/AJFMedia©



Prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed, podczas III Kongresu Towarzystw Naukowych w Dworze Artusa
 fot. Łukasz Bień



Prof. Michał Markuszewski odbiera Medal 100-lecia TPNiS, GTN i GTPS z rąk prof. Jerzego Błazejowskiego i Beniamina Koralewskiego | fot. Antoni Lipkowski/AJFMedia©

setnej rocznicy powstania TPNiS, które w stulecie odzyskania przez Polskę niepodległości narodowym patronatem objął Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda. Dla upamiętnienia znamenitego jubileuszu wybito Medal 100-lecia TPNiS, GTN i GTPS, Poczta Polska wyemitowała unikatowy znaczek pocztowy (dostępny na zamówienie) oraz wydano dwie publikacje: *100 lat Gdańskiego Towarzystwa Naukowego kontynuatora tradycji Towarzystwa Przyjaciół Nauki i Sztuki w Gdańsku* autorstwa Jerzego Błazejowskiego (przy znaczącym wsparciu finansowym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego) i LXXXI tom „Rocznika Gdańskiego” pod redakcją Beaty Możejko. Szczególny wydźwięk miały wydarzenia związane z obchodami jubileuszu.

Obchody zainicjowało seminarium naukowe zorganizowane przez Nadbałtyckie Centrum Kultury, GTN i GTPS w dniu

26 maja 2022 r., połączone z Walnym Zebraniem członków GTN. Zgromadzeni wysłuchali sześciu wykładów, osobom zasłużonym dla towarzystw oraz nauki i kultury polskiej wręczono Medale 100-lecia TPNiS, GTN i GTPS, a Walne Zebranie nadało godność członka honorowego profesorom Józefowi Borzyszkowskiemu i Januszowi Rachoniowi.

Doniosłą uroczystością była gala z okazji 100-lecia powstania TPNiS zorganizowana przez: Gdańskie Towarzystwo Przyjaciół Sztuki, Gdańskie Towarzystwo Naukowe, Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego oraz Polską Filharmonię Bałtycką im. Fryderyka Chopina w Gdańsku – gospodarza wydarzenia. Z okazji jubileuszu otwarte zostały wystawy: *Obecni artyści Gdańskiego Towarzystwa Przyjaciół Sztuki*, *Obrazy GTPS w Muzeum Narodowym w Gdańsku* oraz *50 lat Pomorskiej Grafiki Roku*. Wybitnym osobowością



III Kongres Towarzystw Naukowych | fot. Łukasz Bień

świata nauki, kultury, polityki i biznesu wręczono Medale 100-lecia TPNiS, GTN oraz GTPS, a licznie zgromadzonym gościom umożliwiono wysłuchanie koncertu jubileuszowego *Młynarski symfonicznie*.

Wydarzeniem o zasięgu ogólnokrajowym był III Kongres Towarzystw Naukowych zorganizowany w dniach 20-22 października przez Radę Towarzystw Naukowych przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk oraz GTN przy współudziale Miasta Gdańsk, Muzeum Gdańskie, GTPS, Uniwersytetu Gdańskiego i Politechniki Gdańskiej. Kongres przebiegający pod hasłem *Spoleczny wymiar działalności towarzystw naukowych* był wydarzeniem wkomponowanym w obchody 70-lecia PAN oraz 100-lecia powstania TPNiS. 20 października, w dniu otwarcia Kongresu, w Dworze Artusa wystąpili organizatorzy i goście, osobom zasłużonym dla nauki i kultury polskiej wręczono Medale 100-lecia TPNiS, GTN i GTPS, odbyły się trzy wykłady plenarne, a wydarzenie zakończył koncert Cappelli Gedanensis.

W drugim dniu Kongresu miejscem obrad było Centrum Dydaktyczno-Konferencyjne Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego w Sopocie, a w trzecim dniu – aula



Gala z okazji 100-lecia powstania TPNiS w Filharmonii Bałtyckiej

fot. Grzegorz Mehring/gdansk.pl

w monumentalnym Gmachu Głównym Politechniki Gdańskiej. Przygotowywana jest publikacja gromadząca wystąpienia kongresowe, która ukaże się na początku przyszłego roku. Istotnym efektem Kongresu jest uchwała w sprawie społecznego ruchu naukowego (dostępna na stronie internetowej Rady Towarzystw Naukowych pod adresem rtn.pan.pl), w której pojawia się informacja o podjęciu przez Radę prac nad przygotowaniem projektu ustawy o towarzystwach naukowych. W uchwale zamieszczono też apel do władz państwowych



Koncert Capelli Gedanensis | fot. Łukasz Bień



III Kongres Towarzystw Naukowych; od lewej siedzą: prof. Sławomir Milewski, prof. Adriana Zaleska-Medynska, prof. Marcin Gruchała, Dariusz Drelich, prof. Ryszard Minkiewicz | fot. Łukasz Bień

„o zainteresowanie się towarzystwami naukowymi i wsparcie ich funkcjonowania przez trwałe uregulowania o charakterze systemowym”.

Obchody powstania przed stu laty TPNiS zakończyło uroczyste spotkanie w Bibliotece Uniwersytetu Gdańskiego w dniu 18 listopada. Organizatorami wydarzenia byli: GTN i GTPS oraz Wydawnictwo i Biblioteka Uniwersytetu Gdańskiego. Licznie zgromadzeni goście reprezentujący świat nauki i kultury, duchowieństwo oraz biznes wysłuchali wystąpień powitalnych, po których nastąpiło wręczenie kolejnych Medali 100-lecia TPNiS, GTN i GTPS wybitych w liczbie 100 egzemplarzy. W dalszej części odbyła się promocja wspomnianych wcześniej publikacji. Po zakończeniu części oficjalnej uczestnicy raczyli się tortem jubileuszowym serwowanym z kawą lub herbatą.

Jubileusz to okazja do przypomnienia osób związanych z Akademią Medyczną / Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, które aktywnie włączały się w działalność GTN i sprawowały w towarzystwie ważne funkcje. I tak, prestiżową funkcję prezesa w 66-letniej historii GTN piastowali profesorowie: Tadeusz Bilikiewicz (1956-1959, wiceprezes TPNiS w latach 1945-1950), Stanisław Hiller (1959-1963), Józef Sawlewicz (1965-1971), Marek Latoszek (1995-1998) i Marek Wesołowski (p.o. prezesa 2012-2013, wiceprezes od 2004 r.), a sekretarza generalnego – Bernard Janik (1956-1961, zastępca sekretarza generalnego i wiceprezes TPNiS w latach 1932-1939 i 1945-1950), Fryderyk Pautsch (1961-1963, wiceprezes w latach 1963-1965), Józef Sawlewicz (1963-1965), Marian Antosz (1965-1967), Stanisław Sokół (1967-1968) i Roman Kaliszan (1998-2001).

