

GAZETA



GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG



KAMPANIA RÓŻNI I RÓWNI

DIVERSE AND EQUAL CAMPAIGN

50-67

EJTCM ze 140
punktami MEiN

5

Rekrutacja na
rok akademicki
2023/2024

6



„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 Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redaktorka pomocnicza

Joanna Śliwińska

Redakcja i korekta językowa

Maksymilian Wroniszewski

Skład i opracowanie graficzne

Mariusz R. Marszałkowski
Małgorzata Gusman

Współpracownicy

Marek Bukowski
Magda Boguska
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

600 egzemplarzy

Numer zamknięty 17.08.2023 r.

Warunki prenumeraty

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

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

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

Przednia okładka
Małgorzata Gusman

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

INFORMACJE DLA AUTORÓW

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

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

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

OD REDAKCJI

Sierpniowo-wrześniowy numer „Gazety GUMed” jest ósmym – ostatnim – zeszytem, w którym prezentujemy teksty w ramach drugiego etapu uczelnianej Kampanii *Kultura Szacunku / Culture of Respect* przebiegającej pod hasłem *Różni i Równi*. To odpowiedni moment, aby w skrócie podsumować nasze działania.

Zaproszenie do wzięcia udziału w Kampanii i podzielenia się fachową wiedzą lub doświadczeniami związanymi z zagadnieniem równości przyjęło blisko 70 osób! Współpraca z naukowcami, ekspertami, zaangażowanymi studentami, studenckimi kołami naukowymi i organizacjami prospołecznymi oraz osobami działającymi na rzecz dyskryminowanych grup zaowocowała publikacjami, które zapewniły ponad 100 stron „Gazety”. Opublikowaliśmy 42 artykuły, w tym aż 17 wywiadów, liczne teksty informacyjne i felietony opiniotwórcze, dostarczając naszym Czytelnikom fachową wiedzę i umacniając postawy oparte na szacunku i równości.

Dzięki bezinteresownemu zaangażowaniu wielu osób mogliśmy przez kilka miesięcy wzbogacać swoją wiedzę i uwrażliwiać się na problemy dotyczące osób dyskryminowanych na tle niepełnosprawności, pozycji w hierarchii lub strukturze społecznej. Bliższe i bardziej zrozumiałe stały się dla nas problemy dotyczące mniejszości seksualnych i płciowych; mieliśmy okazję zrewidować nasze dotychczasowe postrzeganie prawa do równości i szacunku wobec dzieci, osób starszych, chorych.

Naszym publikacjom towarzyszyły wyjątkowe wydarzenia: wykład dotyczący feminatywów; webinary na temat dyskryminacji osób chorych na otyłość w opiece zdrowotnej w Polsce; debaty uniwersyteckie (GUMed i UG): o równości i sprawności, sytuacji kobiet w nauce i wielokulturowości; *Dzień Różnorodności* – prezentacja muzyki, tańców, potraw i obyczajów krajów, z których pochodzą nasi studenci; a także *Żywa Biblioteka* – inicjatywa promująca prawa człowieka i dialog społeczny, dzięki której mieliśmy możliwość indywidualnego spotkania z osobami, które doświadczają dyskryminacji ze względu na płeć, pochodzenie czy sytuację życiową. A to jeszcze nie koniec – Kampania *Kultura Szacunku* trwa nadal!

Dziękujemy wszystkim jednostkom naszej Uczelni i poszczególnym osobom, także spoza Uniwersytetu, które zaangażowały się w Kampanię, ale przede wszystkim Lizie Nikitsinie i Szymonowi Grzesikowi, którzy zgłaszając pomysł na prorównościowy *event*, wywołali efekt motyla.



MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed”,
współorganizatorka Kampanii *Różni i Równi*

Z ŻYCIA UCZELNI

- 4 **GUMed ponownie w gronie najlepszych polskich uczelni**
Joanna Śliwińska
- 5 **EJTCM – z 40 do 140 punktów na liście MEiN**
oprac. Małgorzata Omilian-Mucharska
- 6 **Rekrutacja na rok akademicki 2023/2024**
- 8 **Odnowienie dyplomów magistrów farmacji**
Magdalena Żuber
- 9 **Czepkowanie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo**
Katarzyna Czyż-Szypenbejl
- 10 **Dyplomatorium absolwentów kierunku lekarskiego ED**
Renata Sienkiewicz

UCZELNIE FAHRENHEITA

- 10 *Niech żyje nauka! / The long live science!*
- 11 **NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE**

KONFERENCJE I SZKOLENIA

- 19 **O wyzwaniach w edukacji medycznej na Forum Ochrony Zdrowia**
Joanna Śliwińska
- 21 **Konferencja kierunku psychologia zdrowia**
Magdalena Błażek
- 21 **ChemBIS 2023**
Anna Wcisło
- 22 **Reprezentanci GUMed na Kongresie *International Council of Nurses***
Anna Szablewska
- 22 **Warsztaty popularnonaukowe w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej**
Maria Bartoszewicz
Krzysztof Waleron
- 23 **Dr Maciej Bobowicz na międzynarodowej konferencji nt. AI**
- 24 **Naukowcy i studenci rozmawiali o medycynie paliatywnej**
Leszek Pawłowski
- 25 **Międzynarodowe seminarium Zakładu Medycyny Paliatywnej**
Leszek Pawłowski
- 27 **Warsztaty edukacyjne w Katedrze i Zakładzie Bromatologii**
Małgorzata Misztal-Szkudlińska
- 27 **SM – i co z tego...? – ogólnopolska konferencja dla pacjentów z SM**
- 30 **Kurs Diagnostyka parazytologiczna wybranych inwazji pasożytniczych**
Maciej Grzybek

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA

- 31 **Prof. Priebe o nowych lekach przeciwnowotworowych**
Patrycja Maszka
Anita Kornicka

- 32 **Młode naukowe talenty poszukiwane**
Agnieszka Anielska
- 33 **Nowa Pracownia Sygnałów Biomedycznych**
- 34 **Seminarium naukowe Zakładu Diagnostyki Chorób Serca**
Patrycja Maszka
- 35 **O prewencji raka płuca z dr. Markiem Parascandolą**
Katarzyna Sochacka
- 36 **Sztuczna inteligencja w medycynie**
Katarzyna Sochacka

NAUKA I INNOWACJE

- 36 **Nowa metoda leczenia niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego**
Joanna Śliwińska

38 PUBLIKACJE

40 PREZENTACJE JEDNOSTEK

42 DOKTORATY I HABILITACJE

43 KADRY GUMED

43 NEKROLOGI

WIADOMOŚCI Z UCK

- 45 **18 mln zł dofinansowania z MZ**
- 46 **Otyłość to choroba, której nie traktuje się poważnie**
z Michałem Hoffmannem i Agatą Wojciechowską rozmawia Wioleta Wójcik
- 48 **„Ta chirurgia jest bezpieczna”**
z Moniką Proczko-Stepaniak rozmawia Wioleta Wójcik

KAMPANIA RÓŻNI I RÓWNI

- 50 **Third culture kids among us / Dzieci trzeciej kultury wśród nas**
Janusz Springer
- 57 **Michał książę Edigey-Emirza Korycki – krótka historia Tatarów w Polsce**
Małgorzata Omilian-Mucharska
- 62 **Dni Nagoi i Kultury Japońskiej**
Michał Woźniak
- 64 **Naszym zadaniem jest budowanie mostów!**
Ewa Kiszka
- 66 **Tytułomania**
Aleksander Stanek

VARIA

- 67 **Zaproszenie na *Imieniny dzielnicy Aniołki***
- 68 **Bezgłówna synchronia siostr Gibbons**
Justyna Trawińska

GUMed ponownie w gronie najlepszych polskich uczelni

Od dekady Gdański Uniwersytet Medyczny plasuje się w ścisłej czołówce wiodących polskich ośrodków akademickich. W 24. edycji Rankingu Uczelni Akademickich Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy* nasza Uczelnia zajęła 9. miejsce wśród wszystkich szkół wyższych w kraju. Jest też drugą najwyżej ocenioną uczelnią medyczną. GUMed równie dobrze wypadł w tegorocznym rankingu kierunków studiów, zajmując odpowiednio 3. pozycję na położnictwie i farmacji, 4. na kierunku lekarskim, 5. na kierunku lekarsko-dentystycznym i fizjoterapii oraz 6. na ratownictwie medycznym i zdrowiu publicznym. Wysoką 2. pozycję zajęła biotechnologia prowadzona na Międzyuczelnianym Wydziale UG i GUMed. W grupach kryteriów nasz Uniwersytet plasuje się na 5. miejscu pod względem *efektywności naukowej*, na której ocenę składają się m.in. liczba publikacji i cytowań uwzględnionych w bazie SCOPUS w latach 2018-2022, rozwój kadry własnej, nadane stopnie naukowe i efektywność pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych na badania. Wyniki rankingu ogłoszono podczas uroczystej gali zorganizowanej 29 czerwca w Warszawie. W wydarzeniu wziął udział **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki.

– *Gdański Uniwersytet Medyczny charakteryzuje wysoki potencjał naukowy i rozwojowy, na który składają się w szczególności: doświadczone i renomowane zespoły badawcze, rosnąca liczba prestiżowych międzynarodowych publikacji i grantów, jak również szeroki zakres i jakość prowadzonych badań* – mówi **prof. Michał Markuszewski**. – *Ranking jest swoistym odzwierciedleniem całorocznej, bardzo dobrej i zaangażowanej, pracy wszystkich grup pracowników, doktorantów i studentów, za którą serdecznie Państwu dziękujemy. Niewątpliwie wpływ na naszą pozycję mają wyniki ostatniej ewaluacji jakości działalności naukowej, zgodnie z którą kategorię A otrzymał Wydział Farmaceutyczny, natomiast B+ Wydziały Lekarski i Nauk o Zdrowiu. To dla nas dodatkowa motywacja do dalszych działań prorozwojowych, które podejmujemy we wszystkich obszarach funkcjonowania Uczelni.*

Ranking Szkół Wyższych *Perspektywy* uwzględnia 29 wskaźników zgrupowanych w siedem kryteriów: *prestiż* (12%), *absolwenci na rynku pracy* (12%), *potencjał naukowy* (15%), *efektywność naukowa* (28%), *warunki kształcenia* (10%), *innowacyjność* (8%) i *umiędzynarodowienie studiów* (15%). Wagi i metody ustalania

niektórych ocen w ramach poszczególnych kryteriów zostały zmienione względem ubiegłych lat przy zachowaniu zamierzonej przez organizatora możliwości porównania uczelni rok do roku. Do kryterium *innowacyjność* dodano przed rokiem kategorię *SDG*, oznaczającą wkład badań uczelni w realizację Celów Zrównoważonego Rozwoju ONZ (Sustainable Development Goals – agenda 2030). Do kryterium *umiędzynarodowienie* dołączono z kolei wskaźnik *uczestnictwo w uniwersytecie europejskim* premiujący uczelnie, które zostały wyłonione w konkursie Komisji Europejskiej. Zmieniono również sposób wyliczania wskaźnika *cudzoziemcy* w obrębie tego samego kryterium.



Prof. Michał Markuszewski

W tegorocznym zestawieniu w kryterium *potencjał naukowy* zamiast wskaźnika *ocena parametryczna* pojawiła się *ewaluacja działalności naukowej*, stanowiąca sumę ocen nadanych poszczególnym dyscyplinom w odniesieniu do liczby pracowników i czasu pracy związanej z działalnością naukową. Ponadto w obrębie kryterium *umiędzynarodowienie* pojawiły się wskaźniki *wymiana kadry akademickiej* (wyjazdy) w ramach programu Erasmus+ i *projekty partnerstw strategicznych*, w które zaangażowana jest uczelnia w ramach programu Erasmus+. Mierzone są one liczbą nauczycieli akademickich wyjeżdżających na wymiany zagraniczne oraz wartością projektów strategicznych realizowanych w ramach Erasmus+, w które zaangażowana była uczelnia. W tegorocznym rankingu zabrakło natomiast znanego z poprzednich edycji wskaźnika *programy studiów w językach obcych*.

Ten rodzaj klasyfikacji jest jednym z najbardziej rozbudowanych rankingów edukacyjnych na świecie. Ranking *Perspektywy* pełni funkcję istotnego źródła informacji dla kandydatów na studia. Podobnie jak w latach ubiegłych, metodologią rankingu zajęli się specjaliści z Polskiej Akademii Nauk. Zestawienie to jest też jednym z czterech, które posiadają międzynarodowy certyfikat jakości IREG Approved. ■

Pełny ranking dostępny jest na stronie perspektywy.pl.

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Joanna Śliwińska/GUMed

EJTCM – z 40 do 140 punktów na liście MEiN

Zespół redakcyjny czasopisma naukowego „European Journal of Translational and Clinical Medicine”, wydawanego od 2018 r. przez Gdański Uniwersytet Medyczny, informuje, że tytuł otrzymał 140 punktów w najnowszej ocenie Ministerstwa Edukacji i Nauki. Cieszymy się, że rozwój naszego czasopisma został zauważony i doceniony. Z radością informujemy autorów, którzy zdeponowali u nas swoje manuskrypty, że nowa punktacja obowiązuje od 2023 r., a zatem obejmuje także wydany w lipcu zeszyt [2023, Vol. 6, No. 1](#).

[Komunikat Ministra Edukacji i Nauki](#) został ogłoszony 17 lipca i przedstawia wykaz ponad 34 tys. tytułów czasopism naukowych i ponad 1,7 tys. recenzowanych materiałów z konferencji międzynarodowych, które otrzymały 20, 40, 70, 100, 140 lub 200 pkt. Unikatowy Identyfikator Czasopisma, który został nadany EJTCM, to 201230.

Najnowszy numer już dostępny

W pierwszych dniach lipca opublikowany został zeszyt 2023, Vol. 6, No. 1. W numerze zamieściliśmy 11 artykułów. Zapraszamy do zapoznania się z publikacjami i ich cytowania:

INVITED EDITORIAL

[Is medicine ready for ChatGPT – why not just ask ChatGPT?](#)
Rodigin A.

SHORT COMMUNICATION

[Persistence of long-term insulin independence after islet transplantation and two subsequent pregnancies](#)
Gondek S., Ogledzinski M., Lin W., Milejczyk K., Juengel B., Potter L., Bachul P.J., Basto L., Perea L., Wang L.-J., Tibudan M., Witkowska Z., Barth R., Fung J., Witkowski P.

RESEARCH ARTICLES

[Clinical and demographic features of acutely hospitalised schizophrenia patients according to *Toxoplasma gondii* serostatus](#)
Grabowski J., Waszak P.M., Przybylak M., Bidzan L.

[The prevalence of obesity diagnosed by different diagnostic criteria in Polish social-media users](#)
Samek G., Szulc A., Dardzińska J. A.

[Analysis of diabetes-related complications and the cost of diabetes in Poland. The methodology and the research sample used in Economedica DM-PL Survey](#)
Bogusławski S., Wojciechowska A., Smaga A., Strojek K., Wróbel K., Wojtyniak B., Juszczyk G., Czech M., Zdrojewski T.



REVIEW ARTICLES

[Del Nido cardioplegia versus other contemporary solutions for myocardial protection – a literature review](#)
Brzeska B., Karolak W., Żelechowski P., Łoś A., Ulatowski N., Pawlaczyk R.

[A quantitative analytical investigation on the oxycodone side effects listed in recent clinical trials](#)
Toossi A.G., Toosi F.G.

[Giant cell tumor of tendon sheath in the pediatric population – review](#)
Kopcik K., Koberling A., Koper J., Bichalska-Lach M., Rudzki M., Waniczek D.

[The application of 3D printing in neurosurgery: present and future](#)
Dzierżanowska N., Krakowiak M., Sokal P., Myszkowska B.

[The Ukrainian refugee crisis: its ethical aspects and the challenges for the Polish healthcare system – a descriptive review](#)
Kolińska K., Paprocka-Lipińska A., Koliński M.

STUDY PROTOCOL

[Protocol for a scoping review of fecal microbiota transplantation from patients into animals](#)
Ruszkowski J., Kachlik Z., Walaszek M., Storman D., Dębska-Ślizień A.

Jak do tej pory w Google Scholar odnotowano 228 cytowań EJTCM, w CrossRef 129, a w bazie SCOPUS 36.

Dziękujemy wszystkim ambasadorom naszego uczelnianego pisma naukowego, którzy zachęcają partnerów naukowych z zagranicy do deponowania manuskryptów. Aplikując do baz danych Web of Science i PubMed, jesteście zobligowani do zapewnienia dywersyfikacji autorów – zależy nam zatem na artykułach ze świata i wielośrodkowych. ■

oprac. **MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA**
Redaktorka zarządzająca EJTCM

Rekrutacja na rok akademicki 2023/2024

Tegoroczną rekrutację na studia prowadzone w języku polskim w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym bez wahania możemy nazwać rekordową. Dokumenty aplikacyjne złożyło **11 385** kandydatów, co w porównaniu do ubiegłego roku stanowi wzrost o **1 220 osób**. Ponadto odnotowaliśmy najwyższą w historii liczbę **laureatów i finalistów olimpiad i konkursów przedmiotowych**, którzy zadeklarowali chęć studiowania w GUMed – to **aż 77 osób**. Tak dobry wynik związany jest z wysokimi pozycjami Uczelni w rankingach edukacyjnych, plasujących Gdański Uniwersytet Medyczny w gronie czołowych polskich ośrodków akademickich. Potwierdzeniem wysokiej jakości kształcenia i prac naukowo-badawczych realizowanych w GUMed jest prestiżowy status uczelni badawczej przyznany w pierwszej edycji konkursu ogłoszonego przez Ministerstwo Edukacji i Nauki.

– *W opiniach kandydatów i studentów, wyrażanych w trakcie spotkań z pracownikami Działu Rekrutacji oraz na portalach edukacyjnych, Gdański Uniwersytet Medyczny jest postrzegany jako uczelnia prestiżowa, o wysokim poziomie kształcenia, zapewniająca duże możliwości rozwoju oraz solidne podstawy do dalszej pracy zawodowej* – wyjaśnia **dr hab. Sławomir Wójcik**, kierownik Działu Rekrutacji.

Od nowego roku akademickiego naukę w naszej Uczelni rozpocznie m.in. jedna z najlepszych uczennic na świecie **Oliwia Raniszewska**, która znalazła się w gronie 50 finalistów międzynarodowego konkursu Global Student Prize, a także **Aleksandra Kowalczyk** i **Zuzanna Żyra**, dwukrotne laureatki polskiej Olimpiady Biologicznej i zdobywczynie srebrnych medali na 33. Międzynarodowej Olimpiadzie Biologicznej.

Jednolite studia magisterskie stacjonarne

Ponad 7 500 osób ubiegało się w tym roku o przyjęcie na 6 kierunków jednolitych studiów magisterskich stacjonarnych w GUMed. Pierwsze listy rankingowe ogłoszono 14 lipca. Najpopularniejszy okazał się kierunek lekarski – **4 148** kandydatów (**12,7 os. na miejsce**). Nie powinno to dziwić, gdyż GUMed zajmuje obecnie miejsce w pierwszej piątce wśród 30 uczelni w Polsce pod względem liczby kandydatów przyjmowanych na pierwszy rok studiów na tym kierunku. Drugim najchętniej wybieranym przez maturzystów kierunkiem był kierunek lekarsko-dentystyczny, na który o miejsce starało się **1 365 osób (29 os. na miejsce)**, co jest jednym z najwyższych wyników w ostatnich latach. Na kolejnych miejscach uplasowały się: fizjoterapia – **639** kandydatów (**9,1 os. na miejsce**) i farmacja – **527** kandydatów (**3,3 os. na miejsce**). Sporym zainteresowaniem cieszyła się również psychologia zdrowia, na którą kandydowało **516** osób (**10,3 os. na miejsce**, co oznacza kolejny systematyczny wzrost w trakcie ostatnich 5 lat) oraz analityka medyczna – **350** kandydatów (**6,4 os. na miejsce**).

| Kierunek | Liczba osób na miejsce | Liczba kandydatów |
|-----------------------|------------------------|-------------------|
| lekarski | 12,7 | 4 148 |
| lekarsko-dentystyczny | 29 | 1 365 |
| fizjoterapia | 9,1 | 639 |
| farmacja | 3,3 | 527 |
| psychologia zdrowia | 10,3 | 516 |
| analityka medyczna | 6,4 | 350 |

Studia I stopnia stacjonarne

Niemal 2 300 osób ubiegało się o przyjęcie na jeden z ośmiu kierunków studiów I stopnia prowadzonych stacjonarnie w naszej Uczelni. Listy opublikowano 25 lipca. Największym zainteresowaniem cieszyły się pielęgniarstwo, na które aplikowało **576** osób (**3,8 os. na miejsce**), a więc o 116 więcej niż przed rokiem. Drugim najbardziej popularnym kierunkiem okazała się dietetyka, na którą dokumenty złożyło **472** kandydatów (**7,9 os. na miejsce**), co daje wzrost o 150 osób w stosunku do ubiegłorocznej rekrutacji. Tak wysoki wskaźnik osób na jedno miejsce uzyskał także kierunek techniki dentystyczne (**7,9 os. na miejsce, 238** kandydatów). Dużą popularnością cieszyły się również: ratownictwo medyczne i elektroradiologia (odpowiednio **5,6** oraz **4,8 os. na miejsce**), położnictwo (**4,4 os. na miejsce**), zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia oraz zdrowie środowiskowe, na które o jedno miejsce ubiegało się odpowiednio ponad **3,3** i ponad **2,3 os.**

| Kierunek | Liczba osób na miejsce | Liczba kandydatów |
|--|------------------------|-------------------|
| pielęgniarstwo | 3,8 | 576 |
| dietetyka | 7,9 | 472 |
| elektroradiologia | 4,8 | 287 |
| położnictwo | 4,4 | 281 |
| techniki dentystyczne | 7,9 | 238 |
| ratownictwo medyczne | 5,6 | 201 |
| zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia | 3,3 | 131 |
| zdrowie środowiskowe | 2,3 | 80 |



Studia II stopnia stacjonarne

Ponad 300 osób ubiegało się o przyjęcie na 7 kierunków studiów II stopnia prowadzonych w naszej Uczelni w formie stacjonarnej. Listy rankingowe zostały opublikowane 1 sierpnia. Największym zainteresowaniem cieszyło się pielęgniarstwo, na które aplikowało 77 osób (**1,3 os. na miejsce**), oraz nowo utworzony kierunek badania kliniczne, na który aplikowały 73 osoby (**2,4 os. na miejsce**). Dużym zainteresowaniem cieszyło się także położnictwo (44 kandydatów, **1,5 os. na miejsce**). O przyjęcie na dietetykę, przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny, zdrowie publiczne oraz zdrowie środowiskowe i BHP starały się odpowiednio 43 osoby (**1,2 os. na miejsce**), 41 osób (**1,7 na miejsce**), 24 osoby (**0,8 os. na miejsce**) i 20 osób (**1,0 os. na miejsce**).

| Kierunek | Liczba osób na miejsce | Liczba kandydatów |
|---------------------------------------|------------------------|-------------------|
| pielęgniarstwo | 1,3 | 77 |
| badania kliniczne | 2,4 | 73 |
| położnictwo | 1,5 | 44 |
| dietetyka | 1,2 | 43 |
| przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny | 1,7 | 41 |
| zdrowie publiczne | 0,8 | 24 |
| zdrowie środowiskowe i BHP | 1,0 | 20 |

Studia niestacjonarne

O przyjęcie na studia niestacjonarne ubiegało się z kolei **ponad 1 000 osób**. Listy rankingowe zostały opublikowane 1 sierpnia. Największym zainteresowaniem cieszył się kierunek lekarski (722 kandydatów, **4,2 os. na miejsce**), oraz lekarsko-dentystyczny (234 kandydatów, **10,6 os. na miejsce**). O przyjęcie na dietetykę I stopnia ubiegało się 58 osób (**1,9 os. na miejsce**), na pielęgniarstwo II stopnia 56 osób (**1,4 os. na miejsce**), natomiast na położnictwo II stopnia – 37 osób (**1,9 os. na miejsce**).

| Kierunek | Liczba osób na miejsce | Liczba kandydatów |
|-------------------------|------------------------|-------------------|
| lekarski | 4,2 | 722 |
| lekarsko-dentystyczny | 10,6 | 234 |
| dietetyka (I st.) | 1,9 | 58 |
| pielęgniarstwo (II st.) | 1,4 | 56 |
| położnictwo (II st.) | 1,9 | 37 |

Kształcenie w języku angielskim

Gdański Uniwersytet Medyczny oferuje również studia w języku angielskim na 3 kierunkach. Należą do nich: studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo (**3-year Bachelor of Nursing**), studia jednolite magisterskie na kierunku farmacja (**5,5-year Master of Pharmacy**) oraz studia jednolite magisterskie na kierunku lekarskim (**6-year Medical Doctor**). Ponadto Uczelnia prowadzi roczny program przygotowujący do studiów medycznych (**1-year Premedical Course**). Dotąd na wymienione kierunki aplikowało ponad **1 000 kandydatów z 90 krajów**.

24 lipca uruchomiono natomiast rekrutację na utworzony przed rokiem program **International Master in Sustainable Drug Discovery (S-DISCO)**. Studia te GUMed realizuje w partnerstwie z wiodącymi europejskimi uczelniami: Uniwersytetem Gandawskim (Belgia), Uniwersytetem w Groningen (Holandia) i Uniwersytetem w Lille (Francja). Około 20 studentów z całego świata może uczestniczyć w przygotowaniu do podjęcia w przyszłości roli liderów branży farmaceutycznej. Inicjatywa wywodzi się z nieprzerwanych dyskusji między partnerami na temat potrzeby szkolenia studentów z zakresu opracowywania nowych substancji leczniczych i trudnej fazy cyklu życia leku, która poprzedza pierwsze badania kliniczne z udziałem ochotników i ich dalszy rozwój.

– Jesteśmy dumni, że niezmiennie od lat studenci zagraniczni decydujący się studiować w Gdańsku najchętniej i najczęściej wybierają nasz Uniwersytet. Sprawia to, że GUMed utrzymuje status najbardziej umiędzynarodowanej uczelni Pomorza, a kierunek lekarski pozostaje zdecydowanym liderem wśród kierunków wybieranych przez studentów rozpoczynających kształcenie w języku angielskim – dodaje dr hab. Wójcik.

Rejestracja na studia w języku angielskim była możliwa do 31 lipca, zaś rejestrację na kurs przygotowawczy Premed zakończono 31 sierpnia.

Listy rankingowe są publikowane na stronie rekrutacja2023.gumed.edu.pl/wyniki. Szczegółowe informacje dotyczące warunków i trybów rekrutacji dostępne są na stronie Działu Rekrutacji GUMed.

Kredyty na studia

Jednocześnie przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia kandydaci na kierunek lekarski studiów niestacjonarnych w języku polskim mogą ubiegać się o kredyt na studia medyczne. Dodatkowe informacje dostępne są na stronach [Ministerstwa Zdrowia](#) oraz [Banku Gospodarstwa Krajowego](#). ■

Odnowienie dyplomów magistrów farmacji

Za nami piękny jubileusz 50-lecia ukończenia studiów połączony z odnowieniem dyplomów magistra farmacji absolwentów z lat 1970, 1971 i 1973. W uroczystości, która odbyła się 23 czerwca, udział wzięli: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, prorektor ds. nauki **prof. Michał Markuszewski**, a także dziekan Wydziału Farmaceutycznego **prof. Wojciech Kamysz** wraz z gronem prodziekańskim reprezentowanym przez **prof. Magdalenę Prokopowicz** i **dr hab. Danutę Siluk**, **prof. uczelni**. Obecni byli również: prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu **prof. Piotr Wąż**, prodziekan Wydziału Lekarskiego

prof. Paweł Zagożdżon oraz członkowie Rady Wydziału i zaproszeni goście.

W uroczystości odnowienia dyplomów wzięło udział 36 absolwentów kierunku farmacja z rocznika 1965-1970, 39 z rocznika 1966-1971 oraz 55 z rocznika 1968-1973. Oprócz okolicznościowych wystąpień przedstawicieli władz Uczelni głos zabrał także **prof. Piotr Szefer**, wiceprzewodniczący Stowarzyszenia Absolwentów GUMed. W gronie jubilatów nie zabrakło wieloletnich pracowników jednostek Wydziału Farmaceutycznego.

Z rocznika 1965-1970 byli to: **dr Krzysztof Kobyliczyk** z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i **dr Brunon Woyczikowski** z Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej. Z rocznika 1966-1971 obecni byli: pracownicy Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej **dr Jan Halkiewicz** i **mgr Zygmunt Jamrógiewicz**, **dr Maria Metler** z Zakładu Medycyny Laboratoryjnej i **dr Jacek Teodorczyk** z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej. Z rocznika 1968-1973 w uroczystości wzięli udział: **dr Danuta Rajzer** z Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej oraz **prof. Marek Wesołowski** – wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej, dziekan Wydziału Farmaceutycznego w latach 2002-2008.

Uroczystość uświetnił występ Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Tadeusza Tytlewskiego pod dyktando **dr. Błażeja Połoma**. ■

MAGDALENA ŻUBER
Dziekanat Wydziału
Farmaceutycznego

fot. Paweł Sudara/GUMed



Absolwenci z rocznika 1970



Absolwenci z rocznika 1971



Absolwenci z rocznika 1973

Czepkowanie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo



Absolwentki i absolwenci wraz z władzami Uczelni

Podczas zorganizowanej 28 czerwca uroczystości czepkowania symbolicznie wprowadzono do zawodu absolwentów kierunków pielęgniarstwo oraz położnictwo z Wydziału Nauk o Zdrowiu z rocznika 2020-2023.

Wydarzenie zainaugurowało wniesienie lampki, nawiązujące do postaci Florence Nightingale, która używała lampki oliwnej, doglądając chorych. Tradycja czepkowania sięga 1911 r., a mimo że od 1991 r. pielęgniarki i położne nie mają obowiązku noszenia czepka, stanowi on integralną część stroju galowego i symbolicznie wprowadza absolwentów do zawodu.

Uczestników powitała **prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska** – prodziekan ds. promocji i rozwoju Wydziału Nauk o Zdrowiu, która poprowadziła uroczystość. W wydarzeniu udział wzięli zaproszeni goście, wśród których znaleźli się: **prof. Marcin Gruchała** – rektor GUMed, **dr hab. Agnieszka Zimmermann**, **prof. uczelni** – prorektor ds. jakości kształcenia, **dr hab. Tomasz Smiatacz** – prorektor ds. studenckich oraz **prof. Piotr Wąż** – prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. Obecny był także sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia **Waldemar Kraska** oraz przedstawiciele szpitali współpracujących z naszym Uniwersytetem: **Jakub Kraszewski**, **Anna Lignowska**, **Lucyna Nowicka**, **Jolanta Madej**, **Anna Kosowska**, **Krystyna Paszko** i **Dariusz Kostrzewa**.

Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych reprezentowała **Ewa Bogdańska-Bóll**, która wręczyła nagrody dla absolwentów

zaangażowanych w działalność organizacyjną – starostów poszczególnych kierunków. W imieniu władz Uczelni oraz swoim własnym do absolwentów zwrócił się także Rektor GUMed. Kierując ciepłe słowa do kończących studia, podkreślił fakt, że absolwenci wybrali zawód dający wiele możliwości rozwoju i bardzo pożądany przez pracodawców.

Z rąk prof. Piotra Węza nagrody otrzymali studenci mogący pochwalić się najlepszymi osiągnięciami w nauce. Nagrody za pracę w kołach naukowych najbardziej zaangażowanym studentom wręczyły natomiast **dr Anna Małecka-Dubiela** oraz **dr Anna Szablewska**.

W imieniu kończących studia głos zabrali starostowie III roku na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Dokonując krótkiego podsumowania minionych trzech lat, podziękowali wszystkim zaangażowanym w przygotowanie do zawodu. Swoich starszych kolegów pożegnali przedstawiciele studentów II roku obu kierunków. Po otrzymaniu czepków absolwenci złożyli przysięgę, zobowiązując się do strzeżenia godności zawodu pielęgniarki i położnej. Wydarzenie zakończył *Hymn pielęgniarek i położnych*. ■

MGR KATARZYNA CZYŻ-SZYPENBEJL
Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego
i Intensywnej Opieki

for. Paweł Sudara/GUMed

Dyplomatorium absolwentów kierunku lekarskiego ED

Sto trzynaścioro absolwentów kierunku lekarskiego English Division z rocznika 2017-2023 odebrało swoje dyplomy. W uroczystości zorganizowanej 30 czerwca w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina w Gdańsku za stołem prezydiąlnym zasiadli: prorektor ds. jakości kształcenia **dr hab. Agnieszka Zimmermann**, **prof. uczelni**, dziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Radosław Owczuk**, prodekan WL: **prof. Aida Kusiak**, **dr hab.**

Maria Bieniaszewska, **prof. Paweł Zagożdżon**, **dr hab. Kamil Chwojnicki**, a także **prof. Piotr Wąż**, prodekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, i **dr hab. Bartosz Wielgomas**, **prof. uczelni**, prodekan Wydziału Farmaceutycznego.

Wśród zaproszonych gości znaleźli się również: **prof. Maria Dudziak** – kierownik Zakładu Diagnostyki Chorób Serca, **prof. Michał Żmijewski** z Katedry i Zakładu Histologii, **dr hab. Sławomir Wójcik** – kierownik Działu Rekrutacji, **lek. dent. Ewa Siewierska-Chomeniuk** – członkini Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku, **dr Jacek Kaczmarek** – przedstawiciel Stowarzyszenia Absolwentów GUMed, **dr Katarzyna Rückemann-Dziurdzińska** z Zakładu Patologii i Reumatologii Doświadczalnej, opiekun studentów III roku kierunku lekarskiego ED, oraz **lek. Janusz Springer** z Zakładu Prewencji i Dydaktyki.



Absolwenci i absolwentki studiów ED i władze Uczelni

Okolicznościowe przemówienia wygłosili: prorektor **dr hab. Agnieszka Zimmermann**, **prof. uczelni**; **prof. Radosław Owczuk**; **dr hab. Kamil Chwojnicki**; **lek. dent. Ewa Siewierska-Chomeniuk**; **dr Jacek Kaczmarek** i **lek. Janusz Springer**, a także reprezentanci absolwentów: **lek. Madeleine Kucharski**, **lek. Fanny Sunesson** i **lek. M. Nader Albin Abo Njab**. Po złożeniu przyrzeczenia lekarskiego absolwenci odebrali dyplomy z rąk Prorektora ds. jakości kształcenia i Dziekana Wydziału Lekarskiego.

Zapis filmowy dyplomatorium dostępny jest na [kanale GUMed](#) w serwisie YouTube. ■

RENATA SIENKIEWICZ
Dziekanat Wydziału Lekarskiego

fot. Paweł Sudara/GUMed

Niech żyje nauka!

W sercu Gdańska przedstawiciele ponad dwudziestu pomorskich uczelni i władz samorządowych uroczystie otworzą rok akademicki 2023/2024. Wydarzenie *Niech żyje nauka!* zorganizowane przez Uczelnie Fahrenheita, skupiające Gdański



The long live science!

In the heart of Gdańsk the representatives of Pomeranian academic community, local government authorities and students will take part in the opening ceremony of the Gdańsk academic year 2023/2024. *The Long live science!* event, organised by

Uniwersytet Medyczny, Politechnikę Gdańską oraz Uniwersytet Gdański, odbędzie się w sobotę **30 września o godz. 10:00** przy Złotej Bramie. Otwarcie roku akademickiego rozpocznie się przemarszem z udziałem władz i Senatów pomorskich uczelni wyższych, w tym naszej, a także przedstawicieli władz samorządowych, studentów i doktorantów.

Inauguracja będzie doskonałą okazją do pokazania, że Pomorze jest silnym ośrodkiem akademickim. Do uczestnictwa w wydarzeniu zapraszamy wszystkich pracowników, studentów i doktorantów naszej Uczelni wraz z ich rodzinami i przyjaciółmi.

Program

09:15-09:50 – ustawienie uczestników parady przy Złotej Bramie

10:00-10:30 – rozpoczęcie parady i przemarsz ul. Długą pod schody/przedproża Dworu Artusa

10:30-11:15 – przemówienia na przedprożu Dworu Artusa (przewodniczący FarU, władze samorządowe), wystąpienia studentów ■

the Fahrenheit Universities, comprising of the Medical University of Gdańsk, Gdańsk University of Technology and University of Gdańsk, will be held on Saturday, **30th September 2023, at 10 pm** at the Golden Gate. The opening of the Gdańsk academic year will commence with the march of representatives of academic Pomeranian community, local government authorities and students.

It will pose an excellent opportunity to show that the Pomeranian region is indeed a strong academic centre. Therefore, we would like to invite all employees, undergraduate and doctoral students of our University together with their families and friends for a broad participation in the event.

Agenda

09:15-09:50 – setting up participants at the Golden Gate

10:00-10:30 – start of the parade and march along Długa Str. under the stairs/entrance of the Artus Court

10:30-11:15 – speeches on the porch of the Artus Court (Chairman of the Assembly of the Fahrenheit Union of Universities in Gdańsk, local government, students) ■

NIECH ZYJE NAUKA !

Prof. Edyta Szurowska nową prezes PLTR

Podczas zorganizowanego 14 czerwca Walnego Zebrania Delegatów Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne wybrało władze na kadencję 2023-2025. Nową prezes PLTR została **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych GUMed w kadencjach 2016-2020 i 2020-2024, kierownik II Zakładu Radiologii GUMed oraz Zakładu Radiologii UCK. Prof. Szurowska jest także przewodniczącą Pomorskiego Oddziału PLTR, Komisji ds. Szpitali Klinicznych przy Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych oraz Senackiej Komisji ds. Klinicznych GUMed.



Prof. Edyta Szurowska

Główne zainteresowania naukowe Pani Profesor koncentrują się wokół neuroradiologii, radiologii gastroenterologicznej i onkologicznej, skringu raka płuca, korelacji radiologiczno-patologicznych i sztucznej inteligencji w radiologii. Za swoją pracę została uhonorowana: Srebrnym Krzyżem Zasługi (2013 r.), Odznaką „Za zasługi

dla ochrony zdrowia” (2015 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (2020 r.) i Medalem 100-lecia Gdańskiego Towarzystwa Naukowego (2022 r.). W 2023 r. została uznana przez redakcję „Rynku Zdrowia” za jedną z 50 najbardziej wpływowych kobiet w ochronie zdrowia.

PLTR istnieje od 1925 r. Jego celem jest rozwijanie i propagowanie polskiej radiologii, inspirowanie członków do twórczej pracy naukowej i stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz wykorzystywanie nowych zdobyczy nauki w praktyce.

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed

Prof. Jacek Jassem członkiem czynnym PAU

17 czerwca, podczas Walnego Zgromadzenia Polskiej Akademii Umiejętności, **prof. Jacek Jassem** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii został wybrany na członka czynnego Wydziału V – Lekarskiego PAU.

Prof. Jassem jest ekspertem w dziedzinie radioterapii onkologicznej i onkologii klinicznej, członkiem komitetów redakcyjnych kilkunastu czasopism medycznych w kraju i za granicą oraz autorem lub współautorem ponad 800 oryginalnych publikacji, podręczników i rozdziałów w monografiach zbiorowych. Jest jednym z najczęściej cytowanych w świecie polskich lekarzy. Jest laureatem licznych nagród naukowych w kraju i za granicą, wśród których najbardziej prestiżowymi są: Nagroda Prezydenta Miasta Wiednia za działalność innowacyjną w dziedzinie onkologii, Nagroda im. Sobolewskich Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Nagroda im. Josepha Cullena Międzynarodowego Towarzystwa do Badań nad Rakiem Płuca (IASLC) oraz Nagroda Naukowa Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza (2010). Główne zainteresowania prof. Jassem koncentrują się wokół onkologii klinicznej (w szczególności raka płuca i piersi), skojarzonego leczenia nowotworów oraz onkologii molekularnej.

Oprócz prof. Jassem członkami PAU jest trzech innych naukowców GUMed: **prof. Janusz Limon** z Zakładu Etyki Medycznej (członek czynny) oraz **prof. Krzysztof Narkiewicz**, kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, i **prof. Piotr Trzonkowski**, kierownik Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej (członkowie korespondenci).



Prof. Jacek Jassem

Polska Akademia Umiejętności istnieje od 1872 r. i składa się z 6 Wydziałów: Filologicznego, Historyczno-Filozoficznego, Nauk Ścisłych i Technicznych, Przyrodniczego, Lekarskiego oraz Twórczości Artystycznej, przy których tworzone są również Komisje i Komitety, stanowiące forum opiniotwórcze w zakresie wspomnianych dziedzin. PAU zajmuje się ponadto popularyzacją nauki, prezentując nowe odkrycia i ich wdrożenia w praktyce. ■

JAKUB WINIEWSKI

Sekcja ds. Komunikacji

fot. Paweł Sudara/GUMed

Gdańscy hipertensjologodzy nagrodzeni

Specjaliści z Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii wzięli udział w zjeździe European Society of Hypertension (ESH), który odbył się w dniach 23-26 czerwca w Mediolanie. Wydarzenie przyniosło badaczom sukcesy na polu naukowym i organizacyjnym.

Nagrodę im. Björna Folkowa otrzymał **prof. Michel Burnier**, profesor wizytujący w Katedrze Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Jest to najważniejsze wyróżnienie przyznawane przez ESH dla naukowców, których badania przyczyniają się do lepszego zrozumienia mechanizmów odpowiedzialnych za rozwój nadciśnienia tętniczego i jego powikłań. Prof. Burnier został wyróżniony za przełomowe badania dotyczące patofizjologii nerek i farmakoterapii nadciśnienia tętniczego. Nagrodę odebrał z rąk **prof. Guido Grassiego**, prezesa ESH.

Pomyślnie dla reprezentantów GUMed zakończyła się także procedura wyboru organizatora edycji zjazdu zaplanowanej na przełomie maja i czerwca 2026 r. Zarząd ESH za

najlepszą uznał propozycję przygotowaną pod przewodnictwem **prof. Krzysztofa Narkiewicza**, kierownika Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, oraz **prof. Andrzeja Januszewicza** z Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie we współpracy z Polskim Towarzystwem Nadciśnienia Tętniczego i jego prezesem **dr. hab. Jackiem Wolfem**, kierownikiem Centrum Medycyny Translacyjnej GUMed.

– Bez wątplenia czynnikiem, który zdecydował o przyznaniu naszemu miastu organizacji tego największego na świecie spotkania poświęconego nadciśnieniu tętniczemu, było wsparcie ze strony naszej Alma Mater, władz Gdańska oraz zarządu Amber Expo – zaznaczył **prof. Krzysztof Narkiewicz**. ■



Prof. Michel Burnier
i prof. Guido Grassi

fot. archiwum prywatne

Nominacja prof. Aleksandry Gaworskiej-Krzemińskiej



Dr hab. Aleksandra
Gaworska-Krzemińska,
prof. uczelni

Minister Zdrowia powołał dziesięcioosobowy zespół, którego zadaniem będzie przegląd i opracowanie zmian w wykazie dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne. Jego przewodniczącą została **dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. uczelni**, p.o. dyrektora Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, prodziekan ds. promocji i rozwoju Wydziału Nauk o Zdrowiu, wiceprzewodnicząca Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych.

Na zastępcę Przewodniczącej został wybrany dr hab. Mariusz Wysokiński, prof. UMLub – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, członek Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. W pracach zespołu uczestniczyć

będą także: prof. Maria Kózka, prodziekan ds. dydaktycznych Wydziału Nauk o Zdrowiu

UJ CM, dwóch przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Położnych. Obowiązki sekretarza sprawować będzie Ewa Majsterek, naczelnik Wydziału Kształcenia Pielęgniarek i Położnych w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia. Zespół zakończy swoją działalność do 30 października tego roku. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fort. Paweł Sudara/GUMed

Safirinium w konkursie *Eureka! DGP*

Międzyuczelniany zespół badawczy z Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w składzie: **dr Przemysław Szafranski**, **dr Patryk Kasza** i **prof. Marek Cegła** z UJ oraz **dr inż. Joanna Fedorowicz** z Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych GUMed i **prof. Jarosław Sączewski** z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej GUMed otrzymał 30 czerwca wyróżnienie w X edycji konkursu *Eureka! DGP*. Nagrodzonym wynalazkiem są zmodyfikowane barwniki Safirinium wykorzystywane w reakcjach cykloaddycji.

Gdańscy specjaliści są twórcami opatentowanych barwników służących np. do znakowania komórek naskórka (Patent

Europejski opracowany wspólnie z **dr hab. Krystyną Pieńkowską** i **prof. Krzysztofem Calem**). Badacze z Krakowa we współpracy z naukowcami GUMed zmodyfikowali ich strukturę tak, aby dzięki innemu sposobowi wiązania można było wykorzystać w reakcjach bioortogonalnych, tj. zachodzących wewnątrz organizmów żywych, bez ingerencji w naturalne procesy biochemiczne. Stworzony w ten sposób wynalazek pt. *Reaktywne pochodne Safirinium oraz ich zastosowanie* został objęty patentem Urzędu Patentowego RP.

Ideą konkursu jest przedstawienie na łamach „Dziennika Gazety Prawnej” wynalazków, które mają zastosowanie w praktyce oraz mogą być wykorzystane w gospodarce i produkcji. Przyjęte do konkursu wynalazki poddane zostały merytorycznej ocenie przez komisję weryfikacyjną, w skład której wchodziło przedstawicieli patronów merytorycznych, m.in. Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Urzędu Patentowego RP oraz Polskiej Akademii Nauk. ■

fort. Wojtek Górski/DGP



Po lewej stronie twórcy zmodyfikowanych barwników Safirinium: prof. Jarosław Sączewski, dr Joanna Fedorowicz, dr Przemysław Szafranski i dr Patryk Kasza

Stypendium Fundacji Lanckorońskich dla badaczki GUMed

Dr Agnieszka Pawłowska-Kubik z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych otrzymała stypendium naukowe Fundacji Lanckorońskich przyznawane polskim humanistom na prowadzenie badań zagranicznych. Stypendium umożliwi naszej badaczce przeprowadzenie miesięcznych badań w Rzymie (w Archivio Apostolico Vaticano, Bibliotheca Apostolica Vaticana oraz Archivum Romanum Societatis Iesu) w 2024 r. Dr Pawłowska-Kubik będzie realizować zadanie badawcze pt. *W poszukiwaniu informacji, kontaktów i protekcji. Relacje Anny Jagiellonki z rzymskimi dostojnikami Kościoła katolickiego.*

– *Celem planowanej w Rzymie kwerendy jest zbadanie powiązań Anny Jagiellonki z czołowymi przedstawicielami Kościoła katolickiego. W rzymskich archiwach znajduje się korespondencja Anny, tylko w niewielkiej części wydana drukiem. Ponadto instytucje te*

przechowują materiały bezpośrednio związane z Jagiellonką, które do tej pory nie zostały dogłębnie przebadane – mówi dr Pawłowska-Kubik. – Zaplanowane badania pozwolą na weryfikację dotychczasowego wizerunku Jagiellonki w literaturze przedmiotu. Analizy przyczynią się także do pogłębienia wiedzy na temat roli i zaangażowania królowych w nowożytną dyplomację.



dr Agnieszka Pawłowska-Kubik

Pełna lista stypendystów znajduje się na stronie [Polskiej Akademii Umiejętności](#). ■

fot. Paweł Tarelko

Dr hab. Tomasz Smiatacz w Komitecie ds. kryzysu klimatycznego PAN

4 lipca Prezydium PAN podjęło uchwałę o powołaniu Komitetu ds. kryzysu klimatycznego, który ma za zadanie informować społeczeństwo i władze o zagrożeniach związanych ze zmianą klimatu oraz proponować rozwiązania służące jej ograniczeniu i adaptacji do niej. W składzie Komitetu znalazło się 26 ekspertów z różnych dziedzin nauki. Nominację otrzymał również **dr hab. Tomasz Smiatacz**, kierownik kliniki Chorób Zakaźnych, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych.

Powołanie Komitetu ds. kryzysu klimatycznego jest odpowiedzią PAN na rosnące wyzwania i zagrożenia wynikające ze zmiany klimatu, która jest jednym z najpoważniejszych problemów współczesności. Komitet ma ambicję stać się wiarygodnym źródłem informacji i opinii na temat kryzysu klimatycznego oraz liderem dialogu społecznego i naukowego w tej dziedzinie.

Do zadań Komitetu należeć będzie m.in.: bieżące komunikowanie stanowiska nauki na temat różnych aspektów narastającego kryzysu klimatycznego, w szczególności związanych z redukcją emisji gazów cieplarnianych w Polsce oraz adaptacją do postępującej zmiany klimatu. Ponadto Komitet będzie publikować

raporty, analizy i opinie na temat sytuacji klimatycznej w kraju i na świecie, a jego członkowie będą udzielać wywiadów na ten temat i występować w mediach. Członkowie zespołu zajmą się opracowaniem zgodnych z najnowszą wiedzą naukową zaleceń dotyczących polityki klimatycznej oraz działań mitygacyjnych i adaptacyjnych, koniecznych do podjęcia na wszystkich szczeblach rządowych i samorządowych. Komitet będzie doradzać władzom w zakresie planowania i realizacji strategii niskoemisyjnego rozwoju, transformacji energetycznej, ochrony bioróżnorodności, gospodarki odpadami, rolnictwa i leśnictwa, transportu i budownictwa, a także edukacji i świadomości ekologicznej. Więcej informacji dostępnych jest na stronie [PAN](#). ■



Dr hab. Tomasz Smiatacz

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed

Stypendia MEiN dla młodych naukowców

Poznaliśmy laureatów 18 edycji konkursu stypendialnego Ministra Edukacji i Nauki dla wybitnych młodych naukowców wykazujących się znaczącymi osiągnięciami w działalności naukowej. Wśród 230 wyróżnionych znalazło się dwoje badaczy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – **dr Damian Flis**, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Patofizjologii Farmaceutycznej, oraz **dr Aleksandra Rutkowska**, zastępca kierownika badań Centrum Chorób Mózgu, adiunkt w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii. Stypendia otrzymali młodzi naukowcy reprezentujący 51 dyscyplin naukowych i artystycznych, w tym 37 doktorantów. Laureaci będą otrzymywać 5 390 zł miesięcznie przez 3 lata.

Zainteresowania badawcze dr. Flisa dotyczą roli treningu pływackiego oraz innych czynników modyfikujących funkcje i strukturę mitochondriów jako potencjalnych terapii wpływających na jakość i długość życia myszy będących modelem ludzkiej choroby – stwardnienia zanikowego bocznego (ALS).

– *Poznanie mechanizmów związanych ze stresem oksydacyjnym, biogenezą mitochondriów oraz metabolizmem energetycznym, odpowiedzialnych za przedłużenie życia myszy z ALS, wydaje się ważne zarówno z punktu widzenia kwestii naukowych, jak i praktycznych* – wyjaśnia **dr Damian Flis**. – *Badanie to może również zidentyfikować mechanizmy mitoprotekcji indukowanej przez modyfikacje składników MAMs, które mogą zapewnić nowe możliwości leczenia chorób neurodegeneracyjnych, a także innych chorób związanych z dysfunkcją mitochondriów.*



Dr Aleksandra Rutkowska



Dr Damian Flis

Dr Rutkowska w swoich badaniach koncentruje się z kolei na kilku istotnych obszarach, w tym dysfunkcji bariery krew–mózg w stwardnieniu rozsianym, procesach molekularnych i komórkowych związanych z budową i regeneracją mielin w ośrodkowym układzie nerwowym, a także czynnikach chroniących przed demielinizacją i neurodegeneracją.

– *Poprzez badanie funkcji różnych receptorów i kanałów, takich jak Piezo1, EBI2 czy TDAG8, dążę do opracowania nowych leków o działaniu neuroprotektynym, wspomagających regenerację mielinę oraz wpływających na stan zapalny w ośrodkowym układzie nerwowym* – mówi **dr Aleksandra Rutkowska**.

Wyniki ogłoszono 20 czerwca. Lista laureatów dostępna jest na stronie [MEiN](#). ■

fot. archiwum prywatne

Dr Olszewska konsultantem wojewódzkim

Dr Jolanta Olszewska – kierownik kierunku położnictwo z Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego została ponownie powołana przez wojewodę pomorskiego **Dariusza Drelich**a na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego. Nominację wręczono 20 czerwca.

Powołanie w imieniu Wojewody wręczył **Jerzy Karpiński** – dyrektor Wydziału Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego. Na spotka-



Od lewej: Jerzy Karpiński, dr Jolanta Olszewska, Ewa Bogdańska-Bóll

niu była obecna także **Ewa Bogdańska-Bóll** – przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku.

Zadaniem konsultantów jest prowadzenie nadzoru nad doskonaleniem zawodowym. W ich kompetencjach leży także doradztwo i kontrola m.in. nowych metod leczenia, diagnostyki, pielęgnacji oraz dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych. Kadencja konsultantów wojewódzkich trwa 5 lat. ■

fot. archiwum prywatne

Prof. Jan Skokowski honorowym członkiem PTKT

Prof. Jan Skokowski, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Akademii Medycznej w Gdańsku oraz Akademii Medycznej w Bydgoszczy, otrzymał godność honorowego członka Polskiego Towarzystwa Kardio-Torako chirurgów (PTKT). Uroczyste wręczenie dyplomu odbyło się 1 czerwca w Operze Nova w Bydgoszczy podczas otwarcia XI Kongresu PTKT. Laudację wygłosił



Prof. Jan Skokowski z dyplomem honorowego członka PTKT; po prawej prof. Witold Rzyman

prof. Witold Rzyman, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej GUMed.

Prof. Skokowski jest specjalistą chirurgii, chirurgii onkologicznej i chirurgii klatki piersiowej, autorem szeregu dotyczących tych dziedzin publikacji naukowych oraz członkiem licznych towarzystw i organizacji. Do jego głównych zainteresowań naukowych należy operacyjne leczenie chorych na raka płuca. W trakcie swojej pracy był promotorem 12 przewodów doktorskich i opiekunem 2 habilitacji. Pełnił również funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej. ■

PROF. WITOLD RZYMAN

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej

JAKUB WINIEWSKI

Sekcja ds. Komunikacji

fot. archiwum prywatne

Dr hab. Beata Szostakowska przewodniczącą Komisji ds. parazytologii medycznej



Dr hab. Beata Szostakowska

Dr hab. Beata Szostakowska z Zakładu Parazytologii Tropicznej została wybrana na przewodniczącą nowo utworzonej Komisji ds. parazytologii medycznej przy Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL).

Do zadań Komisji należeć będą w szczególności: (1) analiza przepisów prawa w zakresie laboratoryjnej parazytologii medycznej oraz sygnalizowanie potrzeby wprowadzenia zmian prawnych w tym obszarze; (2) uczestnictwo w pracach eksperckich, szkoleniach i wykładach na zaproszenie różnych instytucji naukowych i zawodowych; (3) współpraca z uczelniami, instytucjami badawczymi, towarzystwami naukowymi oraz instytucjami zawodowymi związanymi z parazytologią medyczną; (4) integrowanie środowiska diagnostów laboratoryjnych zaj-

mujących się laboratoryjną parazytologią medyczną; (5) wydawanie opinii dla Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych (KRDL), Prezydium lub Prezesa KRLD w zakresie laboratoryjnej parazytologii medycznej; (6) przedstawianie propozycji projektów uchwał i wniosków do organów KIDL w sprawach dotyczących laboratoryjnej parazytologii medycznej.

Dr hab. Beata Szostakowska jest diagnostą laboratoryjnym i specjalistką laboratoryjnej parazytologii medycznej. Od lat współorganizuje kursy i szkolenia mające na celu poprawę diagnostyki chorób pasożytniczych i wektorowych. Doświadczenie zdobywała w jednostkach krajowych oraz za granicą, m.in. w USA i Afryce. ■

fot. archiwum prywatne

„Neurologia i Neurochirurgia Polska” z IF 2,9

Czasopismo „Neurologia i Neurochirurgia Polska” („Polish Journal of Neurology & Neurosurgery”, PJNNS), którego współredaktorami głównymi są **prof. Jarosław Sławek**, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego GUMed, oraz **prof. Zbigniew Wszolek** z Mayo Clinic w Jacksonville, podniosło swój wskaźnik cytawalności (IF) z 2,2 do 2,9.

Dwumiesięcznik wydawany przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne jest jednym z najstarszych, nie tylko polskich, ale także światowych, czasopism poświęconych neurologii i neurochirurgii klinicznej i w tym roku obchodzi 85-lecie istnienia. Od 2 lat czasopismo publikuje artykuły w otwartym dostępie. W PJNNS ukazują się m.in. prace przeglądowe, artykuły naukowe czy listy do redakcji.



PJNNS jest też wpisane do rejestru czasopism i materiałów z konferencji międzynarodowych opublikowanego przez Ministerstwo Edukacji i Nauki w 2023 r. z przyznaną liczbą 140 pkt.

Pismo jest indeksowane w: Chemical Abstracts, EBSCO, EMBASE, Google Scholar, Index Copernicus, MEDLINE/PubMed, OpenMed, Polskiej Bibliografii Medycznej, Science Citation Index Expanded, Scopus, DOAJ oraz CrossRef.

Aktualny numer czasopisma (2023, Vol. 57, No. 3) jest dostępny na stronie journals.viamedica.pl/neurologia_neurochirurgia_polska/issue/current. ■

„International Maritime Health” z IF 2,2



Czasopismo Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni „International Maritime Health” (IMH) znalazło się na liście *Journal Citation Reports* i po raz pierwszy otrzymało wskaźnik cytawalności (IF). Wskaźnik został przyznany na podstawie danych ewaluacji indeksowanych w Web of Science

i wynosi 2,2 pkt na rok 2022. Dane dotyczące ewaluacji pisma dostępne są pod adresem tiny.pl/c7mpw.

IMH to kwartalnik wydawany od 1949 r. Od 1999 r. ukazuje się wyłącznie w języku angielskim. Redaktorem naczelnym w latach 1998-2012 był **dr hab. Bogdan Jaremin**, **prof. uczelni**, a w latach 2012-2022 **dr Maria Jeżewska** z Kliniki Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych. Obecnie funkcję tę pełni **dr Marta Grubman-Nowak** z tej samej jednostki.

„International Maritime Health” to międzynarodowe interdyscyplinarne czasopismo poświęcone głównie badaniom z zakresu medycyny morskiej. W kwartalniku ukazują się artykuły dotyczące zagadnień medycyny pracy, medycyny morskiej i tropikalnej, telemedycyny, medycyny hiperbarycznej

i nurkowej oraz medycyny podróży. Prezentowane są w nim także badania dotyczące medycyny wojskowej, psychologii morskiej i psychologii pracy, promocji zdrowia na morzu, w podróży i środowisku tropikalnym.

W 2009 r. wydawnictwo otrzymało nową szatę graficzną i obecnie jest publikowane w otwartym dostępie. W IMH ukazują się prace oryginalne, przeglądowe, opisy przypadków, ale także listy do redakcji, recenzje książek i materiały redakcyjne. Wszystkie artykuły przesyłane są do IMH *online* przez elektroniczny system zgłoszeń. Czasopismo ukazuje się cztery razy w roku (pierwszy numer do 31 marca, drugi do 30 czerwca, trzeci do 30 września, a czwarty do 31 grudnia).

IMH znajduje się także na liście czasopism punktowanych, opublikowanej przez Ministerstwo Edukacji i Nauki w 2023 r. Liczba punktów otrzymywanych przez autorów za publikacje w IMH wynosi 40. Ponadto pismo jest indeksowane w Index Medicus/Medline, PubMed, Elsevier, Embase, Safety and Health at Work, Biuletynie ILO CIS, Polskiej Bibliografii Medycznej, Index Copernicus, DOAJ (katalogu czasopism z otwartym dostępem) oraz CrossRef. Aktualny numer czasopisma (2023, Vol. 74, No. 2) dostępny jest na stronie journals.viamedica.pl/. ■

PROF. MARCIN RENKE

Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT

ABC Interny i EKG

Po prawie rocznej przerwie odbyła się kolejna edycja konkursu *ABC Interny i EKG* organizowanego przez Zakład Prewencji i Dydaktyki, który skierowany jest do studentów III roku Wydziału Lekarskiego (WL).

W tym roku w konkursie wzięło udział 118 studentów, którzy podczas kolejnych spotkań omawiali ciekawe przypadki kliniczne, brali udział w symulacjach medycznych, uczyli się interpretować EKG oraz zbierać wywiady od pacjentów. Na koniec studenci mieli okazję konkurować ze sobą w teście wiedzy teoretycznej oraz sprawdzić umiejętności praktyczne z zakresu chorób wewnętrznych. Jak co roku nagrodą dla najlepszych studentów było zwolnienie z egzaminu z przedmiotu propedeutyka chorób wewnętrznych 2.

W finale konkursu znalazło się 16 najlepszych studentów, wśród których wyróżniono 10 laureatów. Otrzymali oni oceny bardzo dobre z egzaminu oraz nagrody pamiątkowe. Podsumowanie i wręczenie dyplomów odbyło się 14 czerwca, tym razem w ciekawej scenarii zabytkowego statku „Dar Pomorza”, którego zwiedzanie było w tym dniu dodatkową atrakcją.

Podczas uroczystości dyplomy i nagrody wręczyła laureatom prodziekan WL **prof. Ewa Słomińska** wspólnie z kierownikiem przedmiotu **prof. Tomaszem Zdrojewskim** oraz opiekunami przedmiotu: **dr Aleksandrą Undrunas** oraz **dr. Marcinem Rutkowskim**.



Organizatorzy i uczestnicy konkursu na „Darze Pomorza”

Laureatami tegorocznej edycji konkursu zostali: **Wiktoria Gwizdała, Lena Grono, Julia Bukowska, Radosław Tokarz, Maciej Krysztofiak, Natalia Skórzewska, Kamil Burchart, Aleksandra Brzozowska, Hanna Kawecka i Weronika Tomczak.** ■

DR ALEKSANDRA UNDRUNAS
MGR KRZYSZTOF FLIS
DR MARCIN RUTKOWSKI
 Zakład Prewencji i Dydaktyki

fot. Kacper Jagiełło

Michał Bugalski mistrzem Pomorza w szachach

105 zawodników wzięło udział w Międzynarodowych Mistrzostwach Pomorza o Puchar Solidarności w szachach, które odbyły się w dniach 30 lipca – 6 sierpnia. Turniej po ciekawej rywalizacji wygrał pracownik naszej Uczelni – **Michał Bugalski** z Sekcji Kontroli. Zawodnik AS Kolbudy zdobył 8 z 9 punktów i wyprzedził piątkę szachistów, którzy zgromadzili po 7 punktów. Drugie miejsce w rywalizacji zajął Tomasz Kempański, a trzecie Stanisław Korszański. Zwycięzca turnieju został jednocześnie mistrzem województwa pomorskiego seniorów za rok 2023. ■



Michał Bugalski podczas rywalizacji

źródło zdjęcia – profil FB PWZSzach

O wyzwaniach w edukacji medycznej na Forum Ochrony Zdrowia



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

Pod hasłem *Jakość, dostępność, etyka – Europejski wymiar zdrowia* odbyła się w dniach 19–20 czerwca w Wąsowie pierwsza edycja Forum Ochrony Zdrowia. Tematami przewodnimi konferencji były wsparcie w odbudowie systemu ochrony zdrowia Ukrainy oraz kształtowanie wspólnej polityki zakupowej w Europie. Dodatkowo poruszone zostały zagadnienia związane z zarządzaniem i finansowaniem ochrony zdrowia, innowacyjnością leczenia oraz digitalizacją sektora ochrony zdrowia. Dyskusje ekspertów koncentrowały się także wokół jakości kształcenia na kierunkach medycznych i przygotowań przyszłych pracowników ochrony zdrowia do pracy w nieprzewidywalnym i nieustannie zmieniającym się otoczeniu.



Studentki i studenci GUMed uczestniczący w Forum Ochrony Zdrowia z wiceministrem Piotrem Bromberem i prof. Marcinem Gruchałą

Podczas Forum Ochrony Zdrowia dużo miejsca poświęcono zagadnieniom dotyczącym edukacji kadr medycznych. Uczestnicy panelu dyskusyjnego *Edukacja medyczna – wyzwania* zwrócili

uwagę na konieczność otwarcia się na rozmowy ze studentami i wsluchiwanie się w ich potrzeby oraz podjęcia działań skłaniających ich do pozostania w kraju. Jak zauważono, wysokość wynagrodzenia nie jest już podstawowym czynnikiem decydującym o chęci migracji.

O wyzwaniach w edukacji medycznej rozmawialiśmy wspólnie z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia podczas panelu Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) i Forum Młodych, w którym udział wzięła reprezentacja studentów GUMed. Panel *Kształcenie w zawodach medycznych – dokąd zmierzamy?* poświęcony został budowaniu przyszłych kadr dla systemu opieki zdrowotnej, w szczególności ogłoszonym na początku czerwca *rekomendacjom* KRAUM w tym zakresie. W dyskusji udział wzięli: **prof. Marcin Gruchała** – rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący KRAUM, **prof. Agnieszka Piwowar** – prorektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, **prof. Małgorzata Kotwicka** – prorektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (UMP), wiceminister zdrowia **Piotr Bromber** oraz **Agata Andrzejczyk** – przewodnicząca Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów RP i **Paweł Czudaj** – przewodniczący Rady Uczelnianej Samorządu Studenckiego UMP.

Jak przekonywał prof. Marcin Gruchała, konieczne staje się efektywniejsze kształcenie i nieustanne podnoszenie poziomu edukacji.

– *Nasz system kształcenia musi nadążać za rozwojem badań i nowymi rozwiązaniami technologicznymi. Do zmieniającej się rzeczywistości muszą dostosować się również nauczyciele akademicy* – powiedział **prof. Marcin Gruchała**. – *Medycyna i nauki medyczne rozwijają się niezwykle dynamicznie. Wiedza bardzo szybko się zmienia: prawie codziennie są publikowane nowe wyniki badań i system kształcenia musi za tym nadążać. Zmieniają się rekomendacje towarzystw naukowych, zmienia się otoczenie epidemiologiczne, społeczeństwo i jego struktura wiekowa, potrzeby zdrowotne,*

możliwości systemu ochrony zdrowia. Pojawiają się nowe potrzeby, w tym komunikacja między różnymi pokoleniami, gdyż młode pokolenie wchodzi do zawodów medycznych, a klientami systemu



ochrony zdrowia są przede wszystkim osoby starsze. Trzeba tej potrzebie wyjść naprzeciw.