W uznaniu zasług dla towarzystw oraz nauki i kultury polskiej Medalem 100-lecia TPNiS, GTN i GTPS uhonorowani zostali profesorowie związani z Gdańskim Uniwersytetem

Medycznym: **Marcin Gruchała, Janusz Limon, Michał Markuszewski, Apolonia Rybczyńska, Zofia Szczerkowska, Edyta Szurowska, Marek Wesołowski i Lidia Wolska.**

Organizując wydarzenia jubileuszowe, doznaliśmy wiele przychylności ze strony instytucji i osób z różnych środowisk. Wszystkim, którzy przyczynili się do uświetnienia obchodów 100-lecia powstania TPNiS oraz podtrzymywania tradycji GTN i GTPS, pragniemy za wsparcie duchowe, merytoryczne i finansowe serdecznie podziękować. ■

PROF. JERZY BŁĄŻEJOWSKI

Prezes Gdańskiego Towarzystwa Naukowego

BENIAMIN KORALEWSKI

Prezes Gdańskiego Towarzystwa Przyjaciół Sztuki



Tort jubileuszowy | fot. Łukasz Bień

Uczestniczyłem w pogrzebie Mikołaja Kopernika

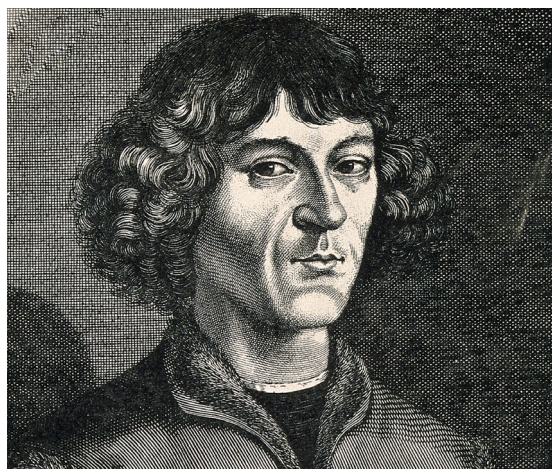


PROF. BOLESŁAW RUTKOWSKI
Emerytowany kierownik Katedry
i Kliniki Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych

Powyższy tytuł mógłby sugerować, że odbyłem podróż w czasie, ponieważ pogrzeb Mikołaja Kopernika miał miejsce w roku 1543. Oczywiście istniała także druga możliwość – że tak jak pewna sławna piosenkarka pielgrzymuję po tym świecie od kilku tysięcy albo przynajmniej od siedmiuset lat. Nic z tych rzeczy. Na pogrzeb Kopernika wybrałem się po prostu z Gdańska do oddalonego o niespełna 100 km Fromborka w maju 2010 r. Przygotowywałem się wówczas do wykładu dotyczącego działalności Kopernika jako lekarza. Zgodnie bowiem z zebranymi materiałami źródłowymi mistrz Mikołaj był z zawodu medykiem, chociaż posiadał także wiele innych zdolności i pasji. Największą z nich była oczywiście astronomia. Na studia medyczne do Padwy został wysłany w ramach swoistego stypendium fundowanego przez współbraci z Kapituły Warmińskiej i coraz bardziej schorowanego wuja, bp. warmińskiego Łukasza Watzenrode. Zresztą do końca życia był nadwornym medykiem kolejnych biskupów warmińskich i wielu możliwych ówczesnego świata, chociaż nie odmawiał posługi medycznej także ubogim z przylegającego do kościoła katedralnego we Fromborku Szpitala św. Ducha. Szczegóły dotyczące tych zagadnień przedstawiłem w postaci referatu podczas kongresu International Association for the History of Nephrology w Toruniu, a następnie w formie artykułów w „Journal of Nephrology” (2011, nr 24, s. 17) oraz „Gazecie AMG” (2017, nr 1, s. 42).



**Szczałki Mikołaja Kopernika odnalezione w katedrze
we Fromborku**



**Mikołaj Kopernik, ur. 19 lutego 1473 r. w Toruniu, zm.
przed 21 maja 1543 r. we Fromborku; reprodukcja ryciny
według Jeremiasza Falcka | źródło – wellcomecollection.org**

Powróćmy jednak do głównego tematu tego opracowania. Otóż podczas wspomnianej podróży, którą odbyłem wraz z żoną i młodszą wnuczką, w Katedrze Fromborskiej natrafiliśmy na przygotowania do powtórnego pochówku szczątków Mikołaja Kopernika oraz wystawę szczegółowo dokumentującą odkrycie i identyfikację owych szczątków. Wystawiona była także przezroczysta trumna zawierająca kości i czaszkę około 70-letniego mężczyzny, które zidentyfikowano jako należące do mistrza Mikołaja. Trzeba tu wspomnieć, że poszukiwania grobu Kopernika prowadzone były od ponad dwustu lat, jednakże zarówno prace komisji powołanej w tym celu przez Warszawskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk w 1802 r., jak i badania niemieckiej ekipy z Królewca dokonywane w 1939 r. okazały się bezskuteczne. Problem polegał na tym, iż badania prowadzone były bądź w pobliżu prezbiterium, bądź przy siódmym ołtarzu w pierwszym rzędzie. Dopiero w 1941 r. warmiński historyk Hans Schmauch, a następnie, w 1973 r., historyk i konserwator dr Jerzy Sikorski z Olsztyna ustalili, że Kopernik został zapewne pochowany przy IV ołtarzu (podówczas św. Wacława, obecnie św. Krzyża). Zgodnie bowiem z przyjętym obyczajem kanonicy warmińscy byli grzebani przy ołtarzu, który znajdował się pod ich opieką za życia.

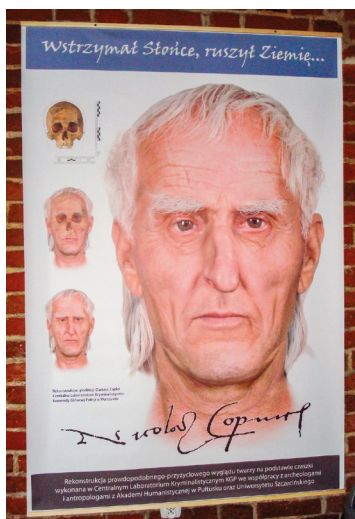
W tym właśnie miejscu w 2005 r. rozpoczęto badania na podstawie umowy zawartej rok wcześniej pomiędzy Warmińską



Kapitułą Katedralną, Archidiecezją Warmińską i Instytutem Antropologii i Archeologii Akademii Humanistycznej im. Aleksandra Gieyszтора w Pułtusk. Badania były możliwe dzięki pozyskanym przez Akademię Humanistyczną w Pułtusk grantom, przede wszystkim z Fundacji Bankowej im. Leopolda Kronenberga przy Banku Citi Handlowy. Prace prowadziła ekipa archeologów pod kierunkiem prof. Jerzego Gąssowskiego. Rozpoczęto od skanowania georadarowego przeprowadzonego przez Przedsiębiorstwo Robót Geofizycznych w Warszawie pod kierunkiem mgr. inż. Mirosława Musiatewicza.