Prof. Agnieszka Piwowar dodała, że celem uczelni medycznych jest wykształcenie nie tylko wysokiej klasy specjalistów, ale także przyszłego pokolenia dydaktyków, którzy swoją wiedzę, potencjał i umiejętności będą chcieli przekazywać kolejnym pokoleniom.

– W młodych jest potencjał. Potencjał tkwi także we współpracy, którą cały czas utrzymujemy między uczelniami. Myślę, że musimy ją pogłębiać i rozwijać przy pomocy ministerstwa, bo bez tego wspólne dzieło kształcenia kadr medycznych się nie uda – podsumowała **prof. Agnieszka Piwowar**.

Rekomendacje obejmują trzy obszary, m.in. metodykę kształcenia. Jak zauważyła prof. Małgorzata Kotwicka, wpływa ona bezpośrednio na jakość edukacji. W momencie, w którym uruchamia się kierunek, metody kształcenia muszą być już dobrze przemyślane. Istotna jest w tym także rola kadry akademickiej, która przekazuje studentom wiedzę.

– Rozpoczynając od osób, które wkraczają na ścieżkę kariery akademickiej, a kończąc na zasłużonych profesorach, wszyscy nasi dydaktycy powinni wiedzieć, że od tego, w jaki sposób przekazują wiedzę, zależy część sukcesu edukacyjnego. My pomagamy w przygotowaniu i edukacji w nowoczesnych systemach kształcenia – dodała **prof. Małgorzata Kotwicka**.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber po raz kolejny podkreślił, że w jego opinii rekomendacje KRAUM są tożsame z postulatami resortu.

– Nasze cele są zbieżne. Wszyscy chcemy podążać w kierunku profesjonalizacji i poprawy standardów studiów. Budujemy nowe standardy dla pielęgniarstwa, ratownictwa medycznego, farmacji i wielu innych kierunków. Jesteśmy otwarci na dyskusję, potrzebujemy Waszej wiedzy – Was, studentów, i Was, Rektorów – powiedział minister **Piotr Bromber**.

Podczas obrad szczególnie mocno wybrzmiał głos młodego pokolenia, studentek i studentów obecnie kształcących się na kierunkach medycznych, którzy otwarcie prezentowali swoje potrzeby i oczekiwania, jak również dzieliли się dobrymi praktykami stosowanymi w macierzystych uczelniach. Wskazywali m.in. na konieczność korzystania z dobrych wzorców.

– Chcemy się uczyć i mieć dostęp do pacjentów – podkreśliła **Agata Andrzejczyk**. *– Zależy nam na wprowadzeniu*

stanowiska asystenta lekarza, dzięki czemu byłibyśmy w stanie nabierać kompetencji już podczas studiów. Chcemy nauczyć się jakości i ją szerzyć.

O swoich doświadczeniach w pracy w charakterze asystenta lekarza opowiadali reprezentanci GUMed: **Andrzej Bilyk, Anna Bocheńska, Natalia Bruska, Aleksandra Drzycimska, Alicja Gałązka, Julia Urbacz Gomez, Michał Gomulec, Janina Kowalik, Wanda Kwiatkowska, Monika Muszak, Bartosz Piątkowiak i Katarzyna Połomska**. Prelegenci podkreślali także możliwość doskonalenia umiejętności z zakresu komunikacji dzięki uczestnictwu w szkoleniach i warsztatach realizowanych przez uczelniany **SKN Komunikacji Medycznej i Pracownię Komunikacji Medycznej GUMed** kierowaną przez **dr. Krzysztofa Sobczaka**. Inspirująca i angażująca forma prowadzenia zajęć pozwala studentom na doskonalenie i rozwijanie umiejętności miękkich w obszarze komunikacji medycznej, w tym rozmów z pacjentem i jego rodziną, także w kontekście przekazywania niekorzystnych informacji.

Ze strony naszej Uczelni w panelu dyskusyjnym *Profilaktyka – rola i znaczenie wczesnego wykrywania chorób* udział wzięła **prof. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, natomiast uczestnikiem dyskusji zatytułowanej *Po co komu badania kliniczne? Przymat efektywności klinicznej i kosztowej* był **dr hab. Tomasz Stefaniak**, dyrektor ds. lecznictwa UCK.



Prof. Marcin Gruchała podczas panelu dyskusyjnego

I Forum Ochrony Zdrowia zostało zorganizowane pod patronatem ministra zdrowia Adama Niedzielskiego, natomiast Radzie Naukowej przewodniczył prof. Marcin Gruchała. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

fot. Joanna Śliwińska/GUMed, archiwum organizatora

Konferencja kierunku psychologia zdrowia

Konferencja naukowa kierunku psychologia zdrowia odbyła się 16 czerwca w Auditorium Primum im. prof. Olgierda Narkiewicza w Atheneum Gedanense Novum. Podczas wydarzenia studenci III roku prezentowali wyniki swoich prac badawczych, które pod nadzorem opiekunów tworzyli indywidualnie przez cały rok.

W trakcie konferencji 41 studentów wygłosiło prelekcje, podczas których opowiedzieli o procesie tworzenia, przybliżyli



Uczestniczki i uczestnicy konferencji

główne założenia swoich projektów oraz przedstawili wyniki przeprowadzonych badań. Komisja w składzie: **dr hab. Magdalena Błażek, prof. uczelni**, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu i kierownik Katedry Psychologii i Zakładu Badań nad Jakością Życia, oraz **dr Piotr Dąbrowski** z Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego postanowili nagrodzić 8 projektów. Wyróżnione studentki to: **Katarzyna Michalak, Marta Biernacka, Małgorzata Wójcik, Martyna Szymśak, Aniela Brzezińska, Tatiana Szczukowska, Alicja Pasek** oraz **Zuzanna Gurzyńska**. Tematyka nagrodzonych prac dotyczyła m.in. wpływu cyklu menstruacyjnego na funkcjonowanie poznawcze, mapowania międzymodalnego, przestrzennej reprezentacji wartości liczbowych, adaptacji kwestionariusza jakości snu czy wsparcia duchowego pacjentów hospicjów. ■

DR HAB. MAGDALENA BŁAŻEK, PROF. UCZELNI

Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu,
kierownik Katedry Psychologii
i Zakładu Badań nad Jakością Życia

fol. Paweł Sudara/GUMed

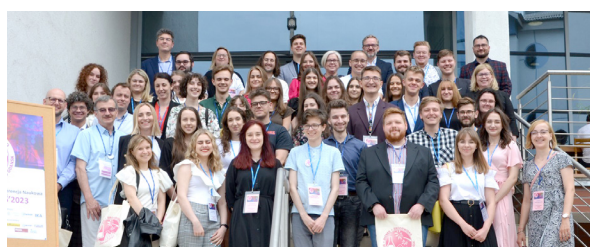
ChemBiŚ 2023

Na wydziale Nauk Społecznych UG w dniach 23-24 czerwca odbyła się piąta edycja Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej *ChemBiŚ*. Organizatorami spotkania były koła naukowe z Wydziału Chemii UG: Koło Naukowe Biznesu Chemicznego, Koło Naukowe Ochrony Środowiska, Naukowe Koło Chemików, Rada Samorządu Studentów Wydziału Chemii UG oraz Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii z Wydziału Nauk o Zdrowiu GUMed. Wydarzenie stanowiło platformę wymiany wiedzy i doświadczeń w dziedzinie chemii, biznesu oraz ochrony środowiska.

W konferencji wzięli udział badacze z całej Polski, reprezentujący m.in.: Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Wrocławski, Uniwersytet Jagielloński oraz Uniwersytet Mikołaja Kopernika. Spośród grona prelegentów wyłoniono autorów najlepszych prac w trzech kategoriach. Na liście zwycięzców znaleźli się:

1) w kategorii badania własne:

- **Kinga Górka** z Uniwersytetu Łódzkiego – nagroda za najlepszy plakat,
- **Aleksandra Olszacka** z Uniwersytetu Łódzkiego – wyróżnienie,



Uczestnicy i uczestniczki konferencji

fol. organizatorzy konferencji/UG

- **Krzysztof Polaczek** z Uniwersytetu Gdańskiego – nagroda za najlepsze wystąpienie ustne,
 - **Anna Kościk** z Uniwersytetu Gdańskiego – wyróżnienie;
- 2) w kategorii poster popularnonaukowy:
- **Julia Mikurenda** z Uniwersytetu Warszawskiego – nagroda za najlepszy plakat,
 - **Wiktor Czyżów** z Uniwersytetu Gdańskiego – wyróżnienie;
- 3) w kategorii komunikat popularnonaukowy:
- **Mikołaj Wargowski** z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – nagroda
 - **Michał Sobieraj** z Uniwersytetu Wrocławskiego – wyróżnienie. ■

DR ANNA WCISŁO

Katedra Chemii Analitycznej UG

Reprezentanci GUMed na Kongresie *International Council of Nurses*

Ekspersi Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzięli udział w 29. Kongresie *International Council of Nurses* w Montrealu, który odbył się w dniach 1-5 lipca pod hasłem *Nurses together: a force for global health*. Uczelnię reprezentowali: **dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska**, **prof. uczelni**, kierująca Instytutem Pielęgniarstwa i Położnictwa oraz Zakładem Zarządzania w Pielęgniarstwie; **dr Anna Szablewska** i **dr Agnieszka Czerwińska-Osiapiak** z Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego oraz **dr Anna Roszman** i **dr Przemysław Domagała** z Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego. Specjaliści GUMed przedstawili wyniki własnych badań oraz współprowadzili sesję specjalną poświęconą wsparciu pielęgniarstwa ukraińskiego, która cieszyła się dużym zainteresowaniem uczestników wydarzenia.



Od lewej: dr Anna Roszman, dr Przemysław Domagała, prof. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, dr Anna Szablewska, dr Agnieszka Czerwińska-Osiapiak

Kongres ICN jest najważniejszym globalnym wydarzeniem przeznaczonym dla pielęgniarek. To forum, które umożliwia dzielenie się wiedzą, doświadczeniem i najlepszymi praktykami w dziedzinie pielęgniarstwa. Tegoroczna edycja zgromadziła ponad 6 200 pielęgniarek, położnych i przedstawicieli świata medycznego ze 145 krajów, reprezentujących różne specjalizacje i dziedziny związane z opieką zdrowotną.

Wśród prelegentów znaleźli się m.in. dyrektor generalny WHO, premier i minister zdrowia Kanady, a także czołowi przedstawiciele najważniejszych organizacji, towarzystw naukowych, uczelni oraz placówek medycznych na świecie. Po wydarzeniu reprezentanci GUMed wzięli udział w *professional visits*, podczas których odwiedzili m.in. Jewish General Hospital, CHUM (Centre hospitalier de l'Université de Montréal) oraz Faculty of Nursing University of Montreal, poznając specyfikę pracy oraz kształcenia pielęgniarek w Kanadzie.

Prof. Gaworska-Krzemińska pełniła również funkcję reprezentantki Polish Nursing National Association. Jej obecność podczas spotkania stanowiła ważny wkład w promocję polskiego pielęgniarstwa na arenie międzynarodowej. Udział w wydarzeniu był nie tylko okazją do wymiany wiedzy i doświadczeń, ale także potwierdzeniem znaczenia polskiego pielęgniarstwa w globalnej społeczności. Dzięki zaangażowaniu naszych reprezentantów Polska zyskała nowe perspektywy i inspiracje do dalszego rozwoju tej dziedziny. ■

DR ANNA SZABLEWSKA

Zakład Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego

fot. archiwum prywatne

Warsztaty w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej

Uczniowie Państwowego Liceum Plastycznego w Gdyni im. Magdaleny Abakanowicz wzięli udział w warsztatach pt. *Bio-Art* zorganizowanych w dniach 13-14 czerwca w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Farmaceutycznej. Tematem przewodnim spotkania była sztuka wykorzystania żywych

organizmów – w tym przypadku bakterii – jako tworzywa artystycznego. Uczestnicy warsztatów mogli przekonać się, jaki jest efekt spotkania sztuki z biologią. Mieli oni do dyspozycji kilka gatunków bakterii oraz kilka rodzajów agarowych pożywek, na których mikroorganizmy rosną, tworząc kolorowe kolonie.



Młodzi twórcy wykorzystali drobnoustroje jako „pigment”, a pożywkę na szalkach Petriego jako „płótno”. W rezultacie powstały niezwykle, unikalne dzieła.

Wstępem do zajęć był wykład **dr. hab. Krzysztofa Walerona**, kierownika Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej, poświęcony historii budynku Wydziału Farmaceutycznego przy al. gen. Józefa Hallera 107 w Gdańsku, pełniącego pierwotnie funkcję liceum dla dziewcząt (Szkoła im. Heleny Lange). Drugą część prelekcji dotyczyła metodyki pracy z bakteriami, zasad bezpieczeństwa pracy w laboratorium mikrobiologicznym oraz metod dokumentacji prac mikrobiologicznej sztuki.



Uczestniczki warsztatów

Zajęcia praktyczne prowadziły specjalistki z Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej: **dr Jolanta Ficińska-Mazurczyk** i **dr Maria Bartoszewicz**, które pomagały uczestnikom doskonalić technikę posiewu na agarze, a także dobrać gatunek bakterii i pożywkę do ich wzrostu tak, by uzyskać oczekiwany efekt artystyczny. **Agata Zygałdo** pokazywała, w jaki sposób sfotografować płytkę, aby wydobyć wszystkie walory rysunku. Płytki fotografowane były w odpowiednim oświetleniu, na białym lub ciemnym tle oraz w świetle UV o różnej długości fali.

Uczestnicy warsztatów odbyli zajęcia w laboratorium, a także zwiedzili Katedrę i Zakład Toksykologii, gdzie wysłuchali wykładu o technikach wykrywania narkotyków, który poprowadzili doktoranci **Małgorzata Waclawik** i **Wojciech Rodzaj**, oraz Katedrę i Zakład Farmacji Stosowanej, gdzie po wprowadzeniu przez kierownik jednostki **prof. Małgorzatę Sznitowską**, **Katarzyna Krzemińska** przedstawiła uczestnikom podstawowe informacje na temat produkcji leków i zaprezentowała wykorzystywaną do tego aparaturę. Jednym z punktów programu była także wizyta w Ogrodzie Roślin Leczniczych, po którym studentów oprowadziła **Izabela Kobierska** z Katedry i Zakładu Farmakognozji. ■

DR MARIA BARTOSZEWICZ
DR HAB. KRZYSZTOF WALERON

Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej

fol. Agata Zygałdo/GUMed

Dr Maciej Bobowicz na międzynarodowej konferencji nt. AI

Dr Maciej Bobowicz z II Zakładu Radiologii, realizujący projekt *EuCanImage*, został zaproszony jako ekspert do udziału w międzynarodowym wydarzeniu poświęconym problematyce sztucznej inteligencji. Konferencja *AI and Machine Learning in Cancer Imaging 3.0 – Enhancing Healthcare through AI* została zorganizowana w dniach 30 czerwca – 1 lipca przez Fundację Champalimaud oraz Międzynarodowe Towarzystwo Obrazowania Nowotworowego (The International Cancer Imaging Society) w Lizbonie.

Dr Bobowicz reprezentował GUMed podczas specjalnej sesji pt. *The best practices on machine learning for multicentric approaches*, w trakcie której omawiane były projekty *ProCancer-I* oraz *EuCanImage*. W prezentacji i dyskusji wzięli udział przedstawiciele obu zespołów projektowych. Oprócz dr Bobowicza byli to: Nikolaos Papanikolaou, Daniele Regge, Karim Lekadir, Kostas Marias i Henkjan Huisman.



Uczestnicy dyskusji panelowej, w środku dr Maciej Bobowicz

Sesja była okazją do nawiązania kontaktu z różnymi interesariuszami, badaczami oraz publicznością. Miała na celu promowanie lepszego zrozumienia zastosowań sztucznej inteligencji oraz uczenia maszynowego w obrazowaniu nowotworów dla radiologów, techników radiologów, naukowców i partnerów przemysłowych. Ponadto wydarzenie umożliwiło prezentację dużych międzynarodowych konsorcjów badawczych finansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Więcej informacji o wydarzeniu dostępnych jest na stronie www.procancer-i.eu. ■

fol. archiwum prywatne

Naukowcy i studenci rozmawiali o medycynie paliatywnej

Pod patronatem honorowym rektora GUMed **prof. Marcina Gruchały** w dniach 23-24 czerwca odbyła się w Gdańsku XVI Międzynarodowa Konferencja Czasopisma „Palliative Medicine in Practice”. Spotkanie otworzyli: **dr Aleksandra Modlińska** z Zakładu Medycyny Paliatywnej, przewodniczący Komitetu Naukowego konferencji **prof. Wojciech Leppert** oraz prodziekan Wydziału Lekarskiego GUMed **dr hab. Kamil Chwojnicki**.

Podczas konferencji wykłady wygłosili zaproszeni goście, wśród nich **prof. Sebastiano Mercadante** z Uniwersytetu w Palermo, który przedstawił prelekcję pt. *Opioids in chronic pain management*, oraz **dr Andreas Stähli** z Akademii am Johannes Hospiz w Münster, który wygłosił wykład pt. *Postgraduate education in palliative care in Central Asia, Eastern and South-Eastern Europe*. Wystąpienia przedstawił także reprezentant Zakładu Medycyny Paliatywnej: kierownik jednostki **prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko** (*Jak wprowadzić planowanie opieki z wyprzedzeniem do praktyki klinicznej?*) i **dr Leszek Pawłowski** (*Wolontariat jako forma edukacji społecznej*).

Prof. Krystyna de Walden-Gałuszko – emerytowana kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej w swoim referacie rozważała rolę sztucznej inteligencji w medycynie, a **prof. Mikołaj Majkowiak** – emerytowany kierownik Zakładu Badań nad Jakością Życia omówił znaczenie osobowości silnej immunologicznie w pracy psychoonkologa.

Autorami prac prezentowanych podczas konferencji były również **dr Agnieszka Gorzewska** i **dr Magdalena Osowicka** z Zakładu Medycyny Paliatywnej oraz **lek. Tomasz Nadolny** z Kliniki Pneumonologii i Alergologii, którzy przedstawili referat pt. *Pacjent z błędnie rozpoznaną rozсіяną chorobą nowotworową, zakwalifikowany do opieki paliatywnej w oczekiwaniu na wyniki badania histopatologicznego – opis przypadku*, a także **dr Iga Pawłowska** i **prof. Ivan Kocić** z Katedry i Zakładu Farmakologii, którzy zaprezentowali pracę pt. *Przeglądy lekowe w opiece paliatywnej w świetle dostępnej literatury*.



Od lewej: dr Leszek Pawłowski, prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko, dr Izabela Kaptacz, prof. Wojciech Leppert, lek. Iwona Sitarska

Dr Agata Zdun-Ryzewska z Zakładu Badań nad Jakością Życia przedstawiła pracę pt. *Ocena bólu neuropatycznego u pacjentów z rozpoznaniem szpiczaka mnogiego*, a student V roku kierunku lekarskiego **Kacper Wilczkowski** zaprezentował wyniki badania pt. *Opieka paliatywna i hospicyjna w Polsce w 2023 roku na podstawie analizy danych o umowach Narodowego Funduszu Zdrowia*, zrealizowanego przez zespół studentów, doktorantów i absolwentów Wydziału Lekarskiego GUMed, współpracujących z Zakładem Medycyny Paliatywnej w składzie: **Julia Dorskocz**, inż. **Jan Getek**, **lek. Bartosz Kaniowski**, **Katarzyna Korzeniewska**, **lek. Filip Lebedziński**, **Maciej Pancewicz**, **Szymon Rydzewski**.

Na zakończenie konferencji odbył się panel dyskusyjny na temat kierunków rozwoju opieki paliatywnej, wspierającej i hospicyjnej, który został poświęcony zwłaszcza kryteriom kwalifikacji chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej. Udział w nim wzięli: prof. Wojciech Leppert, prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko, dr Leszek Pawłowski, **dr Izabela Kaptacz**, **lek. Iwona Sitarska** oraz **lek. Grzegorz Lorocho**. ■

DR LESZEK PAWŁOWSKI
Zakład Medycyny Paliatywnej

fol. Iga Pawłowska

Międzynarodowe seminarium Zakładu Medycyny Paliatywnej

Zorganizowane przez Zakład Medycyny Paliatywnej międzynarodowe seminarium nt. współpracy pomiędzy jednostkami specjalistycznej opieki paliatywnej w Europie odbyło się 3 sierpnia w murach naszej Uczelni. Otworzyły je **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni** – prorektor ds. jakości kształcenia oraz **prof. Monika Lichodziejewska-Niemierko** – kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej, która przywitała gości w imieniu organizatorów.

Wykład wprowadzający pt. *Palliative care in Poland* wygłosił **prof. Wojciech Leppert** – konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej, kierownik Katedry Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Zielonogórskiego. Kolejnym punktem w programie seminarium był wykład otwarty **dr. Andreasa Stähliego** – dyrektora Akademii am Johannes Hospiz Münster (Niemcy) pt. *Postgraduate education in palliative care in Central Asia, Eastern and South-Eastern Europe*. Ekspert, który przyjechał do Gdańska wraz z 12-osobową delegacją Johannes Hospiz, zaprezentował realizowane projekty badawcze. Opowiedział również o swoich podróżach po krajach Europy Środkowej, Północnej, Południowej i Wschodniej oraz Azji Centralnej, związanych z realizacją badań naukowych w hospicjach, a także tworzeniem sieci współpracy pomiędzy ośrodkami z różnych krajów.

W dalszej części spotkania pracę pt. *Current practice and challenges of hospices in Poland – St. Christopher Hospice in Warsaw and Hospice in Bramki* zaprezentowała **Maria Wysocka** z Fundacji Hospicjum Onkologiczne św. Krzysztofa w Warszawie,

która ukazała zwłaszcza wyzwania związane z tworzeniem nowego hospicjum w Brankach. Następnie **Michał Milewski** z Hospicjum im. św. Wawrzyńca w Gdyni, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w województwie pomorskim, przybliżył uczestnikom kształcenie przed- i podyplomowe w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w Polsce w wykładzie pt. *Nursing education and practice in palliative care in Poland*.

Prezes Puckiego Hospicjum pw. św. Ojca Pio **Anna Jochim-Labuda** przedstawiła projekty realizowane przez placówkę w prezentacji pt. *Main projects and everyday activity of St. Padre Pio Hospice in Puck*. W wydarzeniu uczestniczył także **dr hab. Maciej Niedźwiecki** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed – kierownik medyczny Pomorskiego Hospicjum dla Dzieci i pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. opieki paliatywnej, który przybliżył uczestnikom aktualne problemy opieki paliatywnej nad dziećmi w wykładzie pt. *Paediatric palliative care in Poland from Pomeranian Hospice for Children perspective*. Moderatorem spotkania był **dr Leszek Pawłowski** z Zakładu Medycyny Paliatywnej, a wsparcie w organizacji seminarium zapewнили: **Szymon Rydzewski** – student V roku kierunku lekarskiego, **lek. Filip Lebidziński** i **dr Iga Pawłowska** z Katedry i Zakładu Farmakologii oraz **Emilia Wiśniewska** z Welcome Point GUMed.

Wśród gości zagranicznych obecni byli: **Ludger Prinz** – dyrektor zarządzający Johannes Hospiz Münster, **Klaus Schoch** z Johannes Hospiz Münster Foundation oraz **dr Halyna Lejzjus**



Uczestnicy seminarium

z Akademii am Johannes Hospiz Münster, a w gronie przedstawicieli polskich hospicjów znalazł się **dr Janusz Wojtacki** z Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC i Fundacji Hospicyjnej z Gdańska. Spotkanie odbywające się pod hasłem *Partnerships between specialist palliative care settings within WHO European Region* zakończyła dyskusja dotycząca m.in. kształcenia członków zespołów multidyscyplinarnych, zapewniających pacjentom, ich rodzinom oraz osobom osieroconym wszechstronne wsparcie w zakresie specjalistycznej opieki paliatywnej. Goście z Münster, razem z prof. Moniką Lichodziejewską-Niemierko i Szymonem Rydzewskim, odwiedzili Uniwersyteckie Centrum Kliniczne i zapoznali się z działalnością szpitala klinicznego GUMed na przykładzie Oddziału Dializy Otrzewnowej.

Wydarzeniami towarzyszącymi seminarium były wizyty gości z Münster i Berlina w Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC w Gdańsku oraz w Domu Hospicyjnym Caritas im. św. Józefa w Sopocie. W obu hospicjach od wielu lat odbywają się zajęcia dydaktyczne Zakładu Medycyny Paliatywnej dla studentów różnych kierunków studiów GUMed oraz prowadzone są badania naukowe.

W Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC goście zapoznali się z wykładami prezentującymi działalność jednostki oraz Fundacji Hospicyjnej, w tym prelekcjami **dr Anny Janowicz** – prezes zarządu Fundacji Hospicyjnej, **dr Łukasza Stolarczyka** i **dr. Janusza Wojtackiego**. Ponadto **Karolina Pawłowska** przybliżyła działalność hospicjum domowego dla dzieci, natomiast **Hanna Lesner-Ratajczak** zaprezentowała projekty realizowane przez Fundację Hospicyjną. Spotkanie zostało zorganizowane dzięki zaangażowaniu wiceprezes Fun-

dacji Hospicyjnej **Agnieszki Paczkowskiej**, a także **Urszuli Łukaszewskiej**, która razem z Hanną Lesner-Ratajczak oprowadziła gości po nowym obiekcie Centrum Opieki Wytchnieniowej, prezentując założenia tego projektu Fundacji.



Dr Leszek Pawłowski i dr Andreas Stähli

Podczas pobytu w Hospicjum Caritas w Sopocie delegacja Johannes Hospiz Münster spotkała się z **dr Aleksandrą Modlińską** z Zakładu Medycyny Paliatywnej – kierownik medyczną hospicjum oraz konsultant wojewódzką w dziedzinie medycyny paliatywnej w województwie pomorskim, która zorganizowała tę część wizyty. Goście poznali organizację i działanie jednostki, a także różne formy wsparcia psychosocjalnego oraz duchowego dla chorych i ich rodzin. W dyskusji dominowała wymiana doświadczeń nt. specjalistycznej pomocy dla osób osieroconych oraz szkoleń z zakresu *last aid*.

Seminarium stworzyło warunki do nawiązania kontaktu, wymiany doświadczeń, a także porównania różnych modeli kształcenia, organizacji i innowacyjnych projektów realizowanych przez jednostki opieki paliatywnej. Wizyta delegacji z Johannes Hospiz Münster jest związana z wieloletnią współpracą dr. Andreea Stähliego z Zakładem Medycyny Paliatywnej GUMed, który obecnie realizuje projekt badawczy dotyczący współpracy pomiędzy jednostkami specjalistycznej opieki paliatywnej w regionie europejskim WHO w ramach X koszyka POB – *Integrated and palliative care, quality of life, survivorship*. Inicjatywa obejmuje badanie kwestionariuszowe skierowane do przedstawicieli hospicjów domowych i stacjonarnych oraz oddziałów medycyny paliatywnej w szpitalach, a także zaproszenie do tworzenia sieci współpracy w ramach projektu *The Institute for European Hospice Partnerships*. ■

DR LESZEK PAWŁOWSKI
Zakład Medycyny Paliatywnej

fol. Iga Pawłowska



Uczestnicy i uczestniczki seminarium

Warsztaty edukacyjne w Katedrze i Zakładzie Bromatologii

Uczniowie ze Szkoły Podstawowej nr 48 w Gdańsku, Szkoły Podstawowej w Pępowie, Katolickiej Szkoły Podstawowej w Pruszczu Gdańskim oraz II i IX Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku w dniach od 22 maja do 15 czerwca uczestniczyli w cyklu warsztatów edukacyjnych zorganizowanych w Katedrze i Zakładzie Bromatologii, którą kieruje **dr hab. Małgorzata Grembecka**.

Warsztaty zorganizowali i przeprowadzili specjaliści GUMed: **dr Małgorzata Misztal-Szkudlińska**, **dr Justyna Ośko**, **dr Kamila Dmochowska-Ślęzak** oraz studenci IV i V roku farmacji, członkowie Studenckiego Koła Naukowego Bromatologii: **Katarzyna Nasierowska**, **Katarzyna Baczewska**, **Patrycja Rudnik**, **Piotr Kowalczyk**, **Aleksandra Rafalska**, **Natalia Hermann** i **Paulina Myszowska**. Zajęcia zostały podzielone na część seminaryjną i laboratoryjną.

Dla młodszych uczestników przygotowano warsztaty pt. *Czy wiesz co jesz?*, podczas których uczniowie w formie gier i zabaw zapoznali się z najnowszymi regułami zdrowego żywienia oraz zasadami bezpieczeństwa, jakie należy zachować, stosując substancje dodatkowe. W części laboratoryjnej dzieci rozpoznawały barwy i aromaty żywności oraz przeprowadzały analizę sensoryczną czekolady.

Licealiści wzięli udział w warsztatach pt. *Co kryje w sobie filiżanka herbaty?*, podczas których mogli dowiedzieć się więcej o historii, pochodzeniu oraz rodzajach herbaty. Omówione



Uczniowie podczas warsztatów

zostały również składniki znajdujące się w liściach herbacianych i ich wpływ na zdrowie. W części laboratoryjnej uczniowie oznaczali zawartość garbników w herbatach czarnych i zielonych.

Podczas zajęć eksperci odpowiadali także na pytania uczniów dotyczące tematyki poszczególnych spotkań. Wydarzenie było również okazją do rozmowy na temat studiowania w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

DR MAŁGORZATA MISZTAŁ-SZKUDLIŃSKA

Katedra i Zakład Bromatologii

fot. Katedra i Zakład Bromatologii

SM – i co z tego...? – ogólnopolska konferencja dla pacjentów z SM

Wykłady kilkudziesięciu specjalistów, prelekcje, debaty, konsultacje i warsztaty – te oraz wiele innych aktywności czekało na ponad 200 uczestników kolejnej edycji ogólnopolskiej konferencji *SM – i co z tego...?* i ich bliskich. Wydarzenie, które pod koniec maja odbyło się w Europejskim Centrum Solidarności (ECS) w Gdańsku, zainicjowała i organizuje Fundacja StwardnienieRozsiane.Info. Partnerem merytorycznym

cyklu jest Klinika Neurologii Dorosłych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (UCK) w Gdańsku.

Gdyńska Fundacja StwardnienieRozsiane.Info powstała w 2018 r. Założyły ją osoby z SM z myślą o pacjentach chorujących na stwardnienie rozsiane, zwłaszcza tych, którzy przechodzą jej pierwszy etap – słyszą diagnozę i muszą nauczyć się żyć z chorobą. Fundacja realizuje także działania na rzecz osób





FUNDACJA STWARDNIENIE ROZSIANE.INFO

z niepełnosprawnościami wywołanymi innymi czynnikami. Jest członkiem Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Forum Organizacji Pacjentów przy NFZ. Organizuje konferencje i inne wydarzenia dla pacjentów, przygotowuje publikacje drukowane oraz *online* przeznaczone dla osób chorych na SM i inne choroby przewlekłe. W 2022 r. Fundacja otrzymała status organizacji pożytku publicznego, a w tym roku rozpoczęła kampanię *(Nie)widzialni*, której celem jest poprawa świadomości społecznej nt. niewidocznych niepełnosprawności (również tej wynikającej z SM) oraz ułatwienie codziennego funkcjonowania osobom, które ich doświadczają. Do kampanii dołączyło już niemal 100 partnerów – organizacji, firm i instytucji z całej Polski.

Ponad 200 pacjentów – uczestnicy nie zawiedli

Pierwsza konferencja z cyklu *SM – i co z tego...?* odbyła się w Gdańsku w 2019 r. Rozwój projektu zahamowała pandemia, ale po jej ustaniu organizację wydarzenia wznowiono. W dniach 27-28 maja w ECS odbyło się ono już po raz czwarty. Także podczas tej edycji nie zawiedli zarówno uczestnicy, jak i goście oraz eksperci i media wspierające wydarzenie. W sumie konferencja przyciągnęła ponad 200 osób – pacjentów z SM, ich rodziny oraz osoby zainteresowane tematyką stwardnienia rozsianego. Udział w konferencji i wszelkich towarzyszących jej wydarzeniach jest bezpłatny.

Wsparcia merytorycznego uczestnikom udzielało aż 25 ekspertów różnych dziedzin: neurologów, psychologów, fizjoterapeutów, a także ginekolog, urolog, dietetyk i specjalista rynku pracy. Wśród specjalistów uczestniczących w konferencji znaleźli się eksperci m.in. z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Dla uczestników przygotowano wykłady na żywo, *online* i panele dyskusyjne – w sumie ok. 10 godzin wystąpień pełnych merytorycznych i przydatnych treści, którymi na co dzień interesują się osoby z SM. Równolegle – w mniejszych grupach – odbywały się warsztaty oraz indywidualne konsultacje ze specjalistami. Jak zauważa Monika Łada, prezes Fundacji StwardnienieRozsiane.Info, specjaliści byli dostępni podczas konsultacji w sumie przez ok. 25 godzin.



Prof. Bartosz Karaszewski

– Po raz kolejny formuła indywidualnych, bezpłatnych konsultacji dla pacjentów spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem. Do części specjalistów ustawiła się tak duża kolejka, że zaplanowane na 60 czy 90 minut dyżury wydłużyły się nawet kilkukrotnie. Oprócz możliwości kontaktu z czołowymi polskimi specjalistami zajmującymi się SM cechą charakterystyczną naszych konferencji jest możliwość spotkań i rozmów między pacjentami i ich bliskimi.



Panel dyskusyjny

Biorąc pod uwagę, że SM jest chorobą cechującą się wieloma różnymi objawami i przebiegiem, taka szansa wymiany spostrzeżeń między chorymi jest nieoceniona – **mówi Monika Łada**. – Termin konferencji, 27 i 28 maja, był nieprzypadkowy. 30 maja obchodzony jest bowiem Światowy Dzień Stwardnienia Rozsianego. Nasze wydarzenie stało się zatem doskonałą okazją do zwiększenia świadomości na temat SM, a także podkreślenia, jak ważne w walce z tą chorobą są solidarność, wsparcie, edukacja i czerpanie wiedzy z wiarygodnych źródeł, a nie szukanie informacji w sieci.

Partnerem merytorycznym konferencji po raz kolejny była Klinika Neurologii Dorosłych UCK w Gdańsku. – To unikatowe i największe tego typu wydarzenie w Polsce w tym obszarze neurologii klinicznej. Spaja know-how wszystkich grup ekspertów, zajmujących się problemem stwardnienia rozsianego, z doświadczeniami i opiniami pacjentów i choćby poprzez wspólne dyskusje angażuje tych ostatnich w proces kreowania lokalnych i ponadlokalnych systemów opieki i wsparcia. Przede wszystkim konferencja jest jednak miejscem, w którym pacjenci dowiadują się o progresie, jaki robimy w kwestii SM, zarówno na niwie terapeutycznej, jak i orga-



Uczestnicy konferencji

nizacyjnej. Towarzysząca formule wykładowo-seminaryjnej przestrzeń warsztatowa pozwala na odniesienie się, także w sensie edukacyjnym, do specjalnych, rzadszych lub indywidualnych, problemów. Imponuje mi zaangażowanie organizatorów w rozwijanie tego przedsięwzięcia, a jego społeczne benefity lokują przede wszystkim w grupie pacjentów z niedarowym rozpoznaniem choroby, któremu nierzadko towarzyszy lęk, często stymulowany niewiedzą, a raczej wiedzą błędną, której mamy oczywiście zalew. SM to jedna z tych chorób ośrodkowego układu nerwowego, w których tempo rozwoju kolejnych, coraz skuteczniejszych i bezpieczniejszych terapii jest wysokie, a na horyzoncie widać też takie, które można by roboczo określić jako potencjalnie „naprawcze”, a nie „tylko” spowalniające postęp choroby – **mówi prof. Bartosz Karaszewski**, ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych UCK i kierownik Katedry Neurologii GUMed, lider ekspercko-programowego wymiaru konferencji.

Trudne diagnozy

Według danych NFZ w Polsce na koniec 2022 r. mieszkało ok. 47,8 tys. osób ze zdiagnozowanym SM i ta liczba utrzymuje się od dekady na zbliżonym poziomie (średnio 44-47 tys.). W 2022 r. SM stwierdzono u 5 203 Polaków. Diagnozę częściej słyszą kobiety (65% pacjentów). Najczęściej stawiana jest ona między 20. a 40. rokiem życia. Bardzo dobrą wiadomością jest znaczne zwiększenie liczby osób objętych programem lekowym SM, które odnotowano w ciągu ostatnich kilku lat. O ile w 2013 r. było to raptem 13% zdiagnozowanych (6,8 tys.), o tyle w 2022 r. jest to już blisko 43% (20,5 tys.). Na całym świecie żyje ok. 2,3 mln osób z SM.

Konferencja została objęta patronatem honorowym przez Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych, Marszałka Województwa Pomorskiego, Wojewodę Pomorskiego, a także Prezydentów Gdańska, Gdyni i Sopotu.

Kolejna konferencja SM – i co z tego... odbędzie się wiosną 2024 r.

**MATERIAŁ PRASOWY FUNDACJI
STWARDNIENIEROZSIANE.INFO**

MONIKA ŁADA

Prezes Fundacji StwardnienieRozsiane.Info

Stwardnienie rozsiane wpływa nie tylko na samych pacjentów, ale również na ich rodziny i bliskich. Wspieranie osób z SM i tworzenie społeczności opartych na wzajemnym szacunku oraz zrozumieniu ma ogromne znaczenie dla poprawy jakości ich życia. Nadal istnieje wiele wyzwań, które stawia przed pacjentami diagnoza. Nie dotyczą one tylko leczenia. Osoby z SM bardzo często potrzebują wsparcia specjalistów różnych dziedzin, nie tylko lekarzy neurologów. Co więcej, w społeczeństwie wciąż pokutuje wiele nieprawdziwych lub nieaktualnych już mitów na temat SM. Choćby taki, że jest to choroba, która praktycznie u każdego chorego w krótkim czasie prowadzi do głębokiej niepełnosprawności. Medialne materiały dotyczące SM bardzo często obrazowane są zdjęciem wózka. A przecież dzięki postępowi medycyny i zwiększającej się dostępności do leków, które pomagają w zarządzaniu objawami i opóźnieniu postępu choroby, sytuacja osób z SM w ostatnich latach bardzo się poprawiła. Ważne jest jednak zwiększenie świadomości społecznej na temat stwardnienia rozsianego. Edukacja w zakresie objawów, diagnozy i opieki nad pacjentami może pomóc w eliminacji stereotypów i błędnych przekonań dotyczących tej choroby. ■

Kurs *Diagnostyka parazytologiczna* *wybranych inwazji pasożytniczych*



PROF. MACIEJ GRZYBEK
Zakład Parazytologii Tropikalnej

W dniach 2-4 czerwca w Katedrze Medycyny Tropikalnej i Parazytologii – Krajowym Ośrodku Medycyny Tropikalnej zorganizowano szkolenie dla diagnostów laboratoryjnych pt. *Diagnostyka parazytologiczna wybranych inwazji pasożytniczych*. Kurs miał na celu podniesienie kompetencji i umiejętności w diagnostyce chorób pasożytniczych, w tym tropikalnych. W kursie uczestniczyło 8 diagnostów laboratoryjnych z różnych krajowych jednostek. Szkolenie składało się z części teoretycznej i praktycznej. Kursanci spędzili wiele czasu



Uczestnicy i organizatorzy kursu | fot. archiwum prywatne

na nauce i doskonaleniu metod mikroskopowych. Pracowali ze świeżymi preparatami przygotowanymi przez pracowników Zakładu Parazytologii Tropikalnej oraz materiałami pochodzącymi od pacjentów Kliniki Chorób Pasożytniczych UCMMiT. Częścią kursu był także panel dyskusyjny, podczas którego kursanci i prowadzący mogli podzielić doświadczeniami z pracy w laboratorium diagnostycznym.

Kierownikiem merytorycznym szkolenia była **dr hab. Beata Szostakowska** – specjalista laboratoryjnej parazytologii medycznej, członek Komisji ds. parazytologii medycznej przy Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych, a kierownikiem organizacyjnym **prof. Maciej Grzybek** – pełnomocnik Rektora ds. rozwoju IMMiT. Szkolenie zakończyło się testem sprawdzającym zdobytą wiedzę. Uczestnicy kursu otrzymali certyfikaty uczestnictwa i 20 punktów edukacyjnych.

Choroby pasożytnicze powodują katastrofalne skutki zdrowotne i ekonomiczne dla setek milionów ludzi na całym świecie. Choroby te mogą być przenoszone na ludzi przez owady lub zwierzęta, z matki na dziecko albo poprzez skażoną żywność lub wodę.

Zakład Parazytologii Tropikalnej wchodzący w skład Krajowego Ośrodka Medycyny Tropikalnej prowadzi badania i zajęcia dydaktyczne dotyczące występowania, charakterystyki i prewencji chorób pasożytniczych i wektorowych. Jako laboratorium diagnostyczne Zakład wykonuje diagnostykę mikroskopową i molekularną pacjentów podejrzanych o zarażenie pasożytami występującymi w kraju i importowanymi ze strefy tropikalnej.

Kolejne szkolenie dla diagnostów laboratoryjnych zaplanowane jest na wrzesień 2023 r. Więcej informacji o szkoleniu można znaleźć na stronie [Kolegium Kształcenia Podyplomowego GUMed](#).

DR N. FARM. PRZEMYSŁAW KOŁODZIEJ, PROFESOR UCZELNI

Specjalista laboratoryjnej diagnostyki medycznej,
Pracownia Diagnostyki Parazytologicznej
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Diagnostyka parazytologiczna stanowi bardzo ważną część medycyny laboratoryjnej i wymaga od diagnostów ciągłego pogłębiania wiedzy i doskonalenia umiejętności. Trzydniowy kurs dla diagnostów był doskonałą okazją do podniesienia kwalifikacji zawodowych. Kurs obejmował niemal wszystkie grupy systematyczne pasożytów i składał się z części teoretycznej i praktycznej.

W części teoretycznej uczestnicy kursu mogli zapoznać się z obrazem klinicznym i diagnostyką laboratoryjną inwazji pasożytniczych powodowanych przez pierwotniaki, przywry, tasiemce oraz nicienie. Diagnostów mogli także zapoznać się z zasadami pobierania materiału do badań parazytologicznych oraz przeglądem badań diagnostycznych stosowanych w najważniejszych pasożytozach u ludzi.

W części praktycznej każdy uczestnik kursu miał do dyspozycji swoje indywidualne stanowisko z mikroskopem optycznym, przy którym mógł analizować i oglądać niezwykle bogatą kolekcję preparatów

mikroskopowych zawierających formy dojrzałe, larwalne oraz dyspersyjne pasożytów. Diagnostyci mogli również zapoznać się z metodami badań koprologicznych oraz wybranymi metodami barwienia pasożytów z materiału pobranego od pacjentów (trichrom, metoda Ziehl-Neelsena, metoda Giemsy).

Na szczególną uwagę zasługuje ogromne zaangażowanie prowadzących, którzy bardzo chętnie dzielili

się swoim bogatym doświadczeniem, odpowiadali na wszystkie pytania uczestników i w sposób rzetelny i niezwykle ciekawie przekazywali swoją wiedzę.

Kurs przebiegł w świetnej atmosferze oraz był bardzo dobrze przygotowany zarówno pod względem merytorycznym, jak i organizacyjnym. Z całą pewnością był to jeden z najlepszych kursów, w których uczestniczyłem. ■

PROF. MACIEJ GRZYBEK



Prof. Priebe o nowych lekach przeciwnowotworowych

Drug discovery in academia: from bench to bedside to tytuł wykładu otwartego, który wygłosił uczony polskiego pochodzenia – **prof. Waldemar Priebe** z Department of Experimental Therapeutics, Division of Cancer Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center w Houston na zaproszenie pracowników Wydziału Farmaceutycznego (WF) oraz Centrum Wsparcia Badań Klinicznych GUMed. Gospodarzem wizyty, która odbyła się w dniach 11-12 lipca, była **dr hab. Anita Kornicka**, kierownik Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych.

W trakcie wykładu prof. Priebe podzielił się wiedzą na temat poszukiwania, projektowania i syntezy związków o znaczeniu terapeutycznym. Przedmiotem prelekcji były badania nad lekami przeciwnowotworowymi, które są jednym z głównych obszarów zainteresowań naukowych Profesora. Wykład zakończył się dyskusją, w której głos zabrali naukowcy GUMed: **prof. Małgorzata Sznitowska**, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej; **prof. Jacek Jassem** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz **prof. Jarosław Sączewski** z Katedry i Zakładu Chemii Organicznej.

Podczas wizyty eksperta zorganizowano również seminarium naukowe dla pracowników Wydziału Farmaceutycznego. W spotkaniu uczestniczyli m.in.: **prof. Michał Markuszewski** – prorektor ds. nauki, **prof. Piotr Widłak** – dyrektor Biura Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, **prof. Wojciech**



Prof. Waldemar Priebe

Kamysz – dziekan WF, **prof. Magdalena Prokopowicz** – prodziekan ds. dydaktycznych WF, **dr hab. Danuta Siłuk**, prof. uczelni – prodziekan ds. nauki i rozwoju kadr WF oraz **prof. Wiesław Sawicki** – przewodniczący Rady Nauk Farmaceutycznych. W trakcie spotkania prof. Priebe dzielił się swoim doświadczeniem związanym z badaniami klinicznymi oraz omówił aspekty dotyczące pozyskiwania patentów w dziedzinie farmacji. Uczestnicy seminarium mieli także okazję do dyskusji na temat przyszłości wykorzystania chemoterapeutyków w leczeniu chorób nowotworowych. Spotkanie

stanowiło inspirującą okazję do wymiany wiedzy i przedstawienia perspektyw w zakresie opracowywania nowych leków przeciwnowotworowych.

Wizyta prof. Waldemara Priebe stanowiła również okazję do spotkania ze specjalistami z Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz, Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii, a także Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii. ■

MGR INŻ. PATRYCJA MASZKA

Dział Obsługi Programu IDUB

DR HAB. ANITA KORNICKA

Katedra i Zakład Technologii Chemicznej Środków Leczniczych

fot. Paweł Sudara/GUMed

Młode naukowe talenty poszukiwane

Do końca września trwa nabór do trzeciej edycji programu edukacyjnego *Nauka to ludzie*. Program adresowany jest do uczniów i uczennic szkół średnich, którzy planują studia z zakresu medycyny, farmacji czy biotechnologii. W trakcie comiesięcznych spotkań badacze i badaczki z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego nie tylko podzielą się z nimi swoją wiedzą, ale pokażą też, w jaki sposób ona powstaje.

Uczestnicy na własne oczy przekonają się, jak dynamicznie na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat rozwinęła się medycyna. Zabierzemy ich w „podróż do przeszłości” – do Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, gdzie zobaczą unikatowe eksponaty, m.in. aparat rentgenowski z 1940 r., cystoskop z połowy XX w. i szklaną strzykawkę. Usłyszą także historię rękawiczek chirurgicznych i stetoskopu.

Uczniów zaprosimy ponadto na zajęcia warsztatowe w pracowniach anatomicznych, które będą okazją do zaawansowanej lekcji neuroanatomii. Nie zabraknie ani pracy z klasycznymi preparatami, ani nowoczesnych narzędzi wykorzystywanych w dydaktyce, takich jak interaktywny stół anatomiczny.

Przybliżymy uczniom tajniki chirurgii. Dowiedzą się oni, jak wygląda dzień z życia chirurga i poznają najnowsze narzędzia i kierunki rozwoju tej gałęzi medycyny, m.in. coraz szersze wykorzystanie sztucznej inteligencji i związane z tym wyzwania. Zajęcia praktyczne będą stanowiły okazję do zapoznania się z podstawowymi technikami i narzędziami chirurgicznymi.

Wraz z rozwojem cywilizacyjnym doszło do znacznego zwiększenia zachorowalności na schorzenia układu krążenia. Kardiologowie i kardiochirurdzy opowiedzą, jak wygląda proces organizacji badań klinicznych, których celem jest np. optymalizacja leczenia pacjentów z zawałem serca, a także czego możemy się dowiedzieć z badań nad mikrokrążeniem. Pokażą, do czego wykorzystywane są modele 3D i pracownie symulacji oraz jak przebiega transplantacja serca.

Kolejnym poważnym wyzwaniem dla globalnej polityki zdrowotnej są nowotwory. Zespół naszych specjalistów wprowadzi uczestników w tematykę nowotworów skóry. Przybliżą ogólne zasady ich diagnostyki, ciekawe przypadki kliniczne oraz nowoczesne techniki obrazowania skóry, a także zaprezentuje pracownie mikroskopii konfokalnej i badań dermatoskopowych.

Przyjrzymy się ponadto roli medycyny w rozwiązywaniu spraw kryminalnych. Lekarze, genetycy, toksykologowie i antropologowie sądowi przybliżą tajniki swojej pracy, a pod ich okiem będzie można spróbować swoich sił w wybranych czynnościach prowadzonych w celu identyfikacji ofiar lub przestępców.

Na zajęciach z parazytologii uczestnicy dowiedzą się, jakie zależności istnieją pomiędzy bioróżnorodnością dzikiej przyrody a chorobami odzwierzęcymi (zoonozami) i jak dużym wyzwaniem jest świadome i rozsądne zarządzanie ekosystemami. Poznają też sposoby zapobiegania występowaniu chorób przenoszonych przez pasożyty.

Na jednym ze spotkań odwiedzimy też aptekę szkoleniową, gdzie będzie można dowiedzieć się, jak wygląda zaplecze pracy farmaceuty, jego rola i współpraca z lekarzem w procesie terapii. Uczestnicy poznają ponadto metody analiz substancji leczniczych oraz postaci leków dostępnych w aptece.



Zajęcia w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej

OLIWIA TURKOWSKA

Uniwersyteckie Liceum Ogólnokształcące
im. Pawła Adamowicza w Gdańsku
uczestniczka programu w edycji 2022/2023

Lekarze i naukowcy, którzy brali udział w projekcie i z pasją przekazywali nam wiedzę ze swojej specjalizacji, sprawiali, że z wielką chęcią i ciekawością oczekiwałam następnego spotkania. Każde zajęcia były inne i powodowały, że po przyjeździe do domu chciałam dowiedzieć się jeszcze więcej. Szczególnie zapamiętam spotkanie z zakresu transplantologii i zajęcia, podczas których izolowaliśmy DNA. Nie spodziewałam się też, że określanie wieku kości czy szacowanie czasu zgonu, czym zajmowaliśmy się w Zakładzie Medycyny Sądowej, okaże się takie ciekawe. ■



JAK WYGLĄDAJĄ ZAJĘCIA?

Spotkania w ramach programu będą się odbywać raz w miesiącu (sobota/niedziela) w siedzibie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Pierwsze spotkanie dla grupy przyjętej na semestr zimy 2023/2024 planowane jest na drugą połowę października.

Uczestnikom i uczestniczkom spoza województwa pomorskiego zapewnimy nocleg.



Zajęcia w Katedrze Medycyny Sądowej



Zajęcia w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

JAK APLIKOWAĆ?

Formularz zgłoszeniowy i szczegółowe informacje można znaleźć na stronie naukatoludzie.gumed.edu.pl w zakładce Dla kandydatów.

Na zgłoszenia czekamy do 30 września 2023 r.

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA

Koordynatorka ds. popularyzacji nauki

fot. Agnieszka Anielska, Maciej Grzybek

Nowa Pracownia Sygnałów Biomedycznych

Pracownia Sygnałów Biomedycznych to nowe centrum badawcze utworzone w Zakładzie Informatyki Radiologicznej i Statystyki na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Celem Pracowni jest pomoc zespołom badawczym oraz naukowcom z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w analizie uzyskanych wyników pomiarów. Doświadczony zespół Pracowni oprócz wykonywania analiz częstotliwościowych oferuje również pomoc w akwizycji sygnałów biomedycznych oraz konsultacje w ramach prowadzonych projektów badawczo-rozwojowych.

Zakres usług świadczonych przez Pracownię obejmuje:

- wstępne przygotowanie sygnałów do analiz,
- analizy częstotliwościowe i czasowo-częstotliwościowe zarejestrowanych sygnałów,
- szerokie spektrum analiz statystycznych uzyskanych wyników,
- wykorzystanie sztucznej inteligencji w przetwarzaniu zarejestrowanych sygnałów,
- pomoc w akwizycji sygnałów biomedycznych i w interpretacji uzyskanych wyników,
- konsultacje mające na celu przygotowanie projektu naukowego,
- pracę nad publikacjami naukowymi,
- wspólne ubieganie się o projekty grantowe.

Głównym koordynatorem Pracowni Sygnałów Biomedycznych jest **dr hab. Marcin Gruszecki, prof. uczelni**. Badacz w 2009 r. uzyskał stopień doktora nauk fizycznych na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, a w latach 2009–2011 odbył staż podoktorski na Uniwersytecie w Warwick, ufundowany przez Królewskie Towarzystwo Naukowe w Londynie. Od 2013 r. jest zatrudniony w GUMed, a od 2019 r. także na Politechnice Gdańskiej. W 2018 r. uzyskał habilitację z nauk o zdrowiu w GUMed. Był zaangażowany w wiele projektów z dziedziny astrofizyki, symulacji molekularnych oraz analizy danych biomedycznych. Odbył kilka zagranicznych staży naukowych: w Max Planck Institute, University of Warwick, Lancaster University, St. Andrews University, CEA Saclay, Stanford University, University of Regina i St. Cyril and Methodius University. Obecnie współpracuje z naukowcami z Lancaster University, University of Regina i Politechniki Gdańskiej. ■

KONTAKT

dr hab. Marcin Gruszecki, prof. uczelni
Zakład Informatyki Radiologicznej i Statystyki GUMed
ul. Tuwima 15, 80-214 Gdańsk
tel. 58 349 30 10
e-mail marcin.gruszecki@gumed.edu.pl

Seminarium naukowe Zakładu Diagnostyki Chorób Serca



MGR INŻ. PATRYCJA MASZKA
Dział Obsługi Programu IDUB

Zastosowanie fluorescencji NADH w badaniach mikrokrążenia to temat seminarium naukowego zorganizowanego przez naukowców z Zakładu Diagnostyki Chorób Serca, kierowanego przez **prof. Marię Dudziak**, oraz Zespołu V *Microcirculation and atherosclerosis* z Priorytetowego Obszaru Badawczego (POB) nr 2 (kardiologia i medycyna sercowo-naczyniowa), koordynowanego przez **prof. Marcina Hellmanna**. Spotkanie odbyło się 22 czerwca w Centrum Medycyny Inwazyjnej.

W wydarzeniu udział wzięli m.in.: prorektor ds. nauki **prof. Michał Markuszewski**, prodziekan Wydziału Lekarskiego **prof. Ewa Słomińska** oraz **prof. Ryszard Smoleński**, kierownik Katedry i Zakładu Biochemii, lider POB nr 3.

Gościem specjalnym był **prof. Jerzy Gębicki** z Politechniki Łódzkiej, chemik oraz współtwórca nieinwazyjnej metody FMSF (*flow mediated skin fluorescence*), oceniającej mikrokrążenie i stan metaboliczny śródbłonna naczyniowego. Innowacyjna metoda FMSF opiera się na pomiarze fluorescencji koenzymu NADH w naskórku, która występuje w odpowiedzi na czasową okluzję tętnicy ramiennej.

Seminarium rozpoczął prof. Marcin Hellmann, wygłaszając prelekcję na temat miejsca badań mikrokrążenia w kardiologii oraz wykorzystania techniki FMSF w tym obszarze. Następnie głos zabrał prof. Jerzy Gębicki, przybliżając technikę FMSF. W trakcie prelekcji Profesor podkreślił, że skóra jest największym organem ludzkiego ciała i charakteryzuje się specyficznym metabolizmem, dlatego też metabolizm naskórka można uznać za unikalny i niezwykle czuły marker wczesnych zaburzeń krążenia naczyniowego i regulacji metabolicznej. Było to wstępem do przybliżenia zebranym, czym jest technika FMSF, jak wykonać prawidłowo pomiary oraz jakie parametry są kluczowe we wczesnym wykrywaniu zaburzeń mikrokrążenia zarówno u osób zdrowych, jak i tych z chorobami sercowo-naczyniowymi.

W seminarium udział wzięła również **dr hab. Barbara Kutryb-Zajac**, współkoordynatorka Zespołu V w POB nr 2, która przybliżyła tematykę wspólnych projektów prowadzonych przez Katedrę i Zakład Biochemii we współpracy z Zakładem Diagnostyki Chorób Serca.

Ostatnim punktem spotkania była konsultacja i interpretacja wyników badań uzyskanych techniką FMSF zaprezentowanych przez **lek. Marzenę Romanowską-Kocejko** z Zakładu Diagnostyki Chorób Serca. Spotkanie zakończyła żywa dyskusja. ■

fot. Patrycja Maszka/GUMed



Prowadzący i słuchacze seminarium

O prewencji raka płuca z dr. Markiem Parascandolą



KATARZYNA SOCHACKA
Dział Obsługi Programu IDUB

Dr Mark Parascandola z amerykańskiego National Cancer Institute (NCI) 22 czerwca odwiedził Gdański Uniwersytet Medyczny. Naukowiec przybył do Gdańska na zaproszenie **dr. hab. Łukasza Balwickiego, prof. uczelni**, kierownika Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej oraz jednego z koordynatorów Zespołu Badawczego IX – *Cancer prevention and early detection* Priorytetowego Obszaru Badawczego (POB) nr 1. Ekspert wziął udział w spotkaniu Zespołu IX, a także rozmawiał o możliwościach współpracy z badaczami z Zakładu Prewencji i Dydaktyki, Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej oraz Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej.

Spotkanie oficjalnie rozpoczął dr hab. Łukasz Balwicki, prof. uczelni, który przedstawił zebranym sylwetkę dr. Parascandoli oraz zachęcił do aktywnego udziału w dyskusji. Następnie głos zabrał **prof. Witold Rzyman**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, który przedstawił realizację ogólnopolskiego pilotażowego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca.

Dr Parascandola w wystąpieniu pt. *Population strategies for cancer prevention – focus on tobacco control* omówił główne cele naukowe i dydaktyczne, którymi kieruje się NCI.

Opis programu *Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER)*, który realizowany jest w USA od 1973 r., wywarł na słuchaczach pozytywne wrażenie. SEER gromadzi i publikuje dane dotyczące zachorowalności na raka i przeżywalności z populacyjnych rejestrów nowotworów w całym kraju. Program ten jest jedynym kompleksowym źródłem informacji populacyjnych w Stanach Zjednoczonych, które obejmuje dane dotyczące stadium raka w momencie diagnozy i informacje dotyczące przeżycia pacjentów.

Kolejnym omawianym programem było krajowe badanie trendów w zakresie informacji zdrowotnych *Health Information National Trends Survey (HINTS)*, dzięki któremu NCI od 20 lat poznaje postawy społeczne i ocenia powszechność wiedzy na temat profilaktyki raka.

Podczas spotkania przedstawione zostały także kampanie i programy antytytoniowe wprowadzone powszechnie w Stanach Zjednoczonych. Na koniec wystąpienia dr Parascandola odpowiedział na pytanie o trudności występujące podczas stosowania prewencji nowotworowej.



Dr Mark Parascandola

Po prelekcji odbyła się żywa dyskusja, w której głos zabrała większość osób obecnych na spotkaniu. Porównywano metody zapobiegania nowotworom w Polsce i na świecie, a także zastanawiano się nad perspektywą zmniejszania się liczby palaczy w ciągu najbliższych lat. W dyskusji dotyczącej implementacji badań przesiewowych głos zabrali **prof. Jacek Jassem** z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii, lider POB nr 1 – *Onkologia*, a także **prof. Tomasz Zdrojewski**, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki, koordynator Zespołu I – *Epidemiology and registries* w POB nr 2 – *Kardiologia i medycyna sercowo-naczyniowa*. ■

fot. Paweł Sudara/GUMed



Uczestnicy wykładu

Sztuczna inteligencja w medycynie

Zastosowanie sztucznej inteligencji w medycynie było tematem wykładu otwartego, który 4 lipca wygłosił w GUMed jeden z liderów tej dziedziny w USA – **prof. Michael Pencina**, dziekan ds. *Data Science* i dyrektor ds. *Artificial Intelligence Health* na Duke University. Prof. Pencina wygłosił wykład pt. *Sztuczna inteligencja w medycynie – szanse i zagrożenia. Perspektywa amerykańska* na specjalne zaproszenie **prof. Tomasza Zdrojewskiego**, kierownika Zakładu Prewencji i Dydaktyki oraz koordynatora Zespołu Badawczego nr 1 – *Epidemiology and registries* w POB nr 3 (kardiologia i medycyna sercowo-naczyniowa).

Prof. Pencina przedstawił zgromadzonym zasady działania sztucznej inteligencji (ang. *artificial intelligence*, AI) i opowiedział, w jaki sposób może być ona wykorzystywana w kontakcie z pacjentem, opracowywaniu wyników badań i stawianiu diagnozy, a także w badaniach naukowych. Następnie omówione zostały programy wykorzystujące sztuczną inteligencję, które realizowane są w ośrodkach zdrowia w Stanach Zjednoczonych. Ekspert zwrócił też szczególną uwagę na zagrożenia związane z niewłaściwym wykorzystywaniem narzędzi wyposażonych w najnowsze technologie oraz przedstawił swoje zalecenia i porady dla lekarzy oraz badaczy wykorzystujących AI w pracy zawodowej i naukowej.

W drugiej części spotkania komentarz do wykładu wygłosił **prof. Michał Kleiber**, przewodniczący Komitetu Prognoz PAN i były prezes PAN. Następnie do dyskusji włączyli się obecni na wykładzie naukowcy, a także goście łączący się w sposób zdalny, których było blisko siedemdziesięcioro.



Sluchacze wykładu prof. Krzysztofa Narkiewicza

Głos zabrali specjaliści GUMed: **prof. Paweł Zagożdżon** – prodziekan Wydziału Lekarskiego, kierownik Zakładu Higieny i Epidemiologii, który przedstawił komentarz z perspektywy psychiatry, **prof. Krzysztof Narkiewicz** – kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii oraz lider POB 2, który zwrócił uwagę na zagrożenia związane z wykorzystaniem AI w badaniach naukowych, a także **prof. Piotr Widłak** – dyrektor Biura Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, który zaznaczył potencjał AI w badaniach klinicznych. Spotkanie zakończyła żywa dyskusja. ■

KATARZYNA SOCHACKA
Dział Obsługi Programu IDUB

fot. Katarzyna Sochacka

Nowa metoda leczenia niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego

Wyniki wieloletnich badań **prof. Dagmary Hering** z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii uzyskały zgodę Agencji Żywności i Leków, amerykańskiej instytucji rządowej, na rozpoczęcie tzw. kluczowego badania klinicznego w nadciśnieniu tętniczym (*Pivotal Trial*). Prace naukowe w zakresie przecerkowej denerwacji nerek prof. Hering prowadziła w ramach prestiżowych stypendiów Fundacji Kościuszkowskiej oraz Senior Award Fulbright w Uniwersytecie Stanowym Arizony.

Przecerkowa denerwacja nerek jest małoinwazyjną metodą leczenia nadciśnienia tętniczego. Szacuje się, że na nadciśnienie choruje ponad 30% dorosłej populacji (w tym polskiej), z czego jedynie połowa ma zdiagnozowaną chorobę. Wśród osób z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym, jedynie 50%



Prof. Dagmara Hering



jest leczonych, a tylko 25% ma zapewnioną prawidłową kontrolę ciśnienia tętniczego. Stąd też poszukuje się metod zabiegowych, aby zapewnić bezpieczną i skuteczną kontrolę nadciśnienia tętniczego.

Za pomocą systemu [VERVE Medical](#), opracowanego przez zespół naukowców w Uniwersytecie Stanowym Arizony, możliwe stały się pierwsze pozanaczyniowe metody skutecznej denerwacji nerek.

– *Metoda ta umożliwia denerwację włókien nerwowych nerek znajdujących się w miedniczce nerkowej, w wyniku której dochodzi do obniżenia aktywności współczulnej, wpływającej na rozwój nadciśnienia tętniczego* – wyjaśnia **prof. Hering**. – *W odróżnieniu od dotychczasowych przeznaczyniowych metod, takich jak wprowadzenie cewnika bezpośrednio do tętnic nerkowych i wykonanie ablacji falą radiową, ultradźwiękową lub przez podanie alkoholu, przezcewkowa denerwacja nerek prowadzi do natychmiastowego obniżenia ciśnienia tętniczego już podczas zabiegu.*

Innowacyjna metoda umożliwia wizualizację cewnika wprowadzonego przez cewkę moczową bez konieczności stosowania kontrastu. Może być ona stosowana u pacjentów niezależnie od ich anatomii i występowania miażdżycy tętnic nerkowych,

z powodu których 30-50% pacjentów nie kwalifikuje się do denerwacji tętnic nerkowych lub nie reaguje na leczenie zabiegowe.

– *Uzyskane wyniki badań wskazują, że przezcewkowa denerwacja nerek jest metodą bezpieczną, prowadzi do natychmiastowej redukcji ciśnienia tętniczego, znacząco poprawia funkcję nerek (wzrost eGFR) i efekt ten utrzymuje się w obserwacji rocznej po zabiegu bez konieczności dostarczania leków hipotensyjnych* – dodaje **prof. Dagmara Hering**.

Należy podkreślić, że co drugi pacjent z nadciśnieniem tętniczym przestaje przyjmować leki hipotensyjne po roku od ich włączenia, zaś denerwacja nerek zapewnia całodobowy efekt hipotensyjny, który jest niezależny od przyjęcia leków na nadciśnienie tętnicze.