W sierpniu 2005 r. we wskazanym miejscu archeolodzy odnaleźli jako trzynasty pochówek – czaszkę i szczątki, które mogły należeć do Kopernika. Badania antropologiczne przeprowadził posiadający wieloletnią praktykę w tym zakresie prof.

Karol Piasecki z Uniwersytetu Szczecińskiego. Ustalił on, że wykopane szczątki należały do mężczyzny w przedziale wieku 70-90 lat. Jednocześnie w Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Komendy Głównej Policji dokonano rekonstrukcji twarzy na podstawie znalezionej czaszki. Ostateczny werdykt został przedstawiony niezależnie przez trzy grupy genetyków z Instytutu Genetyki Sądowej w Krakowie (dr Tomasz Kupiec i dr Wojciech Branicki), w Muzeum i Instytucie Zoologii PAN w Warszawie (prof. Władysław Bogdanowicz i dr Marta Gajewska) oraz, *last but not least*, w laboratorium Rudbeck Wydziału Genetyki i Patologii Uniwersytetu w Uppsali. Określono mitochondrialny DNA (mtDNA) pochodzący z kości uda i zębów, a w Uppsali dr Marie Allen przeprowadziła analizę porównawczą z materiałem z dwóch włosów odnalezionych w *Calendarium Romanum Magnum*, którym posiłkował się Kopernik. Trzeba dodać, że księgozbiór Kopernika został zrabowany podczas potopu przez Szwedów pod wodzą króla Gustawa II Adolfa i znajduje się obecnie głównie w zbiorach Biblioteki Carolina Rediviva w Uppsali. Włosy we wspomnianej księdze zostały odnalezione podczas poszukiwań prowadzonych przez dr Allen wspólnie z profesorem Giöranem Henrikssonem oraz prof. Władysławem Duczką jako reprezentantem strony polskiej. Przeprowadzona analiza we wspomnianych trzech ośrodkach badań genetycznych wykazała daleko idącą zgodność sekwencji DNA pobranych z zębów, kości udowej oraz włosów astronoma. Wyniki tych badań zostały opublikowane w uznanym czasopiśmie amerykańskim. Prowadzone równoległe badania genealogiczne krewnych Kopernika w linii żeńskiej niestety nie powiodły się, podobnie jak poszukiwania szczątków bp. Łukasza Watzenrode. Możliwość porównania pobranych od nich próbek mtDNA pozwoliłaby na postawienie przysłowiowej „kropki nad i” w poszukiwaniach. Jednocześnie stanowiłoby to doskonałą odpowiedź dla sceptyków



Portret Mikołaja Kopernika w wieku 70 lat odtworzony na podstawie odnalezionej czaszki

i malkontentów podważających przedstawione powyżej ustalenia.

W 2009 r. na podstawie wyników tych szeroko zakrojonych badań uznano, iż odnalezione szczątki według wszelkiego prawdopodobieństwa należą do Mikołaja Kopernika. Trumna ze szczątkami wielkiego astronoma odbyła swoistą procesję i została wystawiona w miastach ściśle związanych z jego życiem i działalnością (Toruń, Olsztyn, Lidzbark Warmiński). Natomiast 22 maja 2010 r. w Katedrze Fromborskiej dokonano powtórnego pochówku szczątków mistrza Mikołaja. Obzędem przewodniczył nuncjusz papieski w Polsce abp Józef Kowalczyk, a niezwykle bogate w treści kazanie przedstawił abp prof. Józef Życiński. Obecni byli rektorzy uniwersytetów i szkół wyższych: Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

w Toruniu, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Akademii Humanistycznej w Pułtusk i Uniwersytetu Immanuela Kanta w Kaliningradzie (prorektor). Nadeszły także pisma z uniwersytetów, w których studiował Kopernik (Bologna, Ferrara, Padwa). W pochówku uczestniczyli ponadto liczni przedstawiciele władz regionalnych i miejscowych, a także wiele osób zainteresowanych życiem i osiągnięciami naszego wielkiego rodaka. Szczątki Kopernika zostały złożone w sarkofagu wmurowanym pod posadzką Katedry dokładnie w tym miejscu, gdzie zostały odnalezione. Na filarze ustawiono współczesny nagrobek, a w posadzce osadzono okienko, przez które można oglądać trumnę z drzewa sandałowego ze szczątkami Mikołaja Kopernika.

Mam nadzieję że szanowni Czytelnicy po zapoznaniu się z powyższym opracowaniem uwierzą, że podróże, nawet niedalekie, mogą być bardzo kształcące. ■

PROF. BOLESŁAW RUTKOWSKI

fot. archiwum prywatne



Prace porządkowe po pogrzebie Mikołaja Kopernika; po lewej stronie okienko pozwalające na wgląd do wnętrza sarkofagu

Historia Tony'ego Brooksa, czyli co medycy robią w czasie wolnym



JAKUB WINIEWSKI
Sekcja ds. Komunikacji

Kształcenie się w uczelni medycznej jest nierozdzielnie związane z przyswajaniem ogromu wiedzy. Jednak nie samą nauką student żyje. Prawo to było i jest aktualne zawsze i wszędzie – zarówno wśród średniowiecznych żaków w całej Europie, jak i dzisiejszych studentów na wszystkich uczelniach świata. Jednym z najpopularniejszych sposobów spędzania wolnego czasu jest uprawianie sportu, o czym doskonale wiedzą reprezentanci GUMed odnoszący sukcesy w aerobiku, piłce nożnej czy koszykówce. Okazuje się jednak, że student, a potem absolwent uczelni medycznej może zająć naprawdę daleko nawet w tak profesjonalnym i niedostępnym dla większości sporcie jak wyścigi Formuły 1. Przenieśmy się zatem do Anglii lat 50. XX w.

Wtedy właśnie korytarze Uniwersytetu w Manchesterze przemierzał Tony Brooks, student tamtejszego odpowiednika kierunku lekarsko-dentystycznego. Był on cichym, spokojnym, a wręcz nieco nieśmiałym chłopakiem, stroniącym od imprez, tłumów i szeroko pojętej zabawy. Miał jednak drugie oblicze. Kiedy zasiadał w kokpicie samochodu wyścigowego, stawał się prawdziwym demonem szybkości, któremu niestraszne były najbardziej odważne manewry oraz jazda na limicie fizycznych możliwości – zarówno auta, jak i własnych. Przygodę z motorsportem Anglik rozpoczął w 1952 r., kiedy miał 20 lat. Przez kolejne trzy lata brał udział w różnego rodzaju lokalnych zawodach, triumfując w wielu z nich. Gdy zdał sobie sprawę ze skali swojego talentu, postanowił zrobić krok naprzód. Przełomowy w jego życiu okazał się rok 1955, kiedy zadebiutował w aucie Formuły 2, kończąc wyścig w Crystal Palace na doskonałym czwartym miejscu i pierwszym w swojej kategorii. Jeszcze w tym samym roku wziął udział w niezaliczanych do mistrzostw świata Formuły 1 zawodach, w których

startowały bolidy F1 prowadzone przez profesjonalnych kierowców oraz amatorów chcących spróbować sił w rywalizacji z najlepszymi.

Po trzech nieoficjalnych wyścigach w roli amatora Brooks w trakcie wykonywania zabiegu dentystycznego otrzymał telefon z ofertą startu w barwach fabrycznej ekipy Connaught, którą przyjął. W GP Syrakuz (również niezaliczanym do mistrzostw świata) ruszał z trzeciej pozycji, a w drodze do mety wyprzedził dwóch rywali i zwyciężył, czym zwrócił na siebie uwagę szefów innych zespołów. Pomógł mu wówczas fakt, że choć prowadzone przez wyprzedzonych zawodników bolidy Maserati były szybsze i miały mocniejsze silniki, dysponowały gorszymi hamulcami niż jego Connaught. Oprócz umiejętności wyścigowych Brooks musiał tego dnia wykorzystać również swoją wiedzę dentystyczną. Gdy w pewnym momencie zbyt mocno zacisnął zęby, z jednego z nich wypadła korona. Mając przy sobie potrzebne narzędzia, zdążył wstawić sobie nową jeszcze przed ceremonią dekoracji zwycięzców. Musiał jednak uważać przy rozmowach i uśmiechaniu się, gdyż zabrakło mu kleju, którym mógłby ją solidnie przymocować.

Przez cały czas Brooks łączył ściganie ze studiami i zdobywaniem wiedzy z zakresu stomatologii. Planował zostać chirurgiem specjalizującym się w operacjach jamy ustnej.



Zwycięski bolid Brooksa i Mossa | fot. Terry Whalebone (CC BY 2.0)

Wciąż jeszcze uważał motorsport za hobby i sposób na odpoczynek od nauki. W 1956 r. startował w kolejnych nieoficjalnych wyścigach F1, a jego kariera zaczęła nabierać rozpędu. W oficjalnych zawodach miał zadebiutować podczas GP Monako w 1956 r., co jednak uniemożliwiła awaria samochodu. Debiut przesunął się więc na GP Wielkiej Brytanii, którego Anglik nie ukończył. Na następny start w zawodach rangi mistrzowskiej czekał do kolejnego roku, ale szybko mógł cieszyć się z sukcesów. Swoją drugą w karierze oficjalny wyścig w F1 (GP Monako w 1957 r.) ukończył na drugim miejscu, a trzeci – GP Wielkiej Brytanii – wygrał, współdzieląc samochód ze Stirlingiem Mossem. Do innych jego osiągnięć z tamtego okresu należy zwycięstwo w liczącym tysiąc kilometrów wyścigu na północnej pętli Nürburgringu, która z uwagi na stopień trudności i niebezpieczeństw grożących zawodnikom nazywana była wówczas „Zielonym Piekłem”.

Ścigając się i odbywając testy, Brooks uczył się jednocześnie do egzaminów, których zdanie przyniosło mu wreszcie tytuł chirurga stomatologa.

W 1958 r. „wyścigowy dentysta”, jak nazywali go znajomi i kibice, wygrał kolejne trzy wyścigi i uplasował się na trzecim miejscu w klasyfikacji generalnej. Wtedy też z jego usług postanowiło skorzystać Ferrari. W barwach włoskiego zespołu w 1959 r. triumfował dwukrotnie, dokładając do tego jeden finisz na drugim i jeden na trzecim miejscu. Do ostatniego wyścigu walczył o mistrzostwo świata, jednak musiał uznać wyższość Jacka Brabhama. Kończąc sezon, a więc i kontrakt z Ferrari, stanął przed decyzją: kontynuacja kariery w słabszym zespole lub powrót do stomatologii. Wybrał to pierwsze, dlatego w kolejnych latach wiązał się z kilkoma mniej uznanymi ekipami, a po sezonie 1961 definitywnie zakończył karierę kierowcy wyścigowego. Później poświęcił się dziennikarstwu i nigdy nie powrócił do wyuczonego zawodu. Choć poza stażem nie przepracował ani dnia jako stomatolog, przezwisko „wyścigowego dentysty” przykleiło do niego na zawsze.

Studenci, zwłaszcza ci kształcący się w uczelniach medycznych, to specyficzna grupa osób. Skupionych na zdobywaniu specjalistycznej wiedzy, spędzających mnóstwo czasu na nauce, ale także potrafiących się bawić i oddawać swojemu hobby. Dla jednych będzie to coś spokojnego, jak np. hodowanie kwiatów, a dla innych – jazda najszybszymi samochodami świata. Najważniejsze jest jednak, aby mieć odskocznnię od ciągłej nauki, a jednocześnie sprawnie łączyć ją z codziennymi obowiązkami. Tony Brooks opanował to do perfekcji,



Tony Brooks (stoi obok kierowcy samochodu) | fot. One Track (CC BY-NC-ND 2.0)

kończąc trudne medyczne studia, wynosząc z nich praktyczne, sprawdzone w niejednej sytuacji umiejętności i zostając wicemistrzem świata Formuły 1. ■

JAKUB WINIEWSKI

CHARLES ANTHONY STANDISH BROOKS

Znany jako Tony Brooks (ur. 25 lutego 1932 r., zm. 3 maja 2022 r.) to brytyjski kierowca wyścigowy, wicemistrz świata Formuły 1 z sezonu 1959 i II wicemistrz z sezonu 1958. Wygrał 6 oficjalnych wyścigów F1. Tylko trzech zawodnicy – Juan Manuel Fangio i Alberto Ascari (odpowiednio 5- i 2-krotny mistrz świata) oraz sir Stirling Moss – zgromadzili więcej zwycięstw w latach 1950-1959. Po śmierci Mossa 12 kwietnia 2020 r. Brooks pozostawał ostatnim żyjącym triumfatorom wyścigu F1 z lat 50.