Metoda ta nie jest jeszcze powszechnie dostępna. Zanim będzie można zastosować przezcewkową denerwację nerek w praktyce klinicznej, niezbędne jest wykonanie wielośrodkowego badania randomizowanego, które właśnie rozpoczyna się w USA. ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed

Szkolenia dla diagnostów laboratoryjnych

Zakład Medycyny Laboratoryjnej organizuje 5 edycji kursu doskonalącego dla diagnostów laboratoryjnych, którego sponsorem jest Unia Europejska. Koordynatorem krajowym przedsięwzięcia jest Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL), która prowadzi zapisy dla diagnostów z poszczególnych województw.

Kurs składa się z 8 trzygodzinnych modułów: hematologia, serologia, diagnostyka molekularna, immunologia, biochemia, mikrobiologia, diagnostyka laboratoryjna i cytologia. Ponadto oddzielnie prowadzony będzie też moduł poświęcony prawu medycznemu. Zajęcia poprowadzą pracownicy Zakładów i Laboratoriów GUMed i UCK: Hematologii, Medycyny Laboratoryjnej, Genetyki Laboratoryjnej, Immunologii i Transplantologii Klinicznej, Mikrobiologii Klinicznej, Patomorfologii oraz Prawa Medycznego i Farmaceutycznego. Kursy będą



odbywać się w dwóch weekendowych cyklach w okresie od 16 września do 26 listopada 2023 r. W zajęciach może wziąć udział ok. 350 diagnostów z terenu województwa pomorskiego.

Zapisy na kursy odbywają się telefonicznie, rejestracja jest możliwa do dwóch tygodni przed rozpoczęciem każdej edycji kursu. Szczegóły dostępne są na stronie [KIDL](#) w zakładkach „Projekt UE / Rekrutacja / Zapisy na szkolenia stacjonarne – labo-

ratoria” oraz „Zapisy na szkolenia stacjonarne – prawo medyczne”.

Pytania dotyczące kursu prosimy kierować na adres projekt-ue@kidl.org.pl. ■

PROF. ANDRZEJ SZUTOWICZ

Pełnomocnik Rektora
ds. specjalizacji diagnostów laboratoryjnych

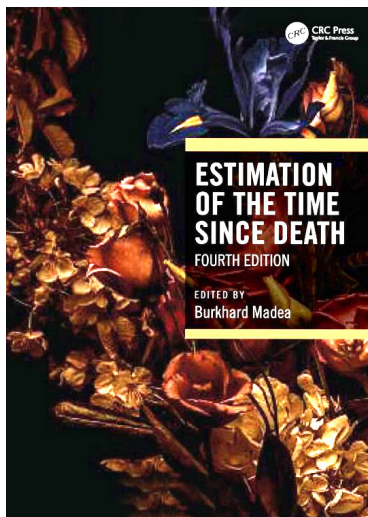
Prof. Michał Kaliszan autorem rozdziału w podręczniku medycyny sądowej

W wydawnictwie CRC Press ukazało się czwarte wydanie podręcznika *Estimation of the Time Since Death*, opracowane we współpracy z **prof. Michałem Kaliszanem**, kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. Redaktorem książki jest **prof. Burkhard Madea**, autor wiodących podręczników medycyny sądowej i ekspert w dziedzinie ustalania czasu śmierci, współtwórca, wraz z **prof. Clausem Henssge**, powszechnie stosowanej metody ustalania czasu śmierci na podstawie pomiaru temperatury głębokiej ciała.

Prof. Kaliszan został zaproszony do napisania nowego rozdziału do aktualnej edycji podręcznika i przedstawienia opracowanej przez siebie innowacyjnej metody ustalania

czasu zgonu przy wykorzystaniu pomiaru temperatury w gałce ocznej. Badania nad ustalaniem czasu zgonu prof. Kaliszan prowadzi od początku zatrudnienia w naszej Uczelni i są one jego głównym zainteresowaniem naukowym. Na podstawie wyników swoich badań Autor opracował prototyp specjalnego termometru do pomiaru temperatury w gałce ocznej z funkcją obliczania czasu, który upłynął od śmierci. Urządzenie można wykorzystywać podczas oględzin zwłok w miejscu ich znalezienia.

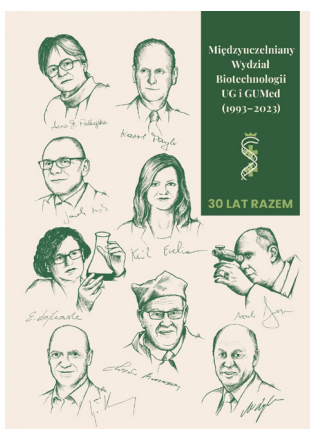
– *Ustalenie czasu zgonu ma ogromne znaczenie, zwłaszcza w przypadkach śmierci wskutek przestępstwa, ponieważ znany czas zgonu ofiary może istotnie przyczynić się do ustalenia sprawcy zabójstwa* – przekonuje **prof. Michał Kaliszan**. ■



30 lat MWB UG i GUMed

Nakładem Wydawnictwa Uniwersytetu Gdańskiego ukazała się książka *Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG i GUMed (1993–2023). 30 lat razem*, którą opracowała **prof. Ewa Łojkowska** z Instytutu Biotechnologii UG.

Publikacja składa się z części poświęconych genezie i rozwojowi Wydziału, jego strukturze organizacyjnej i infrastrukturze oraz kształceniu i badaniom naukowym prowadzonym przez tę jednostkę. W książce znajdziemy ponadto sylwetki profesorów, profesorów uczelni i doktorów habilitowanych pracujących na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii, a także wspomnienia dziekanów, pracowników oraz byłych i obecnych studentów Wydziału.



MWB został utworzony w 1993 r. jedno-głośną decyzją Senatów UG i AMG, przy pełnym wsparciu rektorów obu uczelni: **prof. Zbigniewa Grzonki** i **prof. Stefana Angielskiego**. Najważniejszymi osobami, które przyczyniły się do powstania Wydziału, byli: **prof. Anna J. Podhajska**, **prof. Karol Taylor**, **prof. Wiesław Makarewicz** i **prof. Maciej Żylicz**. Istotnego wsparcia udzielił także **prof. Waclaw Szybalski**, profesor Uniwersytetu Wisconsin-Madison. Wydział kształci na najwyższym poziomie nowe pokolenia badaczy i specjalistów w zakresie biotechnologii oraz prowadzi światowej klasy interdyscyplinarne badania naukowe, które łączą zagadnienia biomedyczne i biomolekularne, mające na celu poprawę zdrowia i podniesienie jakości życia. E-book dostępny jest na stronie tiny.pl/c9856. ■

Publikacja na temat homeostazy naskórka

Naukowcy z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed opublikowali pracę badawczą dotyczącą mechanizmu zapewniającego homeostazę naskórka i tworzenie skutecznej bariery skóry. Artykuł pt. *Excess filaggrin in keratinocytes is removed by extracellular vesicles to prevent premature death and this mechanism can be hijacked by Staphylococcus aureus in a TLR2-dependent fashion* został opublikowany w czasopiśmie naukowym „Journal of Extracellular Vesicles” (IF 17,337). Pierwszym autorem publikacji jest **mgr Adrian Kobiela**, doktorant z Pracowni Immunologii Doświadczalnej i Translacyjnej MWB, natomiast autorem korespondencyjnym – kierownik tej jednostki **dr hab. Danuta Gutowska-Owsiak, prof. UG**.

W gronie autorów GUMed reprezentują: **prof. Magdalena Trzeciak** z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii oraz **prof. Michał Pikuła** i **dr inż. Milena Deptuła** z Zakładu Embriologii. Współautorami pracy są również obecni i byli pracownicy Pracowni Immunologii Doświadczalnej i Translacyjnej MWB: **dr Lilit Hovhannisyán**, **mgr Paulina Jurkowska**, **mgr Argho Aninda Paul**, **mgr Kinga Panek** i **dr Ewa Czechowska**. W badaniach uczestniczyli też inni pracownicy z Wydziału: **dr hab. inż. Aleksandra Królicka**, **prof. UG**, **dr Michał Rychłowski** i **dr Aleksandra Bogucka**. Praca powstała przy współpracy z University of Oxford, Karolinska Institutet oraz Imperial College London.

Opisany w publikacji mechanizm pokazuje, że komórki naskórka (keratynocyty) uwalniają małe sekrecyjne pęcherzyki (ang. *small extracellular vesicles*, sEV), które wykorzystują do eliminacji nadmiaru białka filagryny z cytoplazmy. Filagryna jest białkiem istotnym dla funkcjonowania bariery skóry, ponieważ bezpośrednio wzmacnia ją mechanicznie, pośrednio zaś umożliwia utrzymywanie wody i zapobiega parowaniu, a ponadto ma działanie antybakteryjne i immunosupresyjne. Rola tego

białka jest ogromna, co wyraźnie widać w przypadku pacjentów z atopowym zapaleniem skóry (AZS), u których często obserwuje się mutację w kodującym je genie.

Pomimo pozytywnej roli filagryny jej nagromadzenie w cytoplazmie w formie niezwiązanej ma działanie cytotosyczne, co indukuje śmierć komórki. Mechanizm ten jest niezbędny podczas powstawania warstwy rogowej. Poziom filagryny musi być ściśle kontrolowany w jego dolnych warstwach, by zabezpieczyć przed przedwczesną śmiercią komórek i umożliwić powstanie wielowarstwowej tkanki. Badacze wykazali, że eliminacja nadmiaru białka poprzez transport pęcherzykowy jest krytyczna, a blokowanie produkcji sEV i eliminowanie niezwiązanej filagryny ma szkodliwy wpływ na keratynocyty.

Co więcej, w trakcie badań okazało się, że gronkowiec złocisty (*S. aureus*) nasila transport pęcherzykowy, by zwiększyć usuwanie filagryny ze skóry. Mechanizm ten ma znaczenie zwłaszcza u pacjentów z AZS, gdzie kolonizacja tą bakterią jest częsta, a ilość filagryny w naskórku obniżona. Naukowcy sugerują, że bakteria może nasilać ten niedobór, by ograniczać rolę przeciwbakteryjną filagryny i zwiększać szanse swojego przetrwania na skórze chorego. ■

Kobiela A, Hovhannisyán L, Jurkowska P, de la Serna JB, Bogucka A, Deptuła M, i in. Excess filaggrin in keratinocytes is removed by extracellular vesicles to prevent premature death and this mechanism can be hijacked by *Staphylococcus aureus* in a TLR2-dependent fashion. *J Extracell Vesicles* 2023;12(6):12335. DOI: [10.1002/jev2.12335](https://doi.org/10.1002/jev2.12335)

DR HAB. DANUTA GUTOWSKA-OWSIK, PROF. UG
Kierownik Pracowni Immunologii Doświadczalnej
i Translacyjnej MWB

Muzyka jako wsparcie terapii



W czasopiśmie „Healthcare” (IF 2,012) ukazała się publikacja pt. *The Effect of Music as a Non-Pharmacological Intervention on the Physiological, Psychological, and Social Response of Patients in an Intensive Care Unit*. Jej autorkami są: **prof. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska**, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, **dr Katarzyna**

Kwiecień-Jaguś z tej samej jednostki oraz **Magdalena Lorek** i **Dominika Bąk**, studentki pielęgniarstwa.

Artykuł jest przeglądem piśmiennictwa dotyczącym stosowania muzyki jako formy wspomagania leczenia pacjentów na oddziałach intensywnej terapii. Autorki zwróciły uwagę na dobór rodzaju



muzyki i przedstawiły dowody na pozytywny wpływ muzyki na reakcje fizjologiczne, psychologiczne oraz społeczne pacjenta.

Praca powstała w ramach działalności Journal Club Nursing. Klub został założony w październiku 2022 r., a jego inicjatorką jest prof. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska. Celem Journal Club Nursing jest przybliżenie zagadnień dotyczących przygotowania studentów do pracy naukowej w pielęgniarstwie.

Członkowie klubu uczestniczą w spotkaniach z naukowcami, którzy dzielą się swoją wiedzą oraz doświadczeniem zawodowym. ■

Lorek M, Bąk D, Kwiecień-Jaguś K, Mędrzycka-Dąbrowska W. *The Effect of Music as a Non-Pharmacological Intervention on the Physiological, Psychological, and Social Response of Patients in an Intensive Care Unit*. *Healthcare* 2023;11(12):1687. DOI: [10.3390/healthcare11121687](https://doi.org/10.3390/healthcare11121687)

Szkolenia prowadzone przez Dział Wsparcia Procesów



MARCIN MOKROSIŃSKI
Dział Wsparcia Procesów

Dział Wsparcia Procesów, zajmujący się cyfryzacją procesów administracyjnych w GUMed, prowadzi szkolenia w zakresie funkcjonowania wszystkich przygotowywanych aplikacji przeznaczone dla ich użytkowników. Szkolenie użytkowników jest jednym z istotniejszych zadań stanowiących element procesu wdrażania nowej aplikacji. Udział w szkoleniach możliwy jest w formie zdalnej i stacjonarnej, a ich zakres dostosowany jest do specyfiki poszczególnych aplikacji.

Szkolenia prowadzone przez Dział Wsparcia Procesów polegają na przekazywaniu lub uzupełnianiu wiedzy związanej z funkcjonowaniem elektronicznego wniosku w systemie EOD Webcon. Całą wiedzę merytoryczną potrzebną do obsługi tego procesu (niezbędne dane, obowiązujące procedury i regulaminy, a także prawna zasadność ich wykorzystania) posiadają osoby uczestniczące w tym procesie. Połączenie wiedzy funkcjonalnej przekazanej na szkoleniach z wiedzą merytoryczną uczestników procesu daje możliwość jego kompleksowej, efektywnej oraz prawidłowej obsługi.

Wdrożenie w GUMed platformy Elektronicznego Obiegu Dokumentów (EOD) Webcon umożliwia stopniową cyfryzację wszystkich procesów administracyjnych, które do tej pory były realizowane w tradycyjnej formie papierowej. Zmiana formy procesowania dokumentów wymaga zaprezentowania i wyjaśnienia przyszłym użytkownikom sposobu działania poszczególnych aplikacji, w których realizowane są obiegi administracyjne. Użytkownikami aplikacji są zarówno osoby składające, jak i procesujące dokumenty.

Szkolenia z obsługi aplikacji uruchamianych w EOD Webcon prowadzone są przez pracowników Działu Wsparcia Procesów, którzy byli zaangażowani w ich projektowanie oraz rozwój, dzięki czemu posiadają pełną wiedzę na temat prezentowanej funkcjonalności. Niektóre spotkania szkoleniowe przeprowadzają również pracownicy HelpDesku, którzy jako osoby odpowiedzialne za bieżące wspieranie użytkowników w potencjalnych problemach także są przygotowani do prezentacji sposobu działania funkcjonalności wniosków elektronicznych.

Dla wygody użytkowników znaczna część szkoleń prowadzona jest w formie zdalnej na platformie MS Teams. Podczas każdego spotkania szkoleniowego krok po kroku zaprezentowane zostają działanie danej aplikacji, jej funkcjonalności i sposób obsługi. Udział w szkoleniach na żywo pozwala na bieżący kontakt z prowadzącym, który może w każdej chwili odpowiedzieć na pytania przyszłych użytkowników oraz udostępnić ekran, na którym widoczne są działania wykonywane przez niego w aplikacji.

Dzięki stałej współpracy z HelpDeskiem, który zbiera pytania oraz zgłoszenia dotyczące EOD Webcon, zespół Działu Wsparcia Procesów regularnie dostosowuje zagadnienia poruszane na szkoleniach do potrzeb użytkowników. Omawiane są przykłady konkretnych scenariuszy, które pojawiają się podczas



pracy administracyjnej, a ponadto przedstawiane są rozwiązania potencjalnych wyzwań, przed którymi może stanąć użytkownik aplikacji. W [Extranecie](#) dostępne są instrukcje korzystania z aplikacji działających na platformie EOD Webcon. Z doświadczenia naszego Działu wynika jednak, że możliwość kontaktu z prowadzącym szkolenie, który jest w stanie natychmiast omówić i wyjaśnić pojawiające się wątpliwości, pozwala na łatwiejsze i szybsze zapoznanie się z obsługą danego obiegu przez użytkownika.

Informacja o terminach szkoleń (zawsze kilku do wyboru) przekazywana jest w komunikatach mailowych. W wyjątkowych sytuacjach Dział Wsparcia Procesów przeprowadza również indywidualne szkolenia w uzgodnionych wcześniej dodatkowych terminach. Na życzenie prowadzone są także szkolenia stacjonarne. Dział Wsparcia Procesów ma także możliwość rezerwacji sal w budynkach GUMed dla większych grup, a ponadto możliwe jest odwiedzenie pracowników potrzebujących przeszkolenia w ich miejscu pracy na terenie GUMed lub UCK.

Do tej pory przeprowadzone zostały szkolenia dotyczące następujących aplikacji:

- *Wnioski Zakupowe,*
- *Wniosek o dodatek specjalny,*
- *Wniosek o pozyskiwanie materiału i danych do badań naukowych,*
- *Wnioski studenckie,*
- *Wniosek o zatrudnienie do projektu osoby niebędącej pracownikiem GUMed,*
- *Wniosek o modyfikację zatrudnienia/zatrudnienie pracownika GUMed,*
- *Wniosek Erasmus+.*

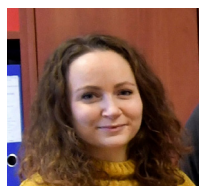
Do końca 2023 r. Dział Wsparcia Procesów planuje przeprowadzić następujące szkolenia: w ramach rozwoju *Wniosków zakupowych, Wnioski studenckie – Wnioski kredytowe, Optymalizacja i rozwój Centralnego Rejestru Umów, Wnioski o umowy cywilnoprawne,* a także w ramach rozwoju i modyfikacji *Wniosku o pozyskiwanie materiału i danych do badań naukowych.*



MAŁGORZATA SZYDŁOWSKA-CZYŻAK

Kierownik Działu
Procesów Badawczych

Szkolenia z obiegu cyfrowych wniosków są kompaktowe w treści i pozwalają poznać nowe funkcjonalności EOD Webcon. Elektroniczne wnioski posiadają wiele wartościowych funkcji, takich jak autouzupelnianie pól, możliwość sprawdzenia, na jakim etapie realizacji jest wniosek, czy automatyczna archiwizacja, dzięki której wnioski nigdy nie zaginą. Przejście procesu od początku do końca podczas szkolenia pozwala zapoznać się z dostępnymi możliwościami i sposobem wypełniania elektronicznych wniosków.



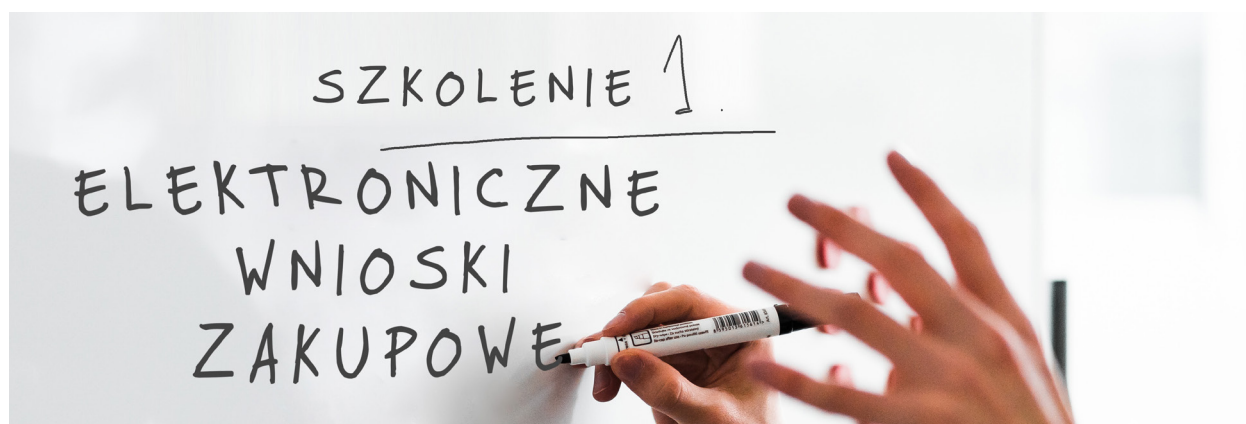
KAROLINA SIECIŃSKA

Sekcja Zaopatrzenia

Uważam, że szkolenia dotyczące EOD Webcon są wartościowe i pomocne w pracy nad procesowaniem wniosków. Podczas szkoleń możemy omówić konkretne problemy, z którymi spotykamy się w pracy nad wnioskami oraz poznać i wypracować sposoby ich rozwiązywania.

W przypadku zapotrzebowania na dodatkowe szkolenie z obsługi EOD Webcon zapraszamy do kontaktu mailowego: dwp@gumed.edu.pl. ■

MARCIN MOKROSIŃSKI



grafika źródłowa: [picjumbo](#)

Doktoraty i habilitacje

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

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

DR N. MED. MARCIN ANDRZEJ FOLWARSKI

Adiunkt; Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki, Katedra Żywienia Klinicznego GUMed, praca pt. *Kliniczne i organizacyjne aspekty leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego w warunkach domowych.*

DR N. MED. ANNA BOŻENA MICHNO

Adiunkt; Zakład Medycyny Laboratoryjnej, Katedra Biochemii Klinicznej GUMed, praca pt. *Ocena stanu aktywacji płytek krwi jako użyteczny marker w medycynie regeneracyjnej i ocenie ryzyka powikłań hemostatycznych.*

DR N. MED. ELIZA WASILEWSKA

Starszy asystent; Klinika Alergologii UCK, Katedra Pulmologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Funkcja płuc u dzieci z dystrofią mięśniową Duchenne – nowoczesne metody oceny i monitorowania.*

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

LEK. ANNA BOŻENA KŁOSOWSKA

Asystent; Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed, praca pt. *Ocena parametrów gospodarki lipidowej, stresu oksydacyjnego, składu ciała oraz profilu poznawczego u dzieci z zespołem Downa, promotor – prof. Jolanta Wierzba.*

LEK. DENT. KATARZYNA ZOFIA MACHUT

Doktorantka Pierwszej Szkoły Doktorskiej GUMed; praca pt. *Zastosowanie w leczeniu endodontycznym zaawansowanej fibryny bogatopłytkowej (A-PRF) w aspekcie gojenia tkanek przyzębia okołowierzchołkowego, promotor – dr hab. Agata Marta Żółtowska.*

LEK. ELŻBIETA MURAWSKA-WALISZEWSKA

Lekarz specjalista alergolog; Poradnia Alergologiczna Alergosan sp. z o.o. Koszalin, praca pt. *Skuteczność immunoterapii swoistej iniekcyjnej u dzieci i dorosłych pacjentów Poradni Aler-*

gologicznej Alergosan w Koszalinie, promotor – prof. Marek Niedoszytko.

LEK. SEWERYN NIEWIADOMSKI

Asystent; Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed, praca pt. *Porównanie docelowej infuzji kontrolowanej i anestezji całkowitej dożyłnej z użyciem propofolu i remifentanylu zastosowanych w operacjach werwnątrzaszkowych, promotor – dr hab. Kamil Chwojnicki.*

LEK. JAKUB RUSZKOWSKI

Doktorant Studiów Doktoranckich; Katedra i Zakład Fizjoterapii GUMed, praca pt. *Ocena częstości występowania objawów z dolnego odcinka przewodu pokarmowego i ich związku z jakością życia oraz wybranymi parametrami kliniczno-laboratoryjnymi u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, promotor – prof. Jacek Witkowski, promotor pomocniczy – dr hab. Zbigniew Heleniak.*

LEK. WŁODZIMIERZ SIEG

Pracownik na zleceniu dydaktycznym; Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa WNoZ z IMMiT, praca pt. *Terapia pacjentek z zaburzeniami implantacji w świetle nowych parametrów molekularnych, promotor – prof. Krzysztof Łukaszuk.*

LEK. PIOTR ANDRZEJ SKONIECZNY

Asystent; Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Regulacja ciśnienia tętniczego u chorych leczonych nerkozastępczo w świetle zmieniających się zaleceń, promotor – prof. Przemysław Wojciech Rutkowski, promotor pomocniczy – dr hab. Zbigniew Heleniak.*

LEK. ALEKSANDRA UNDRUNAS

Asystent; Zakład Prewencji i Dydaktyki, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed, praca pt. *Rozpowszechnienie oraz charakterystyka kliniczna przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) w grupie wieloletnich palaczy tytoniu uczestniczących w programie wczesniej diagnostyki raka płuca, promotor – prof. Krzysztof Henryk Kuziemski.*

MGR ADRIAN ZUBRZYCKI

Doktorant Studiów Doktoranckich; Katedra i Zakład Histologii GUMed, praca pt. *Wpływ fenofibratu na ekspresję sirtuin oraz czynników kontrolujących homeostazę energetyczną w wątrobie szczura oraz na morfologię wątroby w przebiegu starzenia, promotor – prof. Zbigniew Kmiec, promotor pomocniczy – dr Agata Wrońska.*



Uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed

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

DR MARLENA ROBAKOWSKA

Adiunkt; Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej WNoZ z IMMiT, praca pt. *Możliwości optymalizacji organizacji i zarządzania zasobami w stanach nagłych z uwzględnieniem nowoczesnych technologii – wybrane aspekty.* ■

Kadry GUMed

TYTUŁ I STANOWISKO PROFESORA OTRZYMAŁA

prof. dr hab. Renata Świątkowska-Stodulska

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr. n. med. Mateuszowi Czajkowskiemu

dr. n. med. Mikołajowi Frankiewiczowi

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

- Dobrosława Gajewska
- lek. dent. Maciej Przeniosło
- Elżbieta Jabłońska
- Barbara Szadkowska
- Alina Klementowska
- Emilia Szpała
- lek. dent. Wiesława Puchalska
- mgr inż. Monika Wyrzykowska

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

25 lat

dr hab. Maciej Brzeziński

prof. dr hab. Katarzyna Garbacz

Eugeniusz Górski

Magdalena Grzylewska

prof. dr hab. Arkadiusz Piotrowski

30 lat

dr hab. Jerzy Jankau

prof. dr hab. Maciej Jankowski

dr med. Ryszard Milczarek

35 lat

Andrzej Machowiak

prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

Od dnia 11.07.2023 r. funkcję zastępcy Kanclerza – dyrektora ds. technicznych pełni mgr inż. Ewelina Jacek-Buczeń.

Z GŁĘBOKIM ŻAŁEM INFORMUJEMY, ŻE

27 czerwca 2023 r. zmarł

DR HAB. N. FARM. ALEKSANDER DRYGAS

W latach 1978–1995 wykładowca historii farmacji w Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych AMG, zastępca dyrektora Instytutu Medycyny Społecznej naszej Uczelni.

Absolwent Akademii Medycznej w Poznaniu z 1953 r., w 1977 r. obronił w AMG pracę doktorską z zakresu historii farmacji pt. *Gdańskie aptekarstwo w ciągu wieków, ze szczególnym uwzględnieniem dziejów aptekarstwa na Ziemi Gdańskiej w latach 1920–1976.* W 1978 r. został pracownikiem naukowo-dydaktycznym naszej Uczelni, gdzie pracował do przejścia

na emeryturę w 1995 r. Habilitację uzyskał w 2000 r. w swojej Alma Mater na podstawie rozprawy pt. *Kształtowanie się podstaw prawnych aptekarstwa w przekroju dziejowym. Studia nad podstawowymi źródłami do dziejów farmacji europejskiej i polskiej.*

Autor i współautor ponad 400 publikacji z zakresu farmacji, w tym historii tej dziedziny nauki. Członek Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Odnznaczony odznaką „Zasłużony Ziemi Gdańskiej”, tytułem „Honorowy Aptekarz roku 2004”, a także statuetką mgr farm. Antoniny Leśniewskiej (nr 6) przyznaną za wybitny wkład w rozwój historii farmacji.



21 czerwca 2023 r. zmarła**JOLANTA MARCHLEWICZ**

Wieloletni pracownik Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, mistrz introligator, zatrudniona w Uczelni w latach 1977–2022.

30 czerwca 2023 r. w wieku 101 lat zmarła**PROF. DR HAB. JOANNA
MUSZKOWSKA-PENSON**

Lekarka, specjalistka w dziedzinie nefrologii i chorób wewnętrznych, działaczka Solidarności, żołnierz Związku Walki Zbrojnej i więźniarka obozu koncentracyjnego Ravensbrück. W latach 1950–1970 zatrudniona w II Klinice Chorób Wewnętrznych, a od 1970 do 1980 r. w Klinice Chorób Nerek naszej Uczelni. Po objęciu funkcji ordynatora oddziału internistycznego w Szpitalu Wojewódzkim w Gdańsku pozostała profesorem detaszowanym naszej Uczelni.

Dla wielu pokoleń stanowiła wzór lekarza kierującego się prawdziwym poczuciem misji, oddania i poświęcenia w służbie drugiemu człowiekowi. Wierna swoim ideałom bez względu na sytuację społeczną, historyczną i polityczną.

W czasie strajków sierpniowych w 1980 r. wspierała strajkujących stoczniowców. Działalność opozycyjną kontynuowała m.in. w maju i sierpniu 1988 r., gdy udzielała się jako lekarka w czasie strajków w Stoczni Gdańskiej i gdańskim porcie. W latach 1980–1990 była osobistym lekarzem Lecha Wałęsy.

Żona prof. Jakuba Pensona, współtwórcy polskiej nefrologii i rektora naszej Uczelni w kadencji 1962–1968. Jej córką jest prof. Anna Dominiczak, wicedyrektor i kierownik College of Medical, Veterinary and Life Sciences University of Glasgow, absolwentka AMG z 1978 r., ambasador GUMed.

Odnaczona: Złotym Krzyżem Zasługi (1975 r.), Medalem 30-lecia AMG (1975 r.), Medalem „Zasłużonemu AMG” (1980 r.), Medalem 50-lecia AMG (1995 r.), Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski (2006 r.) i Medalem Księcia Mściwoja II (2014 r.). Honorowa Obywatelka Miasta Gdańska od 2018 r.

1 lipca 2023 r. zmarła**DR N. WF ANNA
MOŁCZANOW-DRZEWIECKA**

Starszy asystent Kliniki Neurologii Rozwojowej, zatrudniona w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 AMG w latach 1965–2004.

Odnaczona Medalem 50-lecia AMG (1995 r.).

2 sierpnia 2023 r. zmarła**ANNA DZIEMBOWSKA**

Pomocniczy pracownik obsługi w Dziale Gospodarczym GUMed, zatrudniona w Uczelni w latach 2003–2023.

8 lipca 2023 r. zmarła**DR N. MED. ELŻBIETA
KRZYMIŃSKA-STASIUK**

Wieloletni pracownik Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca. Specjalistka w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii. Osoba niezwykle zaangażowana w pracę z pacjentami i prowadzenie zajęć dydaktycznych ze studentami.

Absolwentka AMG z 1973 r. Pełniła funkcję przewodniczącej Oddziału Pomorskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich oraz rzecznika odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Współorganizatorka Gdańskich Spotkań z Etyką Lekarską.

12 sierpnia 2023 r. zmarł**PROF. DR HAB. WITOLD JUZWA**

Kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii, twórca Pracowni Badania Efektów Edukacyjnych AMG, zatrudniony w Uczelni w latach 1980–2008.

Członek Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego (PTF), przewodniczący Wrocławskiego Oddziału PTF w latach 1975–1978, a także Gdańskiego Oddziału PTF w latach 1978–1990 i 1993–1996.

Odnaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1984 r.), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (2004 r.) oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2007 r.).

19 sierpnia 2023 r. zmarł**MGR MARIAN ZADURSKI**

Starszy wykładowca w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, w latach 1993–2000 zastępca kierownika SWFiS, zatrudniony w Uczelni w latach 1969–2000.

Założyciel i opiekun sekcji żeglarskiej, lekkoatletycznej, siatkarskiej i narciarskiej SWFiS AMG, wieloletni członek Senatu Uczelni.

Odnaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1986 r.) oraz Medalem 50-lecia AMG (1995 r.). ■

18 mln zł dofinansowania z MZ

Kwota 18 mln zł została przyznana Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu na realizację Narodowej Strategii Onkologicznej, w ramach której szpital zakupi aparat PET oraz sprzęt do diagnostyki i leczenia raka płuca. Symboliczny czek wręczył osobiście Waldemar Kraska, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Narodowa Strategia Onkologiczna, wdrożona w 2020 r., została rozpisana na 10 lat. W ramach kompleksowych zmian w leczeniu pacjentów onkologicznych przewidziano doposażenie ośrodków onkologicznych w sprzęt diagnostyczny i leczniczy. Na ten cel przeznaczono ogółem prawie 5 mld zł, czyli 500 mln zł rocznie. Właśnie z tej puli pochodzi 18 mln zł, które symbolicznie, w formie czeku, wręczył przedstawicielom UCK minister Kraska.

– Mamy nadzieję, że te pieniądze zostaną doskonale wykorzystane, bo wiemy, że gdański ośrodek działa bardzo prężnie. Przekazanie 18 mln zł na pewno znacząco ułatwi i przyspieszy diagnostykę pacjentów onkologicznych. W całym kraju przekazujemy pieniądze na wymianę sprzętu i zakup nowych urządzeń. Ośrodków, które wspomagamy, jest bardzo wiele – podkreślał minister **Waldemar Kraska**.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne to ogromny szpital o wielkich potrzebach, który w ciągu ostatnich lat podwoił liczbę hospitalizowanych pacjentów. W zeszłym roku było to 170 tys. chorych, w tym czasie wykonano też 40 tys. operacji, natomiast w poradniach leczyło się ok. 400 tys. osób.