Autor artykułu prowadzi vlog [Ze świata F1](#) na serwisie YouTube, gdzie publikuje filmy m.in. z udziałem specjalistów GUMed.

Ewolucyjna funkcja empatii



JULIA GWIAZDA

Studentka V roku psychologii zdrowia

Znane jest stwierdzenie, że przetrwają najsilniejsi – czy jednak oznacza to, że jesteśmy skazani na ciągłą walkę o przetrwanie? Czy wojny i wszechobecna rywalizacja to znaki świadczące o tym, że ważniejsze jest nie to, kto jest naszym przyjacielem, lecz to, kto jest wrogiem? Na te pytania odpowiadają Brian Hare i Vanessa Woods w książce *Przetrwają najzycielsi. Jak ewolucja wyjaśnia istotę człowieczeństwa?*

Brian Hare jest z wykształcenia antropologiem i psychologiem, ale zajmuje się również kognitywistyką psów, których zachowania porównuje w książce do ludzkich. Wyjaśnia np., dlaczego wilk zdecydował się zdominować człowieka. Okazuje się, że zwiększało to jego szanse na przeżycie, ale równocześnie wiązało się z rozwojem konkretnych umiejętności – społecznych. Wilk stał się psem przez naukę rozumienia ludzkiego zachowania i dostosowywanie się do niego.

Z kolei słonie, których zachowania Hare analizuje w innym miejscu książki, wykształcają bardzo rozbudowany system społeczny. Żyją w grupach w systemie matriarchalnym, empatyzują ze sobą w bólu, komunikują się przez wokalizację, dotyk oraz sygnały chemiczne, potrafią też na długi czas zachowywać pamięć o bliskich. Po co? Dzięki tym zachowaniom łatwiejsze stają się ochrona młodych, koordynacja



Słonie wykształciły rozbudowane systemy społeczne, dzięki którym łatwiejsze stają się ochrona młodych, koordynacja działań czy przekazywanie wiedzy. | źródło zdjęcia – [pexels](#)

działań czy przekazywanie wiedzy. Wszystko to możliwe jest dzięki zażyłości, jaką słonie budują właśnie przez empatię czy rytuały takie jak pogrzeby.

Autorzy analizują również wnioski, jakie z wiedzy o zwierzętach płyną dla ludzi. Twierdzą, że zrozumienie ewolucji inteligencji społecznej u zwierząt może pomóc nam lepiej zrozumieć nasze własne zachowania społeczne i relacje. Sugerują również, że studiując zachowania społeczne zwierząt, możemy nauczyć się wiele na temat tworzenia harmonijnych i współpracujących społeczeństw.

Wkraczając w bliższy nam obszar ochrony zdrowia, można powiedzieć, że dostęp do wsparcia społecznego oznacza dostęp do odpowiedniej opieki medycznej i brakujących zasobów. Inaczej mówiąc, izolacja społeczna zwiększa zagrożenie przedwczesnej śmierci o 26-32%. Samotność zabija. Pozostawanie samotnym powoduje zmiany w mózgu, dlatego podobnie jak dzieciom, którym do rozwoju mózgu niezbędny jest kontakt z ludźmi, tak i nam, dorosłym, potrzeba dobrych relacji, dzięki którym możliwe jest zachowanie odpowiedniej aktywności m.in. kory przedczołowej, ciała migdałowatego i hipokampu, a więc struktur odpowiedzialnych za planowanie, reakcje emocjonalne i pamięć.

Jakie lekcje możemy wyciągnąć z obserwacji zachowań zwierząt, by zapewnić sobie miejsce w grupie społecznej i przeżyć?

- 1. Komunikacja** – wiele gatunków zwierząt rozwinęło systemy komunikacji, aby poruszać się po swoim środowisku. U ludzi skuteczna komunikacja jest niezbędna do poznania swoich potrzeb, intencji oraz budowania zaufania.
- 2. Współpraca** – dążenie grupy do jednego celu zwiększa szanse na osiągnięcie go. I tak na przykład surykatki wymieniają



Surykatki wymieniają się opieką nad młodymi, by móc poszukiwać pożywienia – celem jest przeżycie potomstwa. źródło zdjęcia – [pexels](#)

się opieką nad młodymi, by móc poszukiwać pożywienia – celem jest przeżycie potomstwa.

3. **Empatia** – szympansy, goryle i małpki kapucynki pocieszają się nawzajem, gdy są w dystresie; wrony pomagają rannym osobnikom, dzieląc się z nimi swoim pokarmem. Umiejętność rozpoznawania i współodczuwania stanów innych osobników zwiększa wzajemne zaufanie, umożliwia rozwiązywanie konfliktów, dochodzenie do kompromisów – to wszystko przekłada się na spójność grupy.
4. **Altruizm** – ochrona potomstwa naraża rodziców na śmierć, lecz mimo wszystko podejmują oni działania obronne. Chociaż doświadczamy o wiele mniej sytuacji, w których narażamy się do tego stopnia, bezwarunkowa troska o siebie nawzajem prowadzi do umocnienia relacji.
5. **Liderowanie** – wśród ryb i ptaków liderzy wyznaczają kierunek migracji, wśród małp robi to najsilniejszy osobnik. Liderzy zapewniają szybkie podejmowanie decyzji, które mogą przeświadczyć o adaptacji, przeżyciu grupy i efektywnym rozwiązaniu konfliktów.

Większość z wymienionych to umiejętności, które możemy rozwijać, a skutki ich doskonalenia są zbieżne. W dalszym ciągu pozostaje jednak kwestia występowania agresji. Autorzy omawianej książki skłaniają się do tezy, że jest ona skutkiem ubocznym rozwoju społecznego, jednak należy pamiętać, że w rzeczywistości zarówno zachowania agresywne, jak i empatyczne odgrywają ważną rolę w procesie przetrwania.

Tym, którzy chcą pogłębić wiedzę nt. omawianej przez autorów *Przetrwiają najżycielsi* ewolucyjnej funkcji empatycznej, polecam dwie inne książki wydane przez Copernicus Center Press: *Ostatni uścisk Mamy* oraz *Wiek empatii* Fransa de Waala. ■

JULIA GWIAZDA



Brian Hare, Vanessa Woods, *Przetrwiają najżycielsi. Jak ewolucja wyjaśnia istotę społeczeństwa?*, tłum. K. Kalinowski, Copernicus Center Press, Kraków 2022, ss. 278.