– To są duże liczby, ci chorzy potrzebują maksymalnie dobrej diagnostyki. Wielu z nich to pacjenci onkologiczni z różnymi współistniejącymi schorzeniami. Bardzo istotnym narzędziem diagnostyki onkologicznej jest PET, ponieważ pokazuje nam rozwój choroby. Z tego powodu niezmiernie istotna jest szybka dostępność tego badania. W tej chwili zapotrzebowanie na nie jest bardzo duże, dlatego w najbliższej przyszłości planujemy zaopatrzyć się w drugi aparat, by zabezpieczyć ciągłość i stabilność obsługi. Jesteśmy bardzo wdzięczni za to wsparcie – mówił **Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK.

– UCK jest wiodącym ośrodkiem w regionie w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów, jednak niedobór urządzeń PET był w naszym województwie szczególnie odczuwalny. Jestem pewien, że to dobra inwestycja, dzięki której pacjenci będą diagnozowani w komfortowych warunkach i dogodnej lokalizacji, bliżej domu – zaznaczył **prof. Marcin Gruchała**, rektor GUMed. – Pamiętajmy, że szpital uniwersytecki to również miejsce, w którym odbywa się



Od lewej: prof. Marcin Gruchała, Jakub Kraszewski, dr Grzegorz Romanowicz i Waldemar Kraska

szkolenie kadr medycznych, co jest niezwykle istotne w momencie, kiedy tych kadr rzeczywiście brakuje. Jest to zatem także inwestycja, która sprawi, że będziemy mieli więcej specjalistów w zakresie medycyny nuklearnej i onkologii.

Nowoczesne urządzenie to także nowe możliwości diagnostyczne, które wpływają na szybkość i dokładność badania. W chorobie onkologicznej szybka reakcja zwiększa szanse na wyleczenie, dlatego też tak istotna jest dostępność aparatu do diagnostyki.

– Dzięki środkom z ministerstwa będziemy mogli wymienić nasz prawie 14-letni aparat PET na urządzenie nowoczesnej klasy, cyfrowe. To urządzenie będzie przede wszystkim działało szybciej, dzięki czemu skrócimy czas badania i poprawimy komfort pacjentów. Zwiększymy też liczbę badań i ich dostępność, skrócimy czas uzyskania diagnozy i wdrożenia odpowiedniego leczenia, co dla pacjentów onkologicznych jest bardzo istotne – dodał **dr Grzegorz Romanowicz**, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej UCK. – Nowy sprzęt daje możliwość wdrożenia nowych, wcześniej nieużywanych znaczników. Nowoczesne urządzenie to także zmniejszenie zapotrzebowania na preparat, który wykorzystujemy do badania, co dla pacjentów i personelu oznacza mniejsze narażenie na promieniowanie – zwiększamy więc i komfort, i bezpieczeństwo pracy.

Koszt aparatu PET wynosi 15 mln zł, pozostałe 3 mln zostaną przeznaczone na zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzevska/UCK

Otyłość to choroba, której nie traktuje się poważnie

Światowa Organizacja Zdrowia alarmuje, że z otyłością zmagają się 300 mln ludzi na świecie i liczba ta wciąż rośnie. Mówi się, że ta choroba to epidemia XXI w. Jakie zagrożenia niosą nadprogramowe kilogramy i w jaki sposób z nimi walczyć? O programie leczenia otyłości w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym opowiadają jego twórcy – dr hab. Michał Hoffmann oraz dr hab. Agata Wojciechowska z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UCK.



Dr Agata Wojciechowska oraz
dr hab. Michał Hoffmann

A.W.: Warto podkreślić, że zaburzenia masy ciała zaczynają się tak naprawdę wcześniej, nie powstają w ciągu chwili. Najpierw mamy nadwagę – BMI przekracza wtedy 25 kg/m². Nie jest to może doskonały parametr, gdyż np. umięśnieni mężczyźni, mimo wysokiego wskaźnika masy ciała, nie będą cierpieć na otyłość. Niemniej jednak to najprostszy wskaźnik, który możemy wykorzystać do diagnostyki i który pacjent może wyciszyć sobie sam.

Czy istnieją jakieś rozwiązania systemowe, dzięki którym można pomóc pacjentom z nadprogramowymi kilogramami?

Dlaczego mówimy o otyłości w kontekście choroby?

Michał Hoffmann: Otyłość wiąże się z ryzykiem wystąpienia innych bardzo poważnych chorób, przede wszystkim cukrzycy typu 2, która jest bezpośrednim zagrożeniem dla układu naczyniowego. Otyłość zwiększa ryzyko udaru mózgu, zawału mięśnia sercowego, niewydolności serca, choroby naczyń obwodowych, a mimo to jest chorobą, której ciągle nie traktuje się zbyt poważnie. Zaniedbanie tego zaburzenia może powodować poważne konsekwencje.

Agata Wojciechowska: Otyłość powoduje nieodwracalne zmiany patologiczne w organizmie, które prowadzą do rozwoju innych chorób. Oprócz już wspomnianych są to także: choroby płuc, problemy z oddychaniem, trwałe problemy ze stawami, które nasilając się, utrudniają podjęcie aktywności fizycznej w celu schudnięcia. To samonapędzające się koło.

M.H.: Otyłość jest także głównym czynnikiem ryzyka występującym w zaburzeniu oddychania podczas snu, jakim jest obturacyjny bezdech senny. Powoduje to wiele konsekwencji – zwiększa ryzyko sercowo-naczyniowe, a z powodu swoich objawów, m.in. wzmożonej senności w ciągu dnia, podnosi ryzyko wystąpienia wypadku komunikacyjnego z powodu zaśnięcia za kierownicą.

Kiedy możemy mówić o otyłości?

M.H.: Mówimy o niej, kiedy wskaźnik masy ciała (BMI – Body Mass Index) przekracza 30 kg/m². Oczywiście wyróżniamy różne stopnie otyłości.

M.H.: Podstawą systemową opieki nad każdym pacjentem jest lekarz rodzinny, jednak problem ten wydaje się mało rozpoznany wśród lekarzy POZ. Brakuje dobrego systemu postępowania zachowawczego czy prewencyjnego, systemu identyfikacji otyłości na jej wczesnym etapie i kierowania pacjentów do odpowiednich ośrodków, których zresztą nie ma za wiele. W większości przypadków są to placówki prywatne, oferujące różnego rodzaju sposoby redukcji masy ciała, które mają charakter autorski, ich skuteczność nie jest potwierdzona, a one same nie są do końca bezpieczne.

A.W.: Panuje mit, że jeżeli osoba jest otyła, musi mniej jeść i więcej się ruszać. Oczywiście jest w tym trochę prawdy, natomiast powiedzieć tak pacjentowi, to tak jakby nic nie powiedzieć. Należy dać konkretne wskazówki. Pacjent musi być zmotywowany, mieć świadomość, że proces chudnięcia wiąże się z ogromną zmianą całego życia i nawyków żywieniowych. Powinien mieć pewne zasoby psychiczne, fizyczne i finansowe, żeby wprowadzić elementy aktywności fizycznej i zdrowej diety. Z naszego doświadczenia wynika, że otyłość często jest związana z problemami psychologicznymi. Jeśli pacjenci nie zajmą się nimi w pierwszej kolejności, to nie dadzą sobie rady z pozostałymi elementami terapii. Leczenie otyłości musi być kompleksowe, oparte o porady, wsparcie psychologa, psychoterapeuty i oczywiście dietetyka, który nie będzie zalecał diety cud. Chodzi o wytworzenie trwałych zmian i nawyków, które pozwolą pacjentowi utrzymać zredukowaną masę ciała.

M.H.: Wydaje się, że w całym procesie leczenia chorych z otyłością porada psychologa jest bardzo istotnym elementem. To kluczowa kwestia, często jednak zaniedbywana.



W UCK funkcjonuje program, w którym także ten aspekt jest brany pod uwagę.

M.H.: Tak, Program zachowawczego leczenia otyłości, który wystartował we wrześniu 2022 r., jest przeznaczony dla pacjentów niezdecydowanych lub niekwalifikujących się do zabiegu chirurgicznego. Podchodzimy do chorych w sposób holistyczny. Pacjenta, który rzeczywiście chce się z otyłości wyleczyć, bierzemy pod swoją opiekę w ramach struktury oddziału dziennego. Chory spotyka się z lekarzem, który omawia główne problemy zdrowotne i czynniki ryzyka powikłań otyłości. Ocenia możliwość leczenia niefarmakologicznego i farmakologicznego. Następnie pacjent trafia pod opiekę fizjoterapeuty, dietetyka oraz psychologa.

A.W.: Psycholog w naszym projekcie ocenia pacjentów pod kątem tego, jak widzą oni swoje ciało. Wykorzystując skalę Becka, bada, czy pacjent ma objawy depresyjne. Ocenia sposób jedzenia, np. to, czy nie występują w tym zakresie jakiegoś psychologiczne uwarunkowania, takie jak zajądanie stresu czy niekontrolowane podjadanie. Pacjenci bardzo się otwierają, niejednokrotnie opowiadają tragiczne historie. Rozmowy z psychologiem są oczywiście indywidualne.

M.H.: Identyfikujemy chorobę, szukamy jej przyczyn i rozpoczynamy leczenie: niefarmakologiczne oparte na modyfikacji diety i intensyfikacji wysiłku fizycznego, zmianie podejścia do problemu, zmianie nawyków żywieniowych i, jeśli trzeba, również leczenie farmakologiczne.

Ile trwa ten proces?

A.W.: Całość poprzedzona jest grupowym spotkaniem wprowadzającym. Biorą w nim udział: lekarz, który pyta o motywację i o to, czy uczestnicy chcą się podjąć tego wyzwania; dietetyk, który omawia główne zasady prowadzenia diety, i fizjoterapeuta, który daje pierwsze wskazówki, co można zrobić, by zwiększyć swoją aktywność fizyczną. Następnie spotykamy się na pierwszej indywidualnej wizycie na oddziale dziennym. Po miesiącu jest kolejna, a na trzecią, również w warunkach szpitalnych, zapraszamy pacjenta po 2 miesiącach. Następnie chory przechodzi do opieki ambulatoryjnej w poradni specjalistycznej. Ostatnia, podsumowująca wizyta odbywa się po 12 miesiącach. Na początku podpisujemy kontrakt z pacjentem, w którym deklaruje on, że chce wziąć udział w programie i jest zmotywowany. Podejmuje decyzję, jaki ma być cel jego terapii. Mamy określonych kilka różnych planów, plan minimum zakłada utratę 5% masy ciała i utrzymanie jej przez 12 miesięcy. To niedużo – jeśli pacjent waży np. 100 kg, to raptem 5 kg. Są osoby, które decydują się na plan dużo bardziej ambitny – utratę 5-10% masy ciała w ciągu 3 pierwszych miesięcy i kolejne tyle w ciągu następnego roku. Pacjenci biorą współodpowiedzialność za efekt leczenia.

Czy w ramach programu wykonywane są specjalistyczne badania?

A.W.: Zwracamy uwagę na to, czy pacjent ma nadciśnienie tętnicze. Robimy badanie w kierunku cukrzycy i zaburzeń lipidowych. Jeśli te choroby występują, od razu wdrażamy odpowiednie leczenie. Oceniamy, czy chory nie ma cech stłuszczenia wątroby. Na trzeciej wizycie wykonujemy również badanie echokardiograficzne serca.

W jaki sposób można dostać się do programu?

A.W.: Jeśli lekarz rodzinny stwierdzi u pacjenta otyłość, może skierować go do leczenia w warunkach naszego oddziału. Również pacjent, który samodzielnie, mierząc swój wskaźnik BMI, stwierdzi, że przekracza on 30 kg/m², może poprosić lekarza rodzinnego o skierowanie do oddziału chorób wewnętrznych. Na tym skierowaniu powinna znaleźć się wzmianka, że chodzi o program leczenia otyłości. Następnie należy udać się do sekretariatu Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii bądź zadzwonić do koordynator, pani Marty Mikołajczak (tel. 58 584 42 60).

Na stronie UCK w zakładce naszej kliniki umieszczona jest krótka informacja, pozwalająca określić, czy potencjalny pacjent chce i może wziąć udział w programie. Została ona opracowana przez współpracującego z nami psychologa.

M.H.: Każdego tygodnia przychodzi do nas 9 nowych pacjentów.

A.W.: Kolejka rośnie, mamy pacjentów zapisanych do końca roku 2023, widać więc, że zapotrzebowanie jest ogromne.

M.H.: Wciąż działamy na zasadzie pilotażu, jednak mamy duże możliwości. Współpracujemy także z KOS-BAREM, czyli funkcjonującym już od wielu lat w UCK programem chirurgicznego leczenia otyłości. Wbrew pozorom, by zakwalifikować się do programu KOS-BAR, chory nie musi cierpieć na ołbrzymią otyłość. Wskaźnik BMI pacjenta z chorobami współistniejącymi, np. cukrzycą, powinien przekroczyć w tej sytuacji 35 kg/m².

Zapewne trafiają do Państwa pacjenci, którzy próbowali już bardzo wielu różnych sposobów, diet, być może także suplementów...

A.W.: Walczymy ze złym podejściem do terapii dietetycznej, czyli dietami cud, i farmakologicznej, a więc stosowaniem niekontrolowanych suplementów diety albo leków, które nie są zarejestrowane jako przeznaczone do leczenia otyłości. Walczymy także z mitami – często mówi się, że pacjenci z otyłością są po prostu grubi, a nie chorujący na otyłość. Kolejny mit głosi, że jeśli ktoś jest gruby, to wystarczy, żeby mniej jadł i więcej się ruszał. Tymczasem najczęstszą radą naszej dietetyczki jest: proszę jeść częściej i więcej, nie głodzić się. Musimy być nasyчени, bo jeśli tak nie będzie, to pójdziemy kupić drożdżówkę.

M.H.: Wychodzimy naprzeciw różnym trendom, które się teraz pojawiają. Chorym z otyłością przepisywane są np. leki



stosowane u pacjentów z cukrzycą, jednak w nieodpowiedni sposób. Pacjent otrzymuje leczenie bez informacji o tym, jak ma postępować. Bierze lek – chudnie, przestaje – tyje. W efekcie zniechęca się. Kolejna porcja leku wiąże się z mniejszą skutecznością. Próbuje z tym walczyć.

W opozycji do walki z nadprogramowymi kilogramami rośnie w siłę trend *body positive*. Czy to pozytywne zjawisko?

M.H.: Musimy pamiętać, że nie możemy negatywnie oceniać, dyskryminować pacjentów z otyłością. Ale jednocześnie

nie możemy godzić się bezkrytycznie z twierdzeniem, że „grube jest piękne”. Oczywiście może być piękne, ale jest niezdrowe. Jeśli jesteśmy otyli, powinniśmy podjąć takie działania, żeby ten czynnik ryzyka, podkreślmy – odwracalny, zniwelować, zmniejszyć. To oczywiście wbrew tendencji, która pojawiła się w massmediach w kontrze do wizerunków wychudzonych modelek. Warto podkreślić jeszcze raz, że nie powinniśmy negatywnie oceniać otyłych pacjentów, tylko spróbować im pomóc. ■

ROZMAWIAŁA WIOLETA WÓJCIK

Zespół ds. Promocji i PR UCK

fol. Sylwia Mierzewska/UCK

„Ta chirurgia jest bezpieczna”

Problem nadwagi, a później otyłości pojawia się często już w dzieciństwie. Kolejne diety nie przynoszą efektów, a powikłania tej choroby skracają życie średnio o 15 lat. Operacja chirurgicznego zmniejszenia żołądka to radykalne rozwiązanie. O tym, czy ten zabieg jest bezpieczny i jakie przynosi korzyści, opowiada prof. Monika Proczko-Stepaniak – chirurg, koordynator Centrum Leczenia Chorób Metabolicznych i Otyłości UCK.



Prof. Monika Proczko-Stepaniak

Kiedy warto pomyśleć o chirurgicznym leczeniu otyłości?

O otyłości chorobliwej mówimy, kiedy BMI wynosi powyżej 35 kg/m². Do leczenia kwalifikujemy jednak również chorych, którzy mają dużo niższe BMI, a wymagają np. operacji ortopedycznych stawów biodrowych, kolanowych czy kręgosłupa. Neurochirurdzy i ortopedzi, którzy mają wykonać zabieg u takiego pacjenta, oczekują, żeby ważył mniej. Pod kątem kwalifikacji do operacji w tej chwili patrzymy raczej na choroby współistniejące czy na powikłania metaboliczne otyłości niż na samo BMI.

O jakich chorobach współistniejących mówimy?

Tych chorób jest całkiem dużo, a sztandarowym przykładem jest oczywiście cukrzyca typu 2. Bardzo często mówimy o walce z tą chorobą, ale nie łączymy jej z otyłością. Warto podkreślić, że zaledwie 20% pacjentów chorujących na cukrzycę to osoby nieotyle. Choroby współistniejące skracają pacjentowi życie średnio o 15 lat w stosunku do populacji nieotyłych pacjentów. Powinniśmy pamiętać, że otyłość jest czynnikiem ryzyka dla

wielu chorób nowotworowych, takich jak rak piersi czy rak jelita grubego. Wiele ostatnio mówiliśmy o pandemii koronawirusa, ale trwająca od lat globalna pandemia otyłości gdzieś nam umyka. Koszty leczenia powikłań otyłości dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie są ogromnym obciążeniem. Dodatkowo wiadomo, że leczenie cukrzycy typu 2 nie dość, że jest kosztowne, to jest też mało efektywne, bo pacjenci, podobnie jak ci chorujący na otyłość, nie są na ogół w stanie przestrzegać restrykcyjnej diety i zmienić stylu życia. Zadanie to utrudnia im właśnie otyłość.

Problem ten obserwujemy już wśród najmłodszych. Coraz więcej dzieci w Polsce jest otyłych.

Tak, niestety ten problem będzie narastał. W tej chwili Polska jest jednym z liderów, jeśli chodzi o przyrost otyłości wśród dzieci. Według WHO 32% polskich dzieci w wieku 7-9 lat ma nadwagę lub jest już otyłych. Już uczniowie pierwszych klas szkoły podstawowej mają problemy z nadciśnieniem. Kiedy podczas rozmowy kwalifikacyjnej do operacji bariatrycznej pytam naszych pacjentów, od jak dawna chorują na otyłość, to większość odpowiada, że od dzieciństwa. Powinniśmy uświadomić sobie, że ta sytuacja wymaga odpowiedniej reakcji. Mimo że organizowane są akcje edukacyjne czy różnego rodzaju programy dla dzieci, to i tak znacząca część z tych pacjentów jako dorośli będzie musiała szukać pomocy bariatrów. Niestety nadal nie ma idealnego sposobu nieoperacyjnego leczenia otyłości. 10 czy 15 lat temu większość pacjentów docierała do nas bez skierowania od lekarza rodzinnego, lecz dzięki informacji od innych pacjentów. Na szczęście ta sytuacja →

zasadniczo się zmieniała i chorzy trafiają do nas głównie od lekarzy rodzinnych.

Czyli niezbędne jest w tej sytuacji skierowanie?

Tak, chory rejestruje się do poradni Centrum Leczenia Otyłości i Chorób Metabolicznych (funkcjonującej przy Poradni Chirurgii Ogólnej). Ta poradnia działa dwa razy w tygodniu, a mogłaby działać pewnie i codziennie. Zapotrzebowanie jest tak duże, że na pierwszą wizytę czeka się ponad rok. Podczas tej wizyty włączamy pacjentów do programu KOS-BAR. Jest to program pilotażowy kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami z otyłością olbrzymią finansowany przez Ministerstwo Zdrowia w dużej mierze dzięki podatkowi cukrowemu. Program ma na celu optymalizację wielodyscyplinarnego przygotowania do leczenia operacyjnego pacjentów chorujących na otyłość, a następnie ściśle monitorowanie efektów leczenia. Pacjent włączony do programu KOS-BAR przechodzi wiele różnych badań i konsultacji, w tym m.in. fizjoterapię czy badania w Zakładzie Medycyny Snu, które mają na celu diagnostykę zespołu bezdechu sennego, występującego u ponad 90% otyłych pacjentów. Celem tych wszystkich działań jest optymalizacja stanu zdrowotnego pacjenta tak, żeby był w jak najlepszej kondycji w momencie operacji, co istotnie przekłada się na obniżenie ryzyka okołoperacyjnego.

Kiedy ten program się rozpoczął?

KOS-BAR wszedł w życie pod koniec 2021 r., a pierwszych pacjentów zoperowaliśmy w maju 2022 r. Z końcem tego roku planowane jest zamknięcie i podsumowanie pilotażu. Program trwa ponad rok i jest naprawdę unikatowy, nie tylko w naszym kraju, ale również w skali europejskiej. Dużym wyzwaniem logistycznym jest prowadzenie wizyt kontrolnych, bowiem według światowych zaleceń pacjentów po operacjach bariatrycznych obowiązują dożywotnie kontrole w ośrodku, który przeprowadził operację. Niestety, nie wszędzie ta zasada jest przestrzegana, co niepokoi także dlatego, że jest ona jednym z warunków przyznania międzynarodowego certyfikatu Centrum Doskonałości w Chirurgii Bariatrycznej. Nasz ośrodek otrzymał go w 2019 r., a na początku maja przeszliśmy kolejny międzynarodowy audyt i recertyfikację IFSO Center of Excellence.

Mimo przekonania o świetnym funkcjonowaniu danej jednostki pacjenci często obawiają się ingerencji chirurgicznej i pobytu w szpitalu, także w kontekście bariatrii.

Chirurgia bariatryczna na początku miała złą opinię; lekarze mówili często: proszę absolutnie tego nie robić i się nie okaleczyć. I właśnie tak to było postrzegane – jako okaleczenie. Natomiast nikt nie myślał wtedy o postępujących powikłaniach otyłości, prowadzących do skrócenia życia. Warto podkreślić, że ryzyko wystąpienia komplikacji w trakcie zabiegu jest takie jak w przypadku operacji wycięcia pęcherzyka żółciowego. W wyspecjalizowanych ośrodkach, które wykonują dużo zabiegów bariatrycznych, wskaźnik śmiertelności wynosi poniżej 1%,

natomiast wskaźnik powikłań – ok. 4%. Nawet jeśli takie powikłania wystąpią, to potrafimy je leczyć w sposób małoinwazyjny. Ta chirurgia jest bezpieczna.

Na czym polega zabieg?

Wycinamy trzy czwarte żołądka, zostawiając ok. 100-150 mililitrów, lub wykonujemy zabiegi, które łączą w sobie zmniejszenie żołądka – tj. restrykcję z wyłączeniem części jelita cienkiego z pasażu – a więc ograniczają wchłanianie. Do tak radykalnej zmiany trzeba pacjenta przygotować, stąd rozliczne konsultacje, w tym psychologiczno-dietetyczne. Proces przygotowywania chorego do zmiany anatomii przewodu pokarmowego jest nie do przecenienia. Ten element edukacji odgrywa niezwykle ważną rolę.



Centrum Medycyny Inwazyjnej UCK – miejsce przeprowadzania operacji bariatrycznych

Jakie korzyści pacjent odczuje po operacji?

O chirurgii bariatrycznej/metabolicznej mówi się, że ma bardzo wysoki współczynnik cost-effectiveness, czyli relacji zaangażowanych kosztów do wyników leczenia. Oczywiście tzw. staplery, czyli urządzenia, którymi wykonuje się te operacje w sposób małoinwazyjny, są kosztowne, jednak dzięki nim zahamowaniu ulegają także choroby współistniejące, nie są też konieczne leki refundowane przez NFZ. Mówię tutaj o cukrzycy typu 2, lekach na nadciśnienie czy hiperlipidemię. Średnio operacje tego typu dają ok. 70-80 kg utraty wagi. Najcięższy pacjent, którego operowałam, ważył 260 kg. Po roku waży 100 kg mniej.

160 kg to wciąż niemało.

Tak, to jest ciągle dużo, ale pacjent już teraz sprawnie się porusza. Codzienne funkcjonowanie staje się łatwiejsze, poprawił się jego ogólny stan zdrowia. Chorzy się aktywizują. Część z nich to osoby, które były na rentach, a po rekonwalescencji wracają do pracy. Niektórzy chorują także na depresję wynikającą właśnie z otyłości – po operacji poprawia się również ich stan psychiczny. Następuje szeroko rozumiane polepszenie jakości życia pacjentów, nie tylko w kwestii ustąpienia chorób współistniejących, ale też w relacjach społecznych, bo przecież pacjenci chorujący na otyłość spotykają się często ze stygmatyzacją w społeczeństwie. Na szczęście to również zmienia się na ich korzyść. ■

ROZMAWIAŁA WIOLETA WÓJCİK
Zespół ds. Promocji i PR UCK

Third culture kids among us



Dzieci trzeciej kultury wśród nas

JANUSZ SPRINGER MD

Division of Preventive Medicine
MUG Publishing Office



LEK. JANUSZ SPRINGER

Zakład Prewencji i Dydaktyki
Wydawnictwo GUMed

When meeting a new person, “where are you from?” is one of the most common questions we ask (or hear). We are used to answering it briefly, almost automatically. However, there are people who do not have a simple answer to this question. They are the so-called third culture kids (TCKs), people who were raised in a different country and culture than their parents. The term “first culture” refers to the culture of the country from which the parents come from, whereas the “second culture” is the one in which the TCK grew up in. Finally, “third culture” is the unique blend of cultural connections and experiences that the TCK has gained.

The term “third culture kid” sounds a bit odd, however it certainly is not new. It was first introduced in the 1960’s by sociologists Ruth and John Uusem, who conducted observational studies of American families who moved to India due to their occupation or religious mission. The researchers noticed that children who were growing up abroad behaved and communicated differently to the point of creating a new cultural group.

TCKs are usually exposed to more cultural influences than those who grow up in a single cultural setting. While cultural awareness and sensitivity training is increasingly more common in the workplace, many TCKs agree that they already had the most intense cultural sensitivity training of all: the real life. Besides new culture, TCKs are often exposed to and learn new languages. Such life experience leads many TCKs to grow up into adults who have a wider perspective on nearly every issue, who can adapt in a variety of social situations, are used to thinking “outside the box,”

„Skąd jesteś?” to jedno z pytań, które zadajemy (słyszymy) najczęściej, gdy poznajemy nową osobę. Przyzwyczailiśmy się odpowiadać na nie krótko, niemal automatycznie. Są jednak osoby, które nie mają prostej odpowiedzi na to pytanie. Są to tzw. dzieci trzeciej kultury (*third culture kids*, TCK), czyli osoby wychowane w innym kraju i kulturze niż ich rodzice. Termin „pierwsza kultura” odnosi się do kultury kraju, z którego pochodzą rodzice, zaś „druga kultura” to ta, w której dorastały TCK. Wreszcie „trzecia kultura” to unikalna mieszanka powiązań kulturowych i doświadczeń zdobytych przez TCK.



grafika/graphics – Małgorzata Gusman/GUMed

Termin „dziecko trzeciej kultury” brzmi nieco dziwnie, ale nie jest nowy. W latach 60. XX w. wprowadzili go socjologowie Ruth i John Uusemowie. Przeprowadzili oni badania obserwacyjne amerykańskich rodzin, które przenieśli się do Indii w związku z wykonywaną pracą lub misją religijną. Naukowcy zauważyli, że dzieci dorastające za granicą zachowywały się i komunikowały do tego stopnia odmiennie, że stworzyły nową grupę kulturową.

Na TCK wpływ ma zazwyczaj więcej czynników kulturowych niż na osoby,

które dorastają w jednym środowisku. Podczas gdy szkolenia w zakresie świadomości kulturowej i wrażliwości są coraz bardziej powszechne w miejscach pracy, wiele TCK wprost mówi o tym, że odbyli najbardziej intensywne szkolenie w zakresie wrażliwości kulturowej: w prawdziwym życiu. Oprócz tego, że TCK mają kontakt z nową kulturą, opanowują też często nowe języki. Takie życiowe doświadczenie sprawia, że liczne

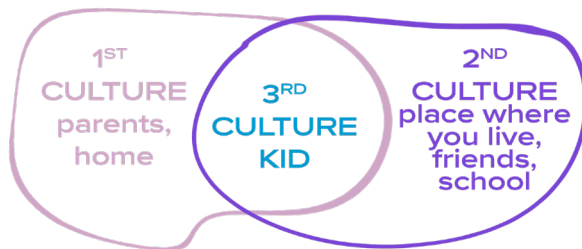


appreciate different points of view and can negotiate. In other words: TCKs are the perfect candidate for many jobs.

In his book “Third Culture Kids: Growing up Among Worlds” sociologist David Pollock wrote that a third culture kid *frequently builds relationships to all of the cultures, while not having full ownership in any*. In other words, many TCKs feel that they live *between* cultures. The TCK’s ability to adapt to new cultures and environments is an advantage that might even cause envy, however what is less obvious is that such person cannot simply *go back to where s/he came from*.

Since the original studies by R. & J. Useem were published, the term TCK has been expanded to include the children of refugees. In 1984, researcher Norma McCaig introduced the term *global nomad*, which is now used interchangeably to describe adult TCK.

It turns out that TCKs are not merely a theoretical concept discussed by sociologists but they are real people among us in the MUG community. We asked them the same 5 questions and several of them agreed to share their thoughts and experiences.



1. How do you answer the question “where are you from?”
2. Do you experience the joy of going home (or being at home) in more than one place in the world?
3. Is “home” a place on the map or in the soul?
4. Which culture do you identify with the most?
5. Are you familiar with the terms “third culture kid” and “global nomad”? Are you aware that you are one of them?

TCK wyrastają na dorosłych, którzy mają szersze spojrzenie na niemal każdą kwestię, potrafią przystosować się do różnych sytuacji towarzyskich, są przyzwyczajeni do myślenia „nieszablonowego”, doceniają różne punkty widzenia i potrafią negocjować. Podsumowując, TCK są idealnymi kandydatami na wiele stanowisk.

W książce *Third Culture Kids: Growing up Among Worlds* [Dzieci z trzeciej kultury: dorastanie wśród światów] socjolog David Pollock napisał, że dziecko trzeciej kultury *często buduje relacje ze wszystkimi kulturami, nie mając pełnej więzi z żadną z nich*. Innymi słowy, wiele TCK odczuwa, że żyje *między* kulturami. Zdolność przystosowania się do nowych kultur i środowisk jest zaletą TCK, która może nawet budzić zazdrość, jednak mniej oczywiste jest to, że takie osoby nie mogą po prostu *wrócić tam, skąd pochodzą*.

Odkąd opublikowano pierwsze badania R. i J. Useemów, termin TCK został rozszerzony na dzieci uchodźców. W 1984 r. badaczka Norma McCaig wprowadziła termin *global nomad* (globalny nomada), który jest obecnie używany zamiennie na określenie dorosłych TCK.

Okazuje się, że dzieci trzeciej kultury to nie tylko koncepcja teoretyczna dyskutowana przez socjologów, ale też prawdziwe osoby, które spotykamy także w społeczności GUMed. Kilkoro z nich zgodziło się odpowiedzieć na pięć pytań i podzielić się swoimi przemyśleniami i doświadczeniami.

1. Jak odpowiadasz na pytanie „skąd jesteś?”
2. Czy odczuwasz radość z powrotu do domu (lub bycia w domu) w więcej niż jednym miejscu na świecie?
3. Czy „dom” to miejsce na mapie czy w duszy?
4. Z jaką kulturą najbardziej się identyfikujesz?
5. Czy znasz terminy „dziecko trzeciej kultury” i „globalny nomada”? Czy masz świadomość, że jesteś jednym z nich?

Cristina Sidi Ponda MD
Alumna – class of 2014



“Where are you from?” is a very common question. I typically answer it by saying that my mum was Italian, dad Kenyan and I grew up in the United Kingdom. Growing up in 3 countries is an experience that definitely made me richer. However, there is a price to pay: losing friends and activities as you keep changing your location. Travelling at times becomes a nightmare. You are living a life that is a bit fragmented, a discontinuity.

Lek. Cristina Sidi Ponda
Absolwentka z rocznika 2014

„Skąd jesteś?” to bardzo częste pytanie. Zazwyczaj odpowiadam na nie, mówiąc, że moja mama była Włoszką, tata Kenijczykiem, a ja dorastałam w Wielkiej Brytanii. Dorastanie w trzech krajach to doświadczenie, które zdecydowanie mnie wzbogaciło. Jest jednak cena do zapłacenia: utrata przyjaciół i zajęć z powodu zmiany miejsca zamieszkania. Podróżowanie czasami staje się koszmarem. Życie jest trochę fragmentaryczne, traci ciągłość.

Zawsze próbujesz się dopasować, a jednak w rzeczywistości nigdy nie pasujesz. Ludzie uważają cię za

You are always trying to fit in when in fact you never do. People consider you as „the foreigner” and you keep hearing the same questions e.g. „where are you from?” or „why are you different?” So, you never truly fit in, which is probably why at times I felt that, not only due to the different cultures I grew up in, but also because I do look different. For example, in Kenya people see me as foreign because I am not dark enough, while in Italy or in the UK I am seen as foreign because obviously I haven't got white skin. So, it is quite difficult to fit in, both due to culture and due to looks. You end up looking for people who are sort of similar to you. To be honest, I don't really suffer that much from this, besides the times when I receive some racist comments.

„cudzoziemca” i ciągle słyszysz te same pytania, np. „skąd pochodzisz?” lub „dlaczego jesteś inna?”. Zatem tak naprawdę nigdy nie pasujesz. Czasem odczuwałam to prawdopodobnie nie tylko ze względu na różne kultury, w których dorastałam, ale także dlatego, że wyglądam inaczej. Na przykład w Kenii jestem postrzegana jako obcokrajowiec, ponieważ nie jestem wystarczająco ciemna, z kolei we Włoszech lub w Wielkiej Brytanii ludzie postrzegają mnie jako obcokrajowca, ponieważ nie mam białej skóry. Wpasowanie się jest więc dość trudne, zarówno ze względu na kulturę, jak i wygląd. W końcu szukasz ludzi, którzy są do ciebie podobni. Szczerze mówiąc, nie cierpię z tego powodu aż tak bardzo – poza momentami, kiedy słyszę rasistowskie komentarze pod moim adresem.

Marlon Souza Luis MD
Alumnus – class of 2022



I generally ask the person if they want the long answer or the short one. Inevitably it tends to be the former: I was born in Dubai, but my parents are from India, specifically the part of India that was a Portuguese colony – Goa, so I do have some Portuguese blood somewhere. My family moved to Canada, so that's where I've spent most of my life, and then moved to Poland to study medicine. The short answer: Canada. Just for the fun of it, I usually ask people where they think I'm from and I have gotten a large mix of responses.

I have a set of answers to question about where my home is. Goa is a type of home for me, it's where most of my closer extended family lives. Canada feels like more of a home for me as my oldest friendships still reside there. Poland is a home where I can always travel to to get closer to my family-in-laws, they've made it a place where I'm always appreciated and loved. The UK, where I live now is a relatively new home for me that I'm still trying to adapt to.

I think I'm mostly Canadian. A caveat to that: if I'm in Canada, then I would say that I'm Goan. Having grown up and lived in 4 countries means that I tend to draw a little bit of each into my identity. In Toronto, people tend to accept that you are from other places in the world, but the question „where are you from?” still arises, so you still feel a bit of the disconnect.

Lek. Marlon Souza Luis
Absolwent z rocznika 2022

Zwykle pytam osobę, czy chce długiej, czy krótkiej odpowiedzi. Zazwyczaj skłania się ku temu pierwszemu. Urodziłem się w Dubaju, ale moi rodzice pochodzą z Indii, a konkretnie z tej części Indii, która była portugalską kolonią – Goa, więc mam trochę portugalskiej krwi. Moja rodzina przeniosła się do Kanady, więc tam spędziłem większość życia, a potem przeprowadziłem się do Polski, aby studiować medycynę. Krótka odpowiedź: Kanada. Dla zabawy zwykle pytam ludzi, skąd ich zdaniem pochodzę. Otrzymałem zróżnicowaną mieszankę odpowiedzi.

Mam zestaw odpowiedzi na pytanie o to, gdzie jest mój dom. Goa jest dla mnie rodzajem domu, bo tam mieszka większość mojej bliższej i dalszej rodziny, ale bardziej zadomowiony jestem w Kanadzie, gdzie nadal mieszkają osoby, z którymi przyjaźnię się najdłużej. Polska to dom, do którego zawsze mogę pojechać, aby być bliżej moich teściów – to oni sprawili, że jest to miejsce, w którym zawsze jestem doceniany i kochany. Wielka Brytania, w której teraz mieszkam, jest dla mnie stosunkowo nowym domem, do którego wciąż próbuję się przystosować.

Myszę, że jestem głównie Kanadyjczykiem, ale będąc w Kanadzie, odpowiedziałbym, że pochodzę z Goa. Kulturowo to naprawdę mieszanka różnych rzeczy. Dorastałem i mieszkalem w 4 krajach, więc czerpię po trochu z każdego z nich. W Toronto ludzie akceptują fakt, że pochodzisz z innych miejsc na świecie, ale pytanie „skąd jesteś?” wciąż się pojawia, więc nadal możesz czuć się trochę oderwany.



Fabian Pietraniuk

ED student



Being born in Starogard Gdański, living for the first four years of my life in a small town called Czersk, to move to Cork (the second largest city and largest county in Ireland) was a big step and lifestyle change for a little four-year-old, like me. That experience made me realise that third culture kids, such as me, have to mature a lot quicker when we move abroad, than if we had stayed in our birth countries. As we don't just need to adapt ourselves to the new surroundings/cultures, but we have to help our parents adapt too. For many years after moving to Ireland I was my parents' translator, helping them in sorting out documents, going to appointments with them until they finally felt comfortable with the English language. But in order to do that, I had to mature, gain confidence and independence, which are characteristics that you wouldn't normally develop until the early teenage years. At times I felt this was unfair. I wanted a care-free childhood with priorities such as playing video games and playing outside, not going to appointments or helping translate forms. However, when I look back at it now, I am immensely grateful to my parents (and the experiences in Ireland) for teaching me these adult life lessons as a kid. I developed excellent communication and negotiation skills, the ability to adapt to new situations quickly and with confidence, which are now helping me during my studies and hopefully will aid me in my future career.

I will always say my home is in Ireland, where I grew up, had my first love, my first heartbreak, where I had my first job, all the key life experiences. Then when it comes to cultural traditions, I associate myself more with the Polish culture. Part of me would agree that "home" is in the soul as in anywhere in the world where you are surrounded by family and friends and people you care about.

Fabian Pietraniuk

Student ED

Urodziłem się w Starogardzie Gdańskim, a pierwsze cztery lata życia spędziłem w małym miasteczku Czersk, więc przeprowadzka do Cork (drugie co do wielkości miasto i największe hrabstwo w Irlandii) była dużym krokiem i zmianą stylu życia dla cztero-latka takiego jak ja. To doświadczenie uświadomiło mi, że dzieci trzeciej kultury muszą dużo szybciej dojrzeć, kiedy wyjeżdżają za granicę, niż gdyby zostały w rodzimych krajach. Musimy nie tylko przystosować się do nowego otoczenia/kultury, ale również pomóc naszym rodzicom w tej adaptacji. Przez wiele lat po przeprowadzce do Irlandii byłem tłumaczem dla moich rodziców, pomagałem im w porządkowaniu dokumentów, chodziłem z nimi na spotkania, aż w końcu poczuli się swobodnie w języku angielskim. Ale żeby to zrobić, musiałem dojrzeć, zyskać pewność siebie i niezależność, czyli cechy, które normalnie rozwijasz we wczesnych latach nastoletnich. Czasami wydawało mi się, że to niesprawiedliwe. Chciałem beztroskiego dzieciństwa z priorytetami takimi jak granie w gry wideo i zabawa na dworze, a nie chodzenie na spotkania czy pomaganie w tłumaczeniu formularzy. Jednak kiedy teraz patrzę wstecz, jestem niezmiernie wdzięczny moim rodzicom (i doświadczeniom w Irlandii) za lekcje dorosłego życia, które odbyłem już jako dziecko. Rozwijałem swoje umiejętności komunikacyjne i negocjacyjne oraz umiejętność szybkiego i pewnego przystosowania się do nowych sytuacji, które pomagają mi teraz podczas studiów i mam nadzieję że pomogą mi w przyszłej karierze.

Zawsze będę powtarzać, że mój dom jest w Irlandii, gdzie dorastałem, gdzie przeżyłem pierwszą miłość, pierwsze złamane serce, gdzie podjąłem pierwszą pracę, przeżyłem wszystkie kluczowe doświadczenia życiowe. Jeśli jednak chodzi o tradycje kulturowe, to bardziej utożsamiam się z kulturą polską. Część mnie zgodziłaby się, że „dom” jest w duszy – tam, gdzie jesteś otoczony rodziną, przyjaciółmi i ludźmi, na których Ci zależy.

Aleksandra Oppmann

ED student



Growing up in the U.S. the spelling of my name (ks instead of x) was a giveaway that I was an "other" in the American society. Previously I used to answer, "that's a complex question", and I would give a brief explanation that I was born in California but my parents are Polish and I was

Aleksandra Oppmann

Studentka ED

Kiedy dorastałam w Stanach Zjednoczonych, pisownia mojego imienia (ks zamiast x) była oznaką, że jestem „tą inną” w amerykańskim społeczeństwie. Na pytanie o pochodzenie wcześniej odpowiadałam: „to złożone pytanie” i krótko wyjaśniałam, że urodziłam się w Kalifornii, ale moi rodzice są Polakami i wychowałam się w bardzo polskim domu. Dużo myślałam nad tym pytaniem, ponieważ byłam raczej rozdarta

heavily raised in a Polish household. I thought a lot about this question because I was rather torn as to who I identified as. I was surrounded in daily life by English-speaking friends, American football games, vacations in Disneyland and an extremely stereotypical American lifestyle. But the moment I stepped into my family home it felt like I was in a world of my own: I spoke a different language, I practiced different traditions, I ate different foods and on the weekends, I went to extra classes with a community of kids like me where I learned about my family's heritage and language. Despite having Polish citizenship, I had only visited Poland once before coming to GUMed, but I felt so intrinsically tied to this country because my parents had dedicated a lot of time, effort, and money to make sure I had grown up learning about where they were from. Nowadays I feel comfortable saying I'm Polish-American as I truly feel this dual identity.

I think home is found in people. Having lived in several different places outside of my family home (due to my previous studies) I have had to learn to dissociate a specific place on a map as "home." Finding people who show me love, support me and bring the warmth and comfort associated with "home" has been much more emotionally fulfilling.

I culturally identify with being both American and Polish. I don't think it is fair for me to have to "choose one," just as it is not fair to ask a parent to choose their favorite child. Despite being completely different, both cultures have had an impact on my personality and have allowed me to become a person who is open-minded, diverse in perspectives and has an empathetic understanding of the nuance of a cultural identity.

w kwestii tego, z kim się identyfikuję. Na co dzień otaczali mnie anglojęzyczni przyjaciele, mecze futbolu amerykańskiego, wakacje w Disneylandzie i niezwykle stereotypowy amerykański styl życia. Ale w chwili, gdy wchodziłam do domu rodzinnego, czułam się, jakbym była we własnym świecie: mówiłam innym językiem, praktykowałam inne tradycje, jadłam inne potrawy, a w weekendy chodziłam na dodatkowe zajęcia z dziećmi takimi jak ja i uczyłam się o dziedzictwie i języku mojej rodziny. Pomimo posiadania polskiego obywatelstwa przed przyjazdem do GUMed byłam w Polsce tylko raz, ale czułam się nierozzerwalnie związana z tym krajem, ponieważ moi rodzice poświęcili dużo czasu, wysiłku i pieniędzy, abym dorastała, ucząc się tego, skąd pochodzą. Dziś czuję się komfortowo, mówiąc, że jestem Amerykanką polskiego pochodzenia, ponieważ naprawdę czuję tę podwójną tożsamość.

Uważam, że dom znajduje się w ludziach. Mieszkając w kilku różnych miejscach poza domem rodzinnym (ze względu na wcześniejsze studia), musiałam nauczyć się oddzielać konkretne miejsce na mapie od „domu”. Znalezienie ludzi, którzy okazują mi miłość, wspierają mnie i przynoszą ciepło i komfort związany z „domem”, było dla mnie bardzo satysfakcjonujące emocjonalnie.

Kulturowo identyfikuję się zarówno jako Amerykanka, jak i Polka. Nie sądzę, aby sprawiedliwe było, abym musiała „wybrać” jedną tożsamość, tak jak nie jest sprawiedliwe prosić rodzica, aby wybrał swoje ulubione dziecko. Pomimo tego, że są zupełnie inne, obie kultury wywarły wpływ na moją osobowość i pozwoliły mi stać się osobą otwartą, zróżnicowaną pod względem perspektyw i empatycznie rozumiejącą niuanse tożsamości kulturowej.

Vyom Dixit ED student



My documents and the reality of where I am from are completely different. I was born and raised in South Africa and have a South African ID but I am an Indian National despite having only visited there only a few times in my life. My answer to the question about where I come from often changes depending on where I am. In Poland, I often say I'm South African because that's where I feel like my home is. Despite having spent my whole life in South Africa, I do not share its culture, history, struggles and joys fully, so to South Africans I am from India. More recently I've started telling people I'm

Vyom Dixit Student ED

Moje dokumenty są zupełnie inne niż wskazywałyby na to miejsce, z którego pochodzę. Urodziłem się i wychowałem w Republice Południowej Afryki i mam południowoafrykański dowód tożsamości, ale jestem obywatelem Indii, mimo że byłem tam tylko kilka razy w życiu. Moja odpowiedź na pytanie, skąd pochodzę, często zmienia się w zależności od tego, gdzie jestem. W Polsce często mówię, że jestem z RPA, bo tam czuję się jak w domu. Pomimo tego, że spędziłem całe życie w RPA, nie czuję się w pełni częścią jej kultury, historii, zmagania i radości, dlatego dla ludzi stamtąd jestem z Indii. Niedawno zacząłem określać się jako Afro-Euroazjata, ponieważ w pewnym sensie Polska również zaczęła być miejscem, do którego należę.

Afro-Eurasian because in some ways Poland has also started to feel like a place I belong.

Race is such a big topic in South Africa, so whenever we had conversations about it at school, my experiences were partially dismissed because I was considered a „foreigner” or „an Indian from India,” not like the „local Indians” who have a 150 years-long history in that country. Often teachers insisted that I speak about “the immigrant struggle,” despite being a local my whole life.

There isn't a single culture with which I identify with most, which is why I guess I often feel “forever foreign” to everyone. Culture is the ideas, language, beliefs, customs and the way of life for a group of people. For me this relates on multiple levels. I believe there are global cultures, things that connect millions of people around the world no matter where you travel. I believe there is a societal culture, which growing up in South Africa but being raised by Indian immigrant parents has strongly enriched me. But also, personal culture, who you are as a person within the structure of your family and friends and what languages and history and stories you bring to the table.

In some ways I find relief in labelling my experience as a third culture kid, despite the many boxes we're already put in by the society. I can think of so many disadvantages of the TCK life before I can think of the good it has done for me. There's a lot that TCKs have to sacrifice, so I would say that at the end of the day, we deserve some good.

Rasa to bardzo ważny temat w RPA, ale ilekroć rozmawialiśmy na ten temat w szkole, moje doświadczenia były częściowo odrzucane, ponieważ uważano mnie za „cudzoziemca” lub „Hindusa z Indii”, a nie za jednego z „miejscowych Hindusów”, którzy mają 150-letnią historię pobytu w tamtym kraju. Często nauczyciele nalegali, abym opowiadał o „zmaganiach imigrantów”, mimo że od urodzenia jestem miejscowym.

Nie ma jednej kultury, z którą identyfikuję się najbardziej, dlatego chyba często czuję się „na zawsze obcy” dla wszystkich. Kultura to idee, język, wierzenia, zwyczaje i sposób życia grupy ludzi. W moim przypadku dotyczy to wielu sfer. Wierzę, że istnieją globalne kultury, czyli rzeczy, które łączą miliony ludzi na całym świecie bez względu na to, dokąd pojedziesz. Wierzę też, że istnieje kultura społeczna, która bardzo mnie wzbogaciła, gdyż dorastałem w RPA, będąc wychowanym przez imigrantów z Indii. Ale jest także indywidualna kultura, czyli to, kim jesteś jako osoba w strukturze swojej rodziny i kręgu przyjaciół oraz jakie języki, historię i opowieści przynosisz do stołu.

Odczuwam pewną ulgę, nazywając moje przeżycia doświadczeniem dziecka trzeciej kultury, mimo że jest wiele szufladek, w których zamyka nas społeczeństwo. Mogę jednak wskazać wiele wad życia TCK, zanim zdążę pomyśleć o tym, jakie korzyści mi ono przyniosło. Jest wiele rzeczy, które TCK muszą poświęcić, więc powiedziałbym, że na koniec dnia zasługujemy na trochę dobra.

Irene Kotwa
ED student



When I was younger and people asked me where do I come from, I would answer this question by saying I am from Argentina. This reply became a reflex, but I didn't fully consider myself Argentine because I had been removed from that culture for a while. Since then, I simply state I am from Canada because this is where I grew up and the basis of most of my memories. I can relate to being Canadian. This answer usually seems to satisfy people, though sometimes they will investigate further by asking the famous question “where are you *really* from?”.

Being at our home in Canada brings a type of joy associated with feeling safe and comfortable. Visiting family abroad is also a great experience due to the complete immersion in the cultures. In another way, I also experience a sense of home in Gdańsk because after

Irene Kotwa
Studentka ED

Kiedy byłam młodsza i pytano mnie, skąd pochodzę, odpowiadałam, że jestem z Argentyny. Ta odpowiedź stała się odruchem, ale nie do końca uważałam się za Argentynekę, ponieważ w pewnym okresie zostałam odsunięta od tej kultury. Od tego czasu po prostu odpowiadam, że pochodzę z Kanady, ponieważ tam się wychowałam i z tego kraju pochodzi większość moich wspomnień. Mogę utożsamiać się z byciem Kanadyjką. Ta odpowiedź zwykle wydaje się zadowalać ludzi, chociaż czasami badają dalej, zadając słynne pytanie: „skąd *naprawdę* jesteś?”.

Pobyt w naszym domu w Kanadzie niesie ze sobą rodzaj radości związanej z poczuciem bezpieczeństwa i komfortu. Odwiedzanie rodziny za granicą jest również wspaniałym przeżyciem ze względu na całkowite zanurzenie się w różnych kulturach. Z drugiej strony czuję też, że Gdańsk jest moim domem, bo przyjechałam tu w wieku 18 lat i właśnie tutaj skończyłam

coming here at 18 years old, this is where I finished growing up and made a home for myself. Growing up around many cultures undoubtedly made it easier to find a home wherever I go, and in fact I look forward to being somewhere new.

It is not possible for me to pick one culture. Although my parents exposed me to both of their cultures (Polish and Peruvian) as a child, I have never fit in completely with either one. The biggest challenge for me was figuring out how to be Canadian, while living in a home that was quite different from the typical Canadian household. We had a different sense of humour, different cuisines, different ways of bonding as a family, different traditions. Nonetheless, I feel fulfilled knowing I belong to a mixture of cultures and have a unique outlook on life and way of being. I can certainly relate to the idea that TCKs create their own culture in a way, instead of feeling like you belong everywhere and nowhere simultaneously.

dorastać i stworzyłam dla siebie miejsce. Dorastanie w wielu kulturach niewątpliwie ułatwiło mi znalezienie domu, gdziekolwiek się udam, i tak naprawdę nie mogę się doczekać zamieszkania w nowym miejscu.

Nie jestem w stanie wybrać jednej kultury, z którą się utożsamiam. Chociaż jako dziecko zetknęłam się z kulturami obojga moich rodziców (polską i peruwiańską), to nigdy w pełni nie pasowałam do żadnej z nich. Największym wyzwaniem było dla mnie wymyślenie sposobu, jak być Kanadyjką, dorastając w domu, który nie jest typowo kanadyjski. Mieliśmy inne poczucie humoru, inną kuchnię, inny sposób budowania więzi rodzinnych, inne tradycje. Niemniej jednak czuję się spełniona, wiedząc, że należę do mieszanki kultur i mam wyjątkowe spojrzenie na życie i sposób bycia. Moje doświadczenie jest przykładem tego, że TCK w pewien sposób tworzą własną kulturę, a nie tkwią w poczuciu, że należą jednocześnie wszędzie i nigdzie.

Nadja Khudhair Möller
ED student



When people ask me “where do you come from?”, sometimes I tell them my ethnicities: half Iraqi, half Swedish. But when I don’t feel like elaborating, I just say I’m from Iraq, as I look more Iraqi than Swedish. This answer usually prevents additional questions. Since I have been moving around a lot throughout my life, I have gained the flexibility of making myself at home pretty much anywhere. That being said, I probably don’t experience the feeling of „being home” in the way most people do. For instance, if I say “I’m going home,” it means I am going to the country where my parents and siblings are currently living. I don’t experience “home sickness” in the sense of missing a certain country or city. “Home” is a place in the soul, my family is home to me. I don’t identify with any specific culture. I just pick up bits everywhere I go. I “understand” several cultures and can interact with its people without socio-cultural barriers. Yes, I know that I am one of those global nomads.

As a Muslim growing up in a Catholic environment, Islam plays an intellectual and philosophical role in my life, where there is a distinction between “culture” and “religion”. Celebrating Christmas with my friends and Christian family members, for instance, is the cultural aspect. On the other hand, wearing the headscarf, praying, and fasting during Ramadan is the religious aspect in my life. Simply put, culture is formed by rituals/habits/celebrations shared with the community

Nadja Khudhair Möller
Studentka ED

Kiedy ludzie pytają mnie „skąd pochodzisz?”, czasami mówię im o moim pochodzeniu etnicznym: pół-Irakijka, pół-Szwedka. Ale kiedy nie mam ochoty rozwijać odpowiedzi, po prostu mówię, że jestem z Iraku, bo wyglądam bardziej na Irakijkę niż Szwedkę. Ta odpowiedź zazwyczaj zapobiega zadawaniu dodatkowych pytań. Ponieważ wielokrotnie się przeprowadzałam, nabyłam elastyczność, dzięki której mogę czuć się jak w domu praktycznie wszędzie. Prawdopodobnie nie doświadczam „bycia w domu” w ten sam sposób jak większość ludzi. Na przykład jeśli mówię „jadę do domu”, oznacza to, że jadę do kraju, w którym obecnie mieszkają moi rodzice i rodzeństwo. Nie „tęsknię za domem” w sensie tęsknoty za jakimś krajem czy miastem. „Dom” to miejsce w duszy, moja rodzina jest dla mnie domem. Nie identyfikuję się z żadną konkretną kulturą, po prostu zbieram kawałki kultur wszędzie, gdzie jadę. „Rozumiem” kilka kultur i potrafię wchodzić w interakcje z ich mieszkańcami bez barier społeczno-kulturowych. Tak, wiem, że jestem jednym z tych globalnych nomadów.

Jestem muzułmanką dorastającą w środowisku katolickim, więc w moim życiu islam odgrywa rolę intelektualną i filozoficzną, gdzie istnieje rozróżnienie między „kulturą” a „religią”. Świątowanie Bożego Narodzenia wspólnie z moimi przyjaciółmi i chrześcijańskimi członkami rodziny to przykład aspektu kulturowego w moim życiu. Natomiast noszenie chusty, modlenie się i postzczenie podczas Ramadanu to aspekt religijny. Mówiąc najprościej, kultura jest tworzona przez rytuały/nawyki/uroczystości wspólne dla

I grew up with, while my religion forms the personal aspect of my life. Attending Catholic schools didn't feel strange or alienating to me. One factor being that both religions are Abrahamic and consequently have a lot in common: the main ideologies are the same and the most important figures in Christianity are also very important figures in Islam and are mentioned in the Quran on multiple occasions. Mary (whom I was named after, my complete first name being 'Nadja Maria') even has an entire chapter dedicated to her. ■

społeczności, w której dorastałam, podczas gdy religia stanowi osobisty aspekt mojego życia. Uczęszczałam do katolickich szkół i nie wydawało mi się to dziwne, nie czułam się też w nich wyobcowana. Obie te religie są abrahamowe i w związku z tym mają wiele wspólnego: ich główne idee są takie same, a najważniejsze postacie w chrześcijaństwie są również bardzo ważnymi postaciami w islamie i są wielokrotnie wymieniane w Koranie. Marii, po której zostałam nazwana (moje pełne imię to Nadja Maria), poświęcony jest nawet cały rozdział. ■



Michał książę Edigey-Emirza Korycki – krótka historia Tatarów w Polsce



MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed”
Wydawnictwo GUMed

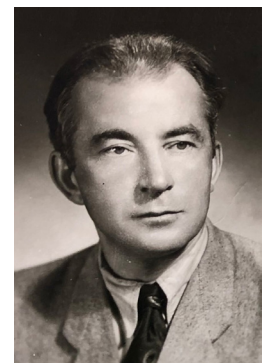
Prolog

W listopadzie 2020 r. w „Gazecie GUMed” ukazał się ostatni – 40. odcinek cyklu artykułów pt. *Z Wilna do Gdańska*, autorstwa prof. Wiesława Makarewicza. Historyczna pasja Autora i podjęte przez niego dociekania zaowocowały zgromadzeniem na przestrzeni lat wartościowego materiału w postaci szkiców biograficznych lekarzy i farmaceutów z naszej Uczelni, którzy byli pracownikami lub absolwentami Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie (USB). Biogramy wraz z odnalezionymi w archiwaliach fotografiami stały się kanwą wydanej w 2022 r. książki *Wileńskie korzenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*. Miałam zaszczyt pracować wówczas z Profesorem, który powierzył mi opiekę redakcyjną nad tą publikacją.

Po zetknięciu się z ciekawymi historiami bohaterów książki moja wrażliwość na „tematy wileńskie” znacznie wzrosła. Można nawet powiedzieć, że prof. Makarewicz nie tylko zaszczylił we mnie pierwiastek wileński, ale też rozbudził potrzebę umacniania korzeni mojej rodziny. W wyniku prywatnych poszukiwań genealogicznych trafiłam na publikację

Pułkownik Józef Korycki (1885–1954). Biografia tatarskiego artylerzysty. To właśnie w niej znalazłam informację, że noszący nazwisko tytułowego bohatera lekarz Michał Korycki (nieujęty w książce prof. Makarewicza) był absolwentem USB i powojennym organizatorem służby zdrowia w Trójmieście. We współpracy z Działem Kadr i Archiwum GUMed udało się potwierdzić jego niespełna dwuletnie zatrudnienie w naszej Uczelni. Krótki okres pracy w Akademii Lekarskiej mógł być powodem, dla którego Profesor pominął tę postać, ale fakt, że nie wymienił Koryckich jako repatriantów z Wilna, przekonuje mnie, że warto rozwinąć cykl o kolejny rozdział tej opowieści.

Co ciekawe, Michał Korycki, noszący przydomek Edigey-Emirza, był księciem tatarskim, którego przodkowie należeli do zasłużonego rodu kniaziów Assańczukowiczów. Historia Koryckich nie tylko uzupełnia wileński cykl prof. Makarewicza, ale reprezentuje także jeden z wątków Kampanii *Różni i Równi*. Powakacyjny numer „Gazety” jest bowiem poświęcony kwestiom pochodzenia oraz powiązań kulturowych i etnicznych, a ich obraz byłby niepełny bez szkicu o polskich Tatarach.



Michał Korycki



Michał Korycki – z Wilna do Gdańska

Michał Korycki urodził się 8 grudnia 1904 r. w Nowosenakach (wówczas w Rosji, dziś na terenie Gruzji). Jego ojciec, również Michał (Mucharem), był urzędnikiem w rosyjskiej administracji wojskowej; matka, Joanna z domu Ryzwanowicz, także pochodziła z tatarskiej rodziny. Gdy Michał (ojciec) zginął w zamachu, syn miał zaledwie rok. Jako potomek zamordowanego urzędnika otrzymał od państwa możliwość kształcenia w korpusie kadetów w Petersburgu. Przebywał tam do rewolucji w 1917 r., a następnie trafił na Wileńszczyznę – w rodzinne strony swoich rodziców. Siedliskiem rodziny były Łowczyce pod Nowogródkiem; podanie głosi, że nazwa miejscowości upamiętnia obdarowanego tą ziemią ulubionego tatarskiego łowczego króla Stefana Batorego.

W 1924 r. Michał Korycki ukończył Gimnazjum im. Adama Mickiewicza w Wilnie (mieszczące się w pomieszczeniach Gimnazjum im. Joachima Lelewela) i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim USB, gdzie w 1931 r. uzyskał absolutorium. Nie odebrał jednak dyplomu, bowiem chciał jak najdłużej działać w studenckiej korporacji Piłsudia, której był współzałożycielem. Po studiach pracował jako lekarz w Pińsku na Polesiu, w latach 1931-1933 odbył służbę wojskową w Szkole Podchorążych Sanitarnych w Warszawie, z której odszedł w randze porucznika rezerwy-lekarza. Następnie podjął pracę zastępcy lekarza w Kolejach Państwowych, gdzie pracował aż do odebrania dyplomu, tj. do lutego 1938 r.

Po rocznej praktyce szpitalnej, w marcu 1939 r., objął stanowisko młodszego ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Obszaru Warownego Wilno na Antokolu, które piastował do likwidacji tej jednostki w 1940 r. W tym też czasie przepracował kilka miesięcy w Szpitalu Zakaźnym na Zwierzyńcu. Do pierwszych miesięcy 1941 r. prowadził prywatną praktykę lekarską w Wilnie i Kownie. Następnie, w czasie okupacji, przez trzy lata pracował jako etatowy lekarz w Wileńskim Pogotowiu Ratunkowym oraz, jak wielu innych medyków, był powoływany czasowo na funkcje lekarskie do okupacyjnych obozów i urzędów pracy. W 1944 r. przeniósł się do Warszawy, gdzie przebywał także podczas powstania warszawskiego. Następnie trafił do Pruszkowa, gdzie pełnił obowiązki lekarza w popowstaniowym obozie przejściowym. Jego rodzina była zaangażowana w działania polityczne państwa podziemnego – z tego powodu wielokrotnie zmieniał miejsca zamieszkania; przebywał m.in. w dworku Sokola Góra w gminie Wielgomłyny (dawniej powiat Masłowiec) w powiecie radomskim, gdzie pełnił obowiązki lekarza w majątku. Od lipca 1945 r. pracował na stanowisku referendarza w Wydziale Naukowo-Wydawniczym Ministerstwa Zdrowia. Po roku przeniósł się do Lekarskiego Instytutu Naukowo-Wydawniczego tegoż Ministerstwa, gdzie pracował jako kierownik działu do końca 1946 r. Od września 1945 r. był członkiem Mazursko-Białostockiej Izby Lekarskiej, a od maja 1946 r. pracował jako lekarz-wolontariusz w Klinice Dermatologicznej Uniwersytetu Warszawskiego.

W 1946 r. aplikował na stanowisko asystenta do kliniki dermatologicznej Akademii Lekarskiej w Gdańsku, prowadzonej wówczas przez prof. Tadeusza Pawłusa. W tym samym roku złożył rezygnację, która nie zakończyła jednak współpracy. Decyzją Rady Wydziału Lekarskiego z 26 czerwca Michał Korycki został asystentem Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych ALG, a od lutego 1947 r. był w niej zatrudniony jako starszy asystent. W okresie zatrudnienia zamieszkiwał na terenie Szpitala. Umowę o pracę z Michałem Koryckim rozwiązano 31 sierpnia 1948 r.

W kolejnych latach brał udział w organizowaniu Wojewódzkiej Poradni Skórno-Wenerologicznej w Gdyni, której inicjatorką powstania i kierowniczką była dr Aisza Szumska-Markiewicz (również Tatarka). Ponadto przez wiele lat Michał Korycki był członkiem komisji inwalidzkich w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku, angażował się także społecznie w działania organizacji kombatanckiej Związek Bojowników o Wolność i Demokrację (ZBoWiD). Do emerytury pracował jako kierownik przychodni na Oruni i lekarz dermatolog. Był bardzo lubiany przez pacjentów, a dzięki często powtarzanemu przez niego zwrotowi nazywano go „Kochanieńki”. Zmarł w 1994 r.; został pochowany na Cmentarzu *Srebrzysko* w kwarterze mużułmańskiej.

Michał i jego żona Leila mieli troje dzieci – córkę Fatmę (1952-2016), która pracowała w laboratorium spożywczym gdańskiego Sanepidu, i dwóch synów – absolwentów naszej Uczelni. Starszy – Selim Korycki (1948-1995) ukończył w 1972 r. Wydział Farmaceutyczny, a w latach 1972-1974 był zatrudniony w charakterze starszego technika, potem asystenta naukowo-technicznego, a następnie farmaceuty w Zakładzie Bromatologii Instytutu Chemii i Analityki. W kolejnych latach pracował w działach sanitarno-epidemiologicznych szpitali w Wejherowie i Elblągu. Młodszy syn Michała – Osman Korycki, urodzony w 1950 r., jest absolwentem Wydziału Lekarskiego z 1973 r. i wieloletnim pracownikiem naszej Uczelni i jej szpitali. W latach 1973-1977 był zatrudniony w Zakładzie Fizjopatologii; początkowo pracował jednocześnie jako wolontariusz, a następnie jako asystent i starszy asystent w II Klinice Chirurgii Ogólnej Instytutu Chirurgii. Od 1982 do 1995 r.



Selim Korycki

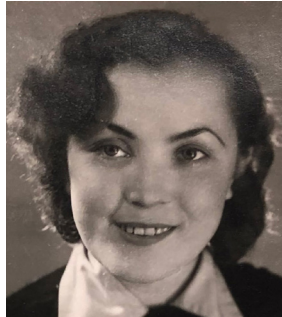


Osman Korycki



pracował w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 3 (na ul. Łąkowej). W 1977 r. uzyskał specjalizację I stopnia z zakresu chirurgii ogólnej, a w 1981 r. – II stopnia. W 1985 r. otrzymał stopień doktora nauk medycznych. Po odejściu w 1995 r. ze szpitala na Łąkowej pracował jako ordynator Oddziału Szpitala Miejskiego w Tczewie, a następnie, do przejścia na emeryturę, w Szpitalu w Starogardzie Gdańskim.