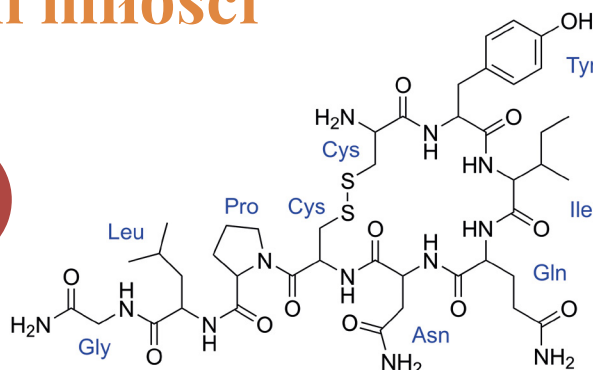
Oksytocyna – hormon miłości



OLGA RYBAK
Studentka V
roku farmacji

14 LUTEGO
WALENTYNKI

Walentynki to święto miłości. Mimo że traci na popularności (w 2021 r. tylko 30% Polaków uczciło tę datę), dalej jest kojarzone z czasem spędzonym z najbliższą nam osobą – w kinie, restauracji czy w domowym zaciszu przy samodzielnie przygotowanej kolacji. Jednakże miłość to nie tylko kupowane w Walentynki kwiatki i czekoladki, ale też cały szereg reakcji zachodzących w naszym organizmie.



Wzór chemiczny oksytocyny | źródło – [wikimedia commons](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Oxytocin_chemical_structure.png)

Czy to oznacza, że za „motylki” w brzuchu, które towarzyszą nam, gdy jesteśmy zakochani, odpowiedzialne są substancje chemiczne? Jak stan zakochania próbuje zdefiniować nauka?



„CZUJĘ DO CIEBIE CHEMIĘ” – TROCHĘ ZBYT DOSŁOWNIE...

Zauważenie atrakcyjności drugiej osoby wiąże się ze szlakami w mózgu odpowiadającymi za „układ nagrody”. Jest to zbiór struktur kontrolujący nasze zachowania, który wpływa głównie na działania motywacyjne. Ma więc kluczowe znaczenie dla zachowań mających na celu przetrwanie organizmu i gatunku (jedzenie, reprodukcja), ale oddziałuje także na subiektywne odczuwanie przyjemności. Wszystko za sprawą dopaminy, czyli neuroprzekaźnika uwalnianego w sytuacjach, które dają nam satysfakcję, takich jak czas spędzany wspólnie z drugą osobą.

Duże znaczenie w tym wypadku ma także hormon pokrewny – noradrenalina, która odpowiada za wrażenie przyciągania do drugiej osoby. Razem z dopaminą wpływa ona na występowanie uczucia początkowej euforii i oszołomienia. Kołatanie serca i uczucie niepokoju podczas pierwszych randek to fizjologiczna reakcja na stres, związana ze zwiększonym poziomem kortyzolu oraz noradrenaliny w organizmie. Stres, który zazwyczaj postrzegany jest negatywnie, w tym przypadku jest istotny w kształtowaniu kontaktów społecznych oraz przywiązania.

Z czasem spada poziom serotoniny – hormonu odpowiadającego za obezwładniające uczucie towarzyszące nam podczas zauroczenia. To właśnie ona jest „sprawcą” zdezorientowania i rozkojarzenia. Przez cały ten czas uwalniana jest również fenyloetyloamina, czyli „naturalna amfetamina”, dająca znajome uczucie podniecenia, a mówiąc kolokwialnie: uskrzydlenia. Ten stan można porównać do działania narkotyku, gdyż dociera do nas wówczas ogromna dawka szczęścia, która może być uzależniająca.

Miłość prowadzi również do „wyłączenia” tych regionów w mózgu, które odpowiadają za krytyczną ocenę i racjonalne podejmowanie decyzji. Krótko mówiąc – głupiejemy z miłości.

NIC, CO PIĘKNE, NIE MOŻE TRWAĆ WIECZNIE?

Kiedy kończy się czas pierwszego zauroczenia, a zaczyna konfrontacja z rzeczywistością, w miejsce hormonów „euforycznych” wkraczają oksytocyna i wazopresyna. Są one niezbędne w utrzymywaniu wieloletnich związków. Wykazano ponadto, że pary, które w pierwszych miesiącach związku miały zwiększony poziom oksytocyny, były bardziej zżyte, a ich relacja trwała dłużej. Ze stężenia tego neuroprzekaźnika można zatem „wywróżyć” długość naszego związku.

Oksytocyna, współpracując z innymi hormonami i neuroprzekaźnikami, takimi jak testosteron, dopamina oraz noradrenalina, wpływa na pojawienie się odczucia miłości. W badaniach wykazano, że wpływ na związek ma także prawidłowy stosunek oksytocyny do dopaminy. Gdy jest on zaburzony (zwiększony poziom dopaminy), mamy do czynienia ze związkiem toksycznym – pełnym zazdrości, nieracjonalnego i agresywnego zachowania. Gdy jednak ten stosunek jest prawidłowy,

nawet po 10 latach możemy odczuwać pożądanie, zauroczenie oraz przywiązanie do tej samej osoby.

JAK ORGANIZM REAGUJE NA OKSYTOCYNĘ?

Oksytocyna jest hormonem produkowanym w podwzgórze i powodującym szereg efektów biologicznych oraz behawioralnych. Wydzielana jest w trakcie dotyku, dlatego nazywa się ją czasem hormonem przytulania.

W organizmie człowieka oksytocyna odpowiada za regulację akcji porodowej, laktacji, a także wspomaga wytwarzanie naturalnej więzi między matką a potomstwem. Co ciekawe, sama obecność dzieci w otoczeniu wzmacnia u dorosłych produkcję oksytocyny. Mimo że oksytocyna kojarzy nam się głównie z kobietami, warto podkreślić fakt, że produkowana jest również przez mężczyzn. Są oni jednak na nią mniej podatni, co jest spowodowane mniejszym stężeniem estrogenów uwrażliwiających receptory na oksytocynę. U mężczyzn oksytocyna wpływa na prawidłowe funkcjonowanie układu rozrodczego, a także agresję wobec innych mężczyzn. Dzięki temu hormonowi kształtuje się także więź między ojcem a dzieckiem, jednak następuje to w wyniku innych rodzajów kontaktu, niż w przypadku matek. Dowiedziono, że stężenie oksytocyny u ojców jest skorelowane z kontaktem proprioceptywnym (np. kołysanie i noszenie dziecka, odpowiedni ruch i położenie ciała), dotykiem oraz samą obserwacją dziecka.

Wczesna ekspozycja na oksytocynę nie tylko umożliwia odczuwanie miłości i tworzenie więzi, lecz ma także znaczący wpływ na zdrowie i dobre samopoczucie. Jest ponadto odpowiedzialna za wiele innych reakcji zachodzących w organizmie – jest antyoksydantem, działa przeciwzapalnie, przeciwcukrzycowo i przeciwnowotworowo oraz hamuje procesy starzenia.

FUNDAMENTEM ZWIĄZKU JEST OKSYTOCYNIA

Zarówno oksytocyna, jak i wazopresyna wpływają na trwałość związków. Zadaniem wazopresyny jest mobilizacja fizyczna i emocjonalna oraz pobudzanie do opieki i ochrony partnera.



źródło – [pexels](#)

Rola oksytocyny jest zupełnie odmienna. Wykazuje ona działanie przeciwłękowe i relaksacyjne, co powoduje zastąpienie dreszczyku emocji, wywoływanego przez pierwsze randki, stałym przywiązaniem do drugiej osoby oraz empatią. Jest także odpowiedzialna za powstawanie pozytywnych wspomnień, prawidłową komunikację oraz rozumienie wskazówek dotyczących relacji uczuciowej. Prawidłowe współdziałanie oksytocyny i wazopresyny pozwala odczuwać stabilność w związku.

Receptory oksytocyny i wazopresyny znajdują się w wielu miejscach w pniu mózgu. Aktywowane są zarówno w miłości romantycznej, jak i macierzyńskiej. Aktywacja receptorów w podwzgórze i dezaktywacja w korze czołowej następuje w trakcie pobudzenia seksualnego, ale także w miłości romantycznej. Nie obserwuje się jednak aktywacji tych regionów w miłości rodzicielskiej. W zależności od tego, które regiony mózgu zostaną aktywowane, odczuwamy miłość w stosunku do partnera lub dziecka. Dwa uczucia, które tak bardzo różnią się od siebie.

Przeprowadzono również badanie, w którym mężczyźni w trwałych związkach po podaniu donosowym oksytocyny lub placebo wzięli udział w spotkaniu z atrakcyjną kobietą. Efekt był zdumiewający. Mężczyźni, u których zaobserwowano wyższe stężenie oksytocyny, utrzymywali większy dystans od kobiety, choć ocenili jej atrakcyjność równie wysoko, jak ci, którym podano placebo. Można zatem stwierdzić, że oksytocyna jest podstawą wierności mężczyzn.

OKSYTOCYNĄ LEKIEM NA...

Oksytocynę wykorzystuje się w medycynie głównie w trakcie porodów – w celu ich indukcji lub przyspieszenia (wzmocnienie skurczów macicy). Może być również stosowana w terminacji ciąży w przypadku wskazań lekarskich. Po porodzie podawana jest, by wyhamować krwawienie i w przypadku atonii macicy.

U kobiet w ciąży mierzy się poziom oksytocyny, gdyż jej niedobór może powodować opóźnienie porodu lub zbyt powolny jego przebieg. Znany jest także test oksytocynowy, polegający na podaniu dożylnym małych dawek oksytocyny i obserwacji płodu. Stosuje się go w celu oceny wydolności oddechowej dziecka, jego potencjalnego zachowania w trakcie skurczów macicy oraz reakcji na samą oksytocynę.

OKSYTOCYNĄ MA POTENCJAŁ!

Aktualnie prowadzonych jest wiele badań, które mają na celu znalezienie innych zastosowań oksytocyny. Jej działanie anksjolityczne (przeciwłękowe) może mieć znaczący wpływ na łagodzenie stresu w okresie okołoporodowym i zmniejszenie lęku związanego z nadchodzącym zabiegiem. Coraz więcej badań wykazuje także, że oksytocyna wpływa na zachowanie i tworzenie więzi, co może ułatwiać funkcjonowanie w zaburzeniach psychicznych takich jak schizofrenia czy autyzm.



źródło – [pexels](#)

Oksytocyna powoduje także pulsacyjne uwalnianie prostaglandyny E2. Takie działanie potencjalnie może być wykorzystane w zwalczaniu lub zapobieganiu uszkodzeniom jelita spowodowanym chemio- i radioterapią lub w leczeniu choroby zapalnej jelit.

TO NIE TYLKO CHEMIA!

Mimo tego, że wielu z nas uważa Walentynki za święto komercyjne, 14 lutego jest okazją, by się na chwilę zatrzymać i znaleźć czas dla ukochanych osób. Odczuwanie miłości i bliskości drugiej osoby, choć czasem niezauważane, jest przecież potrzebne każdemu z nas.

Dzięki rozwojowi nauki i prowadzonym badaniom wiemy coraz więcej o tym, jak działa mechanizm miłości. Ale może to lepiej, że nie jesteśmy w stanie wszystkiego zrozumieć. Dzięki temu zakochaniu wciąż towarzyszy odrobina „magii”. ■

OLGA RYBAK

Tekst został pierwotnie opublikowany na stronie Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji i dostępny jest pod adresem: tiny.pl/w1v4k. Redakcji strony i Autorce dziękujemy za zgodę na przedruk. W artykule dokonano zmian redakcyjnych.

Współczesna psychologia – pułapka samorozwoju a terapia Gestalt



JULIA TERECH
 Studentka IV roku psychologii
 zdrowia, wiceprzewodnicząca
 SKN Psychologii

Nurt humanistyczny w psychologii zaczął wyłaniać się w latach 50. jako jeden z trzech głównych filarów tej dziedziny nauki. Doświadczenie wojny oraz trudności z zaadaptowaniem się do życia po niej przyczyniły się do intensywniejszych niż w czasach pokoju poszukiwań sensu oraz celu istnienia człowieka na tym świecie. Czy potrzeba było tych tragicznych wydarzeń, by nauka przyjrzała się tak podstawowym aspektom życia człowieka? Na to pytanie nie ma jednoznacznej odpowiedzi, ale zdecydowanie można stwierdzić, że od czasów pierwszych psychologów humanistycznych nurt ten jest wciąż aktualny i warty eksplorowania.

Jedną z bardziej znanych szkół psychoterapii humanistycznej jest terapia Gestalt, która kładzie nacisk na rozwijanie samoświadomości człowieka oraz podkreśla jego nieustanny kontakt ze środowiskiem, bez którego nie można w pełni pojąć istoty zachowania i odczuwania jednostki. Niewątpliwie nurt ten był odpowiedzią na potrzeby społeczeństwa w okresie od lat 50. do 70., kiedy wiele osób potrzebowało pomocy w budowaniu tożsamości w oderwaniu od traumatycznej wojennej stygmy, ale czy jest on tak samo potrzebny współcześnie? Czy przypadkiem nie żyjemy w czasach, w których większość z nas wie, że „samorozwój” to najlepsza droga do odniesienia sukcesu, medytacja i mindfulness to pojęcia trendujące w mediach społecznościowych, a tego, jak ważny jest kontekst środowiskowy, uczymy się od najmłodszych lat, gdy rodzice przestrzegają nas przed „złym towarzystwem” i posyłają do „lepszyc szkół”? Czy aby nie jest tak, że zdajemy sobie sprawę, iż na niektóre reklamy treningów relaksacyjnych lub jogi należy uważać w obawie przed ich „seksiarskim” charakterem, a gdy nowo poznany mężczyzna na siłowni mówi, że interesuje się samorozwojem, zapala się nam czerwona lampka, bo przypominamy sobie wszystkie filmiki pseudocoachów, którzy edukują, jak zostać milionerem? Czy to wszystko nie świadczy o nasyceniu rynku pierwotnie gestaltowską teorią?

Wiele z nas wie, jak najlepiej się rozwijać. Wiele z nas wie, że pogłębiając świadomość swego ciała i emocji, tworzymy z nim unikatową więź, która dodaje nam mocy sprawczej i pewności siebie. Wiele z nas wie, że nasze życie może potoczyć

się różnie w zależności od wpływów otoczenia oraz wie, że można to modulować, podejmując własne decyzje. Jednakże wiedza, nie jest tym samym, co głęboka świadomość, o której mówi Gestalt. W rozumieniu terapii Gestalt na świadomość składają się także wrażenia zmysłowe oraz towarzyszące im odczucia – to one w połączeniu z naszymi myślami i wyobraźnią pozwalają w sposób pełny utrzymywać kontakt ze światem zewnętrznym oraz z samym sobą.

Paradoksalnie, szeroki dostęp do podstawowej wiedzy psychologicznej o budowaniu dobrostanu psychicznego może przyczynić się do dyskryminacji. Począwszy od dyskryminacji tych, którzy dostępu do tej wiedzy nie mają ze względów socjoekonomicznych, a skończywszy na samodyskryminacji, jakiej każdego dnia dokonują osoby, które tę wiedzę posiadają. Względnie łatwy dostęp do informacji sugeruje nam, że zaaplikowanie ich do własnego życia też powinno być prostsze – i jest to sugestia nie tylko fałszywa, ale nieraz szkodliwa dla naszego dobrostanu. Sprzyja bowiem budowaniu poczucia winy – kogo mielibyśmy obwiniać o „niedbanie o siebie”, jeśli nie samych siebie? Przecież wiemy, że wystarczy tylko usiąść



TERAPIA GESTALT

Gestalt – pojęcie wywodzące się z psychologii poznawczej. Oznacza jednolitą formę posiadającą takie właściwości, które nie mogą być wyprowadzone z dodawania części i ich związków. Może to dotyczyć struktur fizycznych, funkcji fizjologicznych i psychologicznych lub jednostek symbolicznych.

Pojęcie „Gestalt” zostało zaadaptowane do psychologii humanistycznej przez Fritza Perlsa (niemieckiego psychologa pochodzenia żydowskiego, który początkowo parał się psychoanalizą). Zauważył on, że człowiek jest całością, która jest czymś więcej niż tylko sumą elementów.

Terapia Gestalt należy do humanistycznego nurtu psychologii, ponieważ koncentruje się na potencjale samorealizacji człowieka, a jednocześnie zwraca uwagę na rolę otoczenia w życiu jednostki.

i poczytać o tym, co mogłoby nam pomóc; wiemy, że wystarczy wygospodarować 10-30 minut dziennie na medytację – takie przykłady samodzielnego rozwijania świadomości można by długo mnożyć. Dlaczego więc niektórym z nas nie udaje się tego dokonać? Bo jesteśmy zbyt leniwi? Bo nie umiemy dobrze zarządzać swoim czasem? Bo za słabo siebie motywujemy? A co, jeśli po prostu brakuje nam w tym wszystkim wsparcia drugiego człowieka?

Współczesny trend samorozwoju jest zakorzeniony w zachodniej kulturze indywidualizmu w sposób niezwykle toksyczny. W tym miejscu z pomocą przychodzi terapia Gestalt, która przypomina, że drogą do rozwinięcia świadomości siebie jest **spotkanie** – samo bycie z drugim człowiekiem w drodze osobistego rozwoju może okazać się uzdrawiające. Choć pozornie terapia Gestalt mówi o rzeczach, które wielu ludzi już zna, to wciąż jest potrzebna, by przypominać nam o elementarnej konieczności relacji, która potrafi koić ból i być narzędziem do pracy z samym sobą. Wraz z rozwojem bliskiej, pełnej ciepła i zrozumienia relacji człowiek zaczyna zdawać sobie sprawę ze swych potrzeb i buduje wrażliwość niezbędną do wypracowania metod zaspokajania ich w sposób dobry dla siebie i nieszkodzący otoczeniu. Jednocześnie wsparcie drugiego człowieka w budowaniu świadomości siebie skutkuje tym, że ostatecznie zaczynamy doświadczać naszej własnej mocy i sprawczości – a więc początkowo zewnętrzne siły motywacyjne z czasem zostają zastąpione wewnętrznym poczuciem, iż znamy siebie tak dobrze, że wiemy, jak być odpowiednim wsparciem i mentorem dla samego siebie. A czyż nie to właśnie jest celem tak pożądanego samorozwoju?

Po wielu latach terapia Gestalt wciąż wskazuje ludziom drogę, którą można podążać w poszukiwaniu siebie. Czasami potrzebnym wsparciem na tej drodze okaże się wykwalifikowany



rys. Ewa Celebąk/GUMed

psychoterapeuta (niezależnie od nurtu, w którym pracuje), czasami będzie to przyjaciel lub inna bliska nam osoba.

Niezależnie od tego pamiętajmy, że nawet indywidualne ścieżki naszego rozwoju i pogłębianie świadomości siebie samego nie istnieją w oderwaniu od kontaktu z innymi ludźmi. I przede wszystkim: nie bądźmy sami dla siebie oprawcami, gdy dbanie o swój dobrostan psychiczny w pojedynkę okazuje się zbyt trudne. ■

JULIA TERECH



Sprawdź, jak oszczędzać prąd i wodę, obniżyć koszty
ogrzewania i segregować śmieci, będąc na Uczelni

eko.gumed.edu.pl