W karcie personalnej Michała Koryckiego jako kandydata do pracy z 1946 r. odnajdujemy deklarację: wyznanie mahometańskie. Jego żona – Leila z domu Bajraszewska, którą poślubił w 1948 r., była córką Mahmeda i Zehry z domu Kutłujar; również pochodziła z tatarskiej rodziny, ale wywodzącej się z Ufy w środkowej Rosji. Warto wspomnieć, że na ich weselu gośćmi byli profesorowie naszej Uczelni – Tadeusz Pawlas i Zdzisław Kieturakis. Obecnie ich syn – dr Osman Korycki zgłasza przynależność do islamskiej mniejszości wyznaniowej i zgodnie z tradycją przodków dziedziczy po ojcu i zmarłym starszym bracie Selimie wraz z herbem Koryca tytuł chana, czyli tatarskiego księcia Edigey-Emirza. Przydomek ten odwołuje się do rodowego zawołania – imienia protoplasty rodziny. Kniaziowie Koryccy wywodzą się bowiem z jednego z najpotężniejszych rodów tatarskich władców Złotej Ordy – historycznego państwa mongolskiego, założonego ok. 1240 r.



Leila Korycka
z domu Bajraszewska

Historia Tatarów w Polsce

Pierwsi Tatarzy trafili do Polski już w XIII w. – wówczas jako najeźdźcy. Niektóre podania mówią, że Tatry wywodzą swoją nazwę od plemion, które najeżdżały tereny kraju od strony gór, a Dolina Kościeliska od kości Tatarów, którzy zginęli tam w bitwie. Nazwa miejscowości Murzasichle ma się zaś wywodzić od

tatarskiego imienia Murza. Wielu z tych legend nie potwierdzają jednak udokumentowane źródła.

Przedstawiciele plemion tatarskich współtworzących imperium Czyngis-chana zaczęli osiedlać się na terenach Litwy na początku XIV w. Byli to początkowo jeńcy tatarscy schwytni podczas licznych wojen z Ordą, którzy następnie zasilali wojska państwa litewskiego jako waleczni i niezwykle sprawni żołnierze. Wspomagali na polu walki książąt Gedymina, Kiejstuta i Olgierda. Władysław II Jagiełło kontynuował zbrojny alians z Tatarami. Jak donoszą źródła, Lipkowie – jak zwano członków chorągwi tatarskich na Litwie – obecni byli nawet w królewskim orszaku koronacyjnym Jagiełły. To jednak książę Witold na większą skalę włączył Tatarów do swoich wojsk.

Witold, toczący wiele bitew i wchodzący w zmieniające się sojusze, początkowo wyruszył także przeciwko Złotej Ordzie. Z wyprawy tej przywiódł wielu tatarskich jeńców (wraz z kobietami i dziećmi). Wojowników tatarskich osiedlał pod grodami i zamkami, aby zapewniali bezpieczeństwo ich mieszkańcom. Na przełomie XIV i XV w., gdy Złota Orda doświadczała rozpadu, Tatarzy jeszcze intensywniej zasilali szeregi wojsk Wielkiego Księstwa Litewskiego. W wyniku emigracji na Litwie osiedlały się całe plemiona chcące zachować niezależność od Timura, który przejął władzę w Kipczackim Kraju. Pod wodzą sprzymierzonego z Witoldem Tochtamysza, a później także jego syna Dżel-el-Eddina na Litwę przybywały kolejne grupy rodzin. Tatarzy w liczbie ok. 2 000 wojowników stanęli ramię w ramię z oddziałami Królestwa Polskiego przeciw zakonowi krzyżackiemu do – najsłynniejszej w historii Polski – bitwy pod Grunwaldem. I chociaż stanowili tylko 1/10 naszych wojsk, to na polu bitwy zasłynęli walecznością i „tatarskim tańcem” – taktyką polegającą na formowaniu w ataku półksiężyca, następnie udawaniu odwrotu i finalnym otoczeniu przeciwnika. Za oddaną walkę wojownicy otrzymywali w nagrodę ziemię, zrównywano ich w prawach z ludnością tubylczą i zagwarantowano swobodę wyznania – islamu obrządku sunnickiego, szkoły hanafickiej.

Największe nadania włości nastąpiły za czasów króla Jana III Sobieskiego. Tatarzy traktowani byli wówczas na równi ze



Taniec tatarski; fragment obrazu Juliusza Kossaka | źródło – [wikimedia commons](https://commons.wikimedia.org/)

szlachtą. Ci, którzy wywodzili się z rodzin chanów, potwierdzali urzędowo prawo do tytułów książęcych i stanowili tatarską arystokrację. Znaki na wojennych chorągwiach z czasem zaczęły przekształcać się w pieczęcie i herby. W trakcie wojen władca regularnie zwalniał Tatarów z płacenia obciążeń podatkowych (pogłównego) w zamian za obowiązek służby wojskowej. Powinność rycerska nakazywała, by w każdym rodzie synowie (jeden lub więcej – zależnie od liczebności rodziny) zasilali tatarskie oddziały i stawiali się na każde zawołanie monarchy. Tatarzy nie mogli natomiast brać udziału w życiu politycznym i sejmikach.

W XVI w. szacowano, że tatarska grupa etniczna liczy nawet 200 tys. osób i może wystawić 20-25 tys. zbrojnych. W kolejnych wiekach oddziały tatarskie walczyły w interesie Polski m.in. w bitwach pod Kircholmem, Moskwą, Wiedniem, stały w obronie polskiej konstytucji, przeciw wojskom rosyjskim i konfederacji targowickiej. Tatarzy brali udział w powstaniu kościuszkowskim i styczniowym, a także służyli w Legionach Polskich. Ich tradycje patriotyczne mają zatem wielowiekową historię. Początkowo jazda tatarska formowała oddziały i pododdziały – chorągwie, a następnie hufce; Tatarzy dopełniali nadworną jazdę królewską. W wojnie polsko-rosyjskiej walczyły dwa pułki straży przedniej dowodzone przez pułkowników tatarskich (w tym Koryckiego). Tatarską etymologię ma nazwa polskiej kawalerii konnej. Językoznawcy pochodzenie słowa „ułań” wywodzą m.in. od wymawianego tak właśnie wyrazu *oghlan* oznaczającego młodzieńca, junaka, chłopca.

Warto wspomnieć o wyjątkowym oddziale kawalerii Wojska Polskiego, czyli Pułku Jazdy Tatarskiej. Został on uformowany z inicjatywy społeczności tatarskiej w 1919 r. z żołnierzy z polskich tatarskich rodzin (do Pułku należało także wielu katolików), a w 1920 r. rozkazem Józefa Piłsudskiego nadano mu nazwę Tatarski Pułk Ułanów im. płk. Mustafy Achmatowicza; Naczelnik wyraził też zgodę, by do Pułku mogli dołączyć muzułmanie innych narodowości, np. Kaukazczycy i Azerowie.

Po rozformowaniu Pułku jego żołnierze zasilili szwadron zapasowy w 13. Pułku Ułanów Wileńskich, który był bazą Dywizjonu Muzułmańskiego. W 1936 r. pierwszy szwadron 13. Pułku Ułanów Wileńskich otrzymał nazwę Szwadron Ułanów Tatarskich – to jego żołnierze pełnili honorową asystę podczas składania serca marszałka Piłsudskiego na cmentarzu wileńskim na Rossie. Oddziały tatarskie z buńczukiem zwieńczonym półksiężycem i gwiazdą po raz ostatni walczyły w kampanii wrześniowej.

Tatarzy jako wyznawcy islamu i „obcy” doznawali także wielu upokorzeń. W okresie kontroreformacji doszło do konfiskaty majątków i ograniczania praw mniejszości wyznaniowych w Polsce, w tym i Tatarów, co przyczyniło się do ich masowej emigracji. Wiele lat później za wspieranie międzywojennej polityki państwa polskiego byli prześladowani przez NKWD, liczni przedstawiciele inteligencji byli zsyłani na Syberię lub do Kazachstanu, ginęli w więzieniach. Także współcześnie zdarzają się głosy straszące „tatarskimi wyznawcami islamu”



Pomnik Tatarów w służbie RP | fot. Małgorzata Omilian-Mucharska

jako reprezentantami innej cywilizacji. Brzmi to kuriozalnie, biorąc pod uwagę wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań, w którym przynależność do tatarskiej mniejszości etnicznej deklarowało w 2011 r. tylko 1 828 obywateli kraju. O obecności tatarskich korzeni współczesnych Polaków świadczą jednak popularne w kraju nazwiska: Zawadzki, Józefowicz, Jakubowicz, Jakubowski, Gliński, Baranowski, Kryczyński, Sobolewski, Talkowski, Aleksandrowicz, Biegański, Lipiński, Miśkiewicz, Murawski, Mucharski, Sulkiwicz, Żurawski, Azulewicz...

Tatarzy w Trójmieście

Przed II wojną światową w Trójmieście zamieszkiwała tylko jedna rodzina tatarska, której głową był Leon Najman-Mirza Kryczyński. Był on wiceprezesem Sądu Okręgowego i liderem ruchu kulturalnego muzułmańskich Tatarów w okresie międzywojennym w Polsce, redaktorem naczelnym tatarskiego czasopisma, podróżnikiem i pisarzem. Niestety podzielił los wielu polskich działaczy, bowiem w 1939 r. został rozstrzelany w Piaśnicy.

Warto także wspomnieć sylwetkę Dżennet Dżabagi-Skibniewskiej, która jako oficer Wojska Polskiego w 1939 r. uczestniczyła w obronie Gdyni. Biografia rodziny Dżabagi to gotowy scenariusz na film sensacyjny. Dżennet była córką Wassana Girej Dżabagi – wnuka ostatniego suwerennego władcy Inguszetii na Kaukazie i Heleny – polskiej Tatarki z rodu Bajrasz-Bajraszewskich, której przodek był członkiem



jazdy tatarskiej w bitwie pod Grunwaldem. Dżennet już jako 15-latką postanowiła kontynuować rodzinne tradycje wojskowe. Kilka lat później, w czasie wojny, przedostała się z małym dzieckiem w plecaku przez Węgry do Syrii, gdzie (po oddaniu w Libanie synka na wychowanie zakonnikom) zaciągnęła się do 3. Dywizji Strzelców Karpackich. Była kurierką, korespondentką wojenną, sanitariuszką, została ranna pod Monte Casino, redagowała czasopismo „Dziatwa” kierowane do polskich dzieci rozproszonych po świecie w czasie wojny, by uczyć je historii i geografii ojczyzny. Po wojnie wraz z synem zamieszkała w Gdańsku. Pomimo wyższego wykształcenia nie znalazła odpowiedniego zatrudnienia i pracowała jako szwaczka; władze komunistyczne zarzucały jej nawet działalność szpiegowską. W 1992 r. wyjechała na zaproszenie prezydenta Dżohara Dudajewa do Czeczenii, gdzie zmarła nagle podczas nagrań do filmu dokumentalnego o jej życiu.



Meczet w Gdańsku | fot. Janusz Springer

Tatarzy przybyli do Trójmiasta w wyniku repatriacji ludności polskiej w 1945 r. to głównie inteligencja i warstwa średnia. Jako członków naszej lokalnej społeczności muzułmańskiej należy wymienić m.in.: Aleksandra Sulkiewicza (prawnika, współorganizatora powojennego sądownictwa w mieście), Adama Murzicza (stomatologa); lekarki: Dżemilę Smajkiewicz-Murman (pediatrę), Elmirę Ajdarow-Faustman (kardiolożkę), Ewę Bajraszewską, Tamarę Muklewicz, Zahirę Szczęsnowicz, Kamilę Milkamowicz-Moroz (balneolożkę); Tamarę Szumską (farmaceutkę), Al-Raszyda Alijewicza (kapitana żeglugi wielkiej), Emira Chazbijewicza (dyrektora Zespołu Szkół Łączności), Izmaila Bogdanowicza (dyrektora Banku PKO w Gdyni), Mustafę Milkamanowicza (dyrektora Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego), Stefana Aleksandrowicza (prokuratora), a także Alego Smajkiewicza

i Stefana Muchłę (PZU), Macieja Konopackiego (dziennikarza) i Macieja Milkamanowicza (działacza tatarskiego).

W 1945 r., wraz z przybyciem do Gdańska ostatniego tatarskiego imama wileńskiej gminy muzułmańskiej Ibrahima Smajkiewicza, rozpoczęto organizację życia religijnego wspólnoty. W 1984 r. ruszyła budowa meczetu w Gdańsku-Oliwie. Działkę na ten cel przekazało miasto, a środki na budowę zorganizował Komitet Budowy Meczetu. Fundusze zasilali m.in. ambasadorzy z krajów muzułmańskich i organizacje wyznaniowe. W tym czasie społeczność tatarska rozwinięła również działalność wydawniczą: powstał kwartalnik „Życie Muzułmańskie”, a w ramach cyklu „Biblioteka Życia Muzułmańskiego” ukazało się także siedem książek i broszur o tematyce religijnej i historycznej. W 1993 r. reaktywowano „Rocznik Tatarów Polskich” – pismo naukowe będące kontynuacją wydawanego przed wojną przez Leona Kryczyńskiego „Rocznika Tatarskiego”. W latach 90. ośrodek gdański wiódł prym w Polsce wśród gmin muzułmańskich.

Przybycie do kraju nowych emigrantów z Palestyny, Jemenu, Afganistanu, Pakistanu, Czeczenii przyczyniło się do zepchnięcia trójmiejskich Tatarów do roli mniejszości i to wyznającej daleki od radykalnego nurtu islam. Obecnie kultura materialna i religijna Tatarów gaśnie wraz z odchodzeniem ostatniego pokolenia działaczy. Dzisiejsi członkowie społeczności tatarskiej skupieni są wokół Narodowego Centrum Kultury Tatarów RP, będącego częścią Związku Tatarów RP. Ośrodek mieści się w Parku Oruńskim, w którym w 2010 r. prezydent Bronisław Komorowski odsłonił Pomnik Tataro Polskiego, by upamiętnić żołnierzy polskich tatarskiego pochodzenia, którzy walczyli za ojczyznę. ■

Dziękuję wszystkim, którzy przyczynili się do powstania tego tekstu, a szczególnie doktorom: Selimowi Achmatowiczowi, Osmanowi Koryckiemu, Dżemili Smajkiewicz-Murman, oraz Sławomirowi Hordejukowi – pasjonatom i strażnikom pamięci o polskich Tatarach.

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA

Bibliografia

- Smajkiewicz-Murman Dż. [Obyczajowość Tatarów polsko-litewskich na Wileńszczyźnie](#). Acta Baltico-Slavica 2013, 37:193-210
- Jaskulski W. [Pułkownik Józef Korycki \(1885–1954\) Biografia tatarskiego artylerzysty](#). Wrocław 2021; Muzułmański Związek Religijny w Rzeczypospolitej Polskiej Najwyższe Kolegium Muzułmańskie
- Konopacki A. (red. nauk.). Rola wybitnych jednostek w tworzeniu i podtrzymywaniu tożsamości wspólnoty. Polskie Towarzystwo Historyczne; Warszawa 2022
- Teczki osobowe Koryckich: Michała (sygn. akt 182/68), Selima (sygn. akt 791/177), Osmana (sygn. akt 265/85); Archiwum GUMed
- Krawiec L., Tochtermann J.J. [Tatarzy w Polsce](#). Nakład Dziennika Urzędowego Kuratorium Okr. Szk. Wileńskiego; Wilno 1936
- Roczniki Tatarów Polskich; seria 2: [Biblioteka tatarska](#) (online)
- Film [Bazrach. Czyli sen o wolnym kamieniu](#)



Dni Nagoi i Kultury Japońskiej



PROF. MICHAŁ WOŹNIAK
Katedra i Zakład Chemii Medycznej

Po trzyletniej przerwie spowodowanej epidemią koronawirusa mieliśmy przyjemność ponownie gościć w naszej Uczelni japońskich studentów wydziału lekarskiego Nagoya University Medical School. Byli to pani **Juri Hakamada** oraz pan **Takahiro Mizoguchi**. Z tej okazji decyzją rektora GUMed **prof. Marcina Gruchały** i dziekana Wydziału Lekarskiego **prof. Radosława Owczuka** w kwietniu zorganizowano *Dni Nagoi i Kultury Japońskiej*, które uświetniła obecność przedstawiciela Ambasady Japonii **Akiry Tajimy**.

Program obchodów *Dni Nagoi i Kultury Japońskiej* obejmował spotkanie władz Uczelni z gośćmi z Kraju Kwitnącej Wiśni, poświęcone wymianie studentów medycyny pomiędzy Nagoją i Gdańskiem; wernisaż akwareli inspirowanych kulturą japońską autorstwa **Antoniny Lisatowicz** – studentki psychologii Uniwersytetu SWPS w Sopocie; seminarium poświęcone długowieczności Japończyków oraz wykład gości z Japonii pt. *Bitter taste of longevity – Gorzki smak długowieczności*. Spotkanie uświetniła ceremonia picia zielonej herbaty oraz wykład prof. **Michała Woźniaka** pt. *Odrodzenie jako ewenement kulturalny w Japonii i Europie. Korzenie estetyki japońskiej od shoguna Ashikaga Yoshimasy do Jakuchu*.

Dni Nagoi i Kultury Japońskiej zostały zorganizowane przy merytorycznej pomocy dyrektora Biblioteki Głównej GUMed **mgr Katarzyna Falow** oraz jej Zespołu i odbywały się w gościnnych pomieszczeniach Biblioteki.

Fragmenty wykładu

[...] Papież Juliusz II (1503-1513) i Leon X (1513-1521) oraz szoguni z rodu Ashikaga: Ashikagi Yoshimitsu (1358-1408) i Ashikaga Yoshimasa (1436-1490) zainicjowali okres renesansu w europejskim i japońskim kręgu kulturowym. Juliusz II, uchodzący za papieża wojownika, został opisany przez Machiavellego jako książę idealny. W 1506 r. utworzył Muzeum Watykańskie i zainicjował przebudowę Bazyliki św. Piotra; skutecznie ściągał też podatki i pozostawił budżet Państwa Papieskiego w kwitnym stanie. W polityce nakierowanej na kulturę opierał się na ekspertach: Rafaelu Santim, Donato Bramante oraz Michale Aniele. Juliusz II zmarł 21 lutego 1513 r. Po nim Święte Kolegium Kardynalskie wybrało na tron Piotrowy kardynała Giovanniego de' Medici. Nowy papież przyjął imię Leona X i od samego początku swoich rządów stał się personifikacją ideałów renesansu. Był nie tylko głową Kościoła Chrystusowego, ale także władcą Państwa Papieskiego oraz głową rodziny Medyceuszy, która rządziła Republiką Florencką. Zasłynął jako miłośnik sztuki, zarówno biblijnej, jak i świeckiej. Zdecydowanie przeciwstawił się hiszpańskiej inkwizycji i był tolerancyjny dla swojego głównego przeciwnika – Marcina Lutra. Niestety nie miał w sobie za grosz umiejętności gromadzenia funduszy na rozbudowę Bazyliki św. Piotra ani na mecenat obejmujący honoraria dla Rafaela,



Uczestnicy i uczestniczki wykładu

Michała Anioła i Leonarda da Vinci. Będąc przeciwnikiem Świętej Inkwizycji, papież zaprosił do wygłoszenia wykładu na utworzonym przez siebie rzymskim uniwersytecie – Sapiencie – kanonika Mikołaja Kopernika. 1 sierpnia 1514 r. Leon X ogłosił, że naczelnym architektem Bazyliki jest Rafael Santi, którego wskazał na łożu śmierci sam Bramante. Rafaelowi do pomocy przydzielono uczonego i architekta – sędziwego mnicha, słynnego Fra Giocondo. Naczelnym architektem mógł wydawać do 60 tys. złotych dukatów rocznie, a koszt całej budowli miał wynieść ponad milion dukatów. W 1515 r. Rafael został naczelnym konserwatorem wszystkich zabytków Rzymu. Jednym z jego największych sukcesów była zgoda papieska na funkcję naczelnego konserwatora zabytków i wygrana bitwa o „pogański Rzym”. Dzięki temu wprowadzono prawo, które zabraniało kamieniarzom uszkodzenia starożytnych grobowców, inskrypcji i pomników pod groźbą kary aż 300 sztuk złota. Kluczowe w tej sprawie brewe ukazało się 27 sierpnia 1515 r.

Innowacją Rafaela, który zerwał radykalnie z architekturą średniowiecza, były wnęki służące do prezentowania posągów świętych lub rzeźb pochodzących z czasów pogańskich. Zachował się także szkic zaprojektowanego przez niego rzymskiego pałacu. Często zdarzało się, że wnęki projektu Rafaela



Otwarcie wernisażu akwalel; od lewej: Akira Tajima, prof. Michał Woźniak, Takahiro Mizoguchi, Juri Hakamada

były zwieńczone elementem w kształcie muszli. Ten szczegół architektoniczny znajdziemy też w malarstwie, np. jako element rydwanu dla Wenus w *Triumfie Galatei* samego Rafaela lub centralny punkt obrazu Sandro Botticellego *Narodziny Wenus*. Wydaje się, iż architektoniczny motyw wnęki wymyślił przed Rafaelem szogun Ashikaga Yoshimasa, na którym włoski mistrz oczywiście nie mógł się wzorować. Wnęka, zwana *tokonoma*, zawierała naprzemienne ułożone półki *chigoidama*, służące do eksponowania glinianych czarek wykorzystywanych w ceremonii herbacianej. Podłogę pokoju herbacianego pokrywały maty ryżowe – *tatami*.

Ashikaga Yoshimitsu (wojownik, odpowiednik Juliusza II) oraz Ashikaga Yoshimasa (nieudaczny, subtelny utracjusz i wysublimowany koneser sztuki) stali się twarzami rozkwitu renesansu japońskiego, czyli okresu Higashiyamy. Yoshimasa „zasłynął” jako bierny obserwator okrutnych walk wojny domowej (1467-1477), która zrównała z ziemią Kioto. Jakby na przekór tej destrukcji ocalał wówczas Srebrny Pawilon Yoshimasy, który

stał się wzorcem popularnej do chwili obecnej estetyki japońskiej. Charakterystyczna dla niej jest prosta, oparta na estetyce herbaciarni (tzw. *sukiya-zukuri*) architektura eksponująca *tokonomę*. Do jej konstrukcji doskonale nadawał się cedr, szkołpuł jednak w tym, że dzięki temu zapotrzebowanie na długie, proste i pozbawione sęków cedrowe deski zdecydowanie wzrosło. W związku z tym Japończycy wymyślili technikę hodowli drzew zwaną *daisugi*, której nazwa pochodzi od połączenia dwóch słów: *dai* – stół i *sugi* – cedr, i umożliwia pozyskiwanie drewna bez konieczności ścinania drzew. Do tej pory w okolicach Kioto można odnaleźć cedry-matki o średnicy przekraczającej 15 metrów [...].

Wernisaż akwalel Antoniny Lisatowicz

Rzym papieży Juliusza II i Leona X był miejscem formowania mistrzów renesansu. Japońskim odpowiednikiem Rzymu było Kioto, a zwłaszcza Świątynia Shokoku-ji (1382) – miejsce inicjacji malarzkiej Itō Jakuchū (1716-1800), ikony japońskiego malarstwa. Jakuchū zasłynął zanurzoną w japońskiej estetyce metodą obrazowania roślin i zwierząt. Zainspirowana malarstwem Jakuchū Antonina Lisatowicz specjalnie na *Dni Nagoi i Kultury Japońskiej* przygotowała prace nawiązujące do estetyki Mistrza.

Gorzki smak długowieczności

Wykład poświęcony zielonej herbacie zaczął się od porównania liczebników rzymskich i japońskich, z których jeden – liczba 108 – stał się symbolem *kanji* oznaczającym także zieloną herbatę.



Ceremonia herbaciana

Każdy z Japończyków regularnie pijących zieloną herbatę oczekuje 108 lat życia, a jak wiadomo, Japonia słynie z długowieczności życia jej mieszkańców. Warto dodać, że jednym z twórców ceremonii herbacianej był szogun Yoshimasa.

Głównymi chemicznymi komponentami zielonej japońskiej herbaty są cząsteczki galusanu epigallokatechiny oraz pentagallesanu glukozy o działaniu kardioprotekcyjnym, przeciwnowotworowym i przeciwzapalnym. Obecni na wykładzie uczestnicy wypili 30 litrów przygotowanej dla nich zielonej herbaty. ■

PROF. MICHAŁ WOŹNIAK



Naszym zadaniem jest budowanie mostów!



EWA KISZKA
Kierowniczka Biura
ds. Umiejdzynarodowienia Uczelni

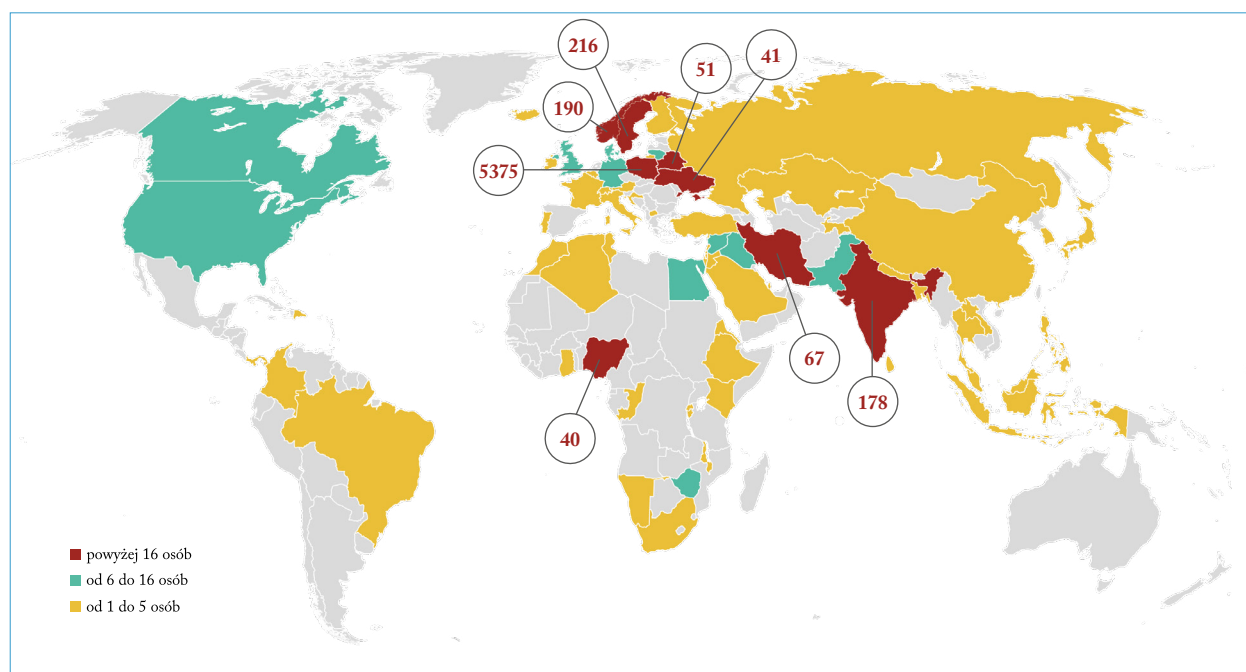
Wstęp

Wielokulturowość to współistnienie społeczności, np. akademickiej, którą tworzą osoby pochodzące z różnych kultur, mające różne tradycje, obyczaje, wyznające różne religie i systemy wartości, mówiące różnymi językami. W dzisiejszych czasach wielokulturowość jest najczęściej konsekwencją migracji, w tym edukacyjnej, oraz szeroko pojętej globalizacji. Wielokulturowość jest rozumiana także jako polityka władz nastawiona na integrację imigrantów i podejmowana w celu eliminowania napięć społecznych związanych ze zróżnicowaniem kulturowym danej społeczności. Ogromny wpływ wywierają na nas podróże i nawiązywane relacje. To, kim jesteśmy, w dużym stopniu zawdzięczamy ludziom, z którymi obcujemy. Wielokulturowość powinna być naturalnym sposobem kształtowania naszego codziennego życia.

Działania

W naszej Uczelni studiują aktualnie **przedstawiciele 69 krajów**. Mając na uwadze troskę o odpowiednie kształtowanie i umacnianie wartości w społeczności Uczelni, miniony rok akademicki poświęciliśmy wzmacnianiu komunikacji i integracji naszego środowiska. W czerwcu tego roku zakończyliśmy jeden z naszych projektów, który nazwaliśmy *Rokiem Komunikacji i Integracji Międzykulturowej Społeczności GUMed*. Koordynatorem projektu było **Biuro ds. Umiejdzynarodowienia Uczelni**, a większość działań została zrealizowana ze środków projektowych pozyskanych z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej w ramach konkursu *Welcome to Poland*, którego kierownikiem był **Dawid Spychała**, kierownik Działu Współpracy Międzynarodowej.

Kampanię rozpoczęliśmy w październiku 2022 r. debatą na temat wartości z udziałem znanych przedstawicieli lokalnej (i nie tylko) społeczności oraz naszych wykładowców i studentów. Była ona swego rodzaju zwieńczeniem kampanii *Kultura Szacunku* i otwarciem dla *Roku Komunikacji i Integracji Międzykulturowej Społeczności GUMed*.



Kraje pochodzenia studentów i studentek GUMed | źródło mapy – [freemages.com/365psd.com/](https://www.freemages.com/365psd.com/); grafika – Małgorzata Gusman/GUMed



W trakcie tego roku odbyło się blisko 70 wydarzeń o różnym charakterze (kulturowym, sportowym, dyskusyjnym, wspierającym, celebrującym), otwartych dla wszystkich członków naszej społeczności. Rozegrany został m.in. charytatywny turniej piłki nożnej o puchar Rektora, poznawaliśmy kulturę, literaturę i zwyczaje innych krajów, wspólnie celebrowaliśmy święta, piliśmy kawę i rozmawialiśmy podczas *Integration Coffee* i bawiliśmy się na *Integration Party*.

Nasza praca – współpraca

Istotą naszej pracy jest współpraca, uczestnictwo w organizacjach i sieciach (w tym [IROs Forum](#)), konferencjach i targach, networking, uczenie się od kolegów ekspertów z zagranicy. W ten sposób nigdy nie przestajemy pozyskiwać informacji o trendach, zagrożeniach i najlepszych praktykach, co pomaga nam w jak najlepszy sposób wspierać członków naszej społeczności.

Kontakty i relacje z profesjonalistami w obszarze umiędzynarodowienia z całego świata pozwoliły na uświadomienie, jak ważne (dla Uczelni i całego regionu) jest przyciąganie talentów. Wpływa ono bowiem na wynik ekonomiczny i przyczynia się do poprawy jakości nauczania oraz kształtowania postawy owarości na świat.

Umiędzynarodowienie kampusu traktujemy jako wyzwanie strategiczne. Tworzymy nieformalny zespół/grupę zadaniową ds. wsparcia, integracji i propagowania odpowiednich życiowych wartości. Jesteśmy dumni z tego, że pracownicy tacy jak my, działający na „mikropoziomie”, poprzez swoją codzienną pracę poprawiają wizerunek Uczelni, regionu i Polski na całym świecie. Naszym zadaniem jest budowanie mostów!

Jesteśmy ekspertami w tym, co robimy, a naszą rolą jest również bycie adwokatami członków zagranicznej części naszej społeczności. Jestem dumna z moich współpracowników i widzę, że są dostrzegani i doceniani za to, co robią każdego dnia.



Diversity Day

Jednym z naszych sukcesów było wprowadzenie w Uczelni nowych funkcji i rozwiązań, odpowiadających na potrzeby zagranicznej części naszej społeczności i wpływających na umiędzynarodowienie całego kampusu. Należą do nich [Welcome Point](#) i [Stanowisko ds. Relacji z Absolwentami Zagranicznymi](#).



African Day

Naszymi wyzwaniami były i są pandemia, wojna, problemy wizowe, zakazy podróżowania, polityka i wiele innych czynników, które niekorzystnie wpływają na proces umiędzynarodowienia. Często płyniemy pod prąd, walczymy ze zjawiskami, na które nie mamy wpływu, a jednak się nie poddajemy i staramy się wspierać naszych studentów, naukowców i gości w wyzwaniach codziennego życia. Pielęgnowujemy empatię, inkluzywność i otwartość.

Nasi studenci bywają niespokojni i zdezorientowani, zadają nam różne pytania, na które nie zawsze potrafimy odpowiedzieć, ponieważ wykraczają poza nasze kompetencje. Zawsze jednak chcemy służyć im pomocą – to jest nasz sposób na poprawę codziennej praktyki, zaangażowanie w propagowanie wartości oraz doskonalenie działań.



Irish Day

Małe sukcesy i zaangażowanie pomagają udowodnić, że nasza rola na kampusie jest niezbędna i wzmacnia wizerunek Uczelni. W związku z tym, korzystając z okazji, chciałabym serdecznie podziękować i złożyć wyrazy głębokiego uznania za zaangażowanie w działania na rzecz umiędzynarodowienia naszego Kampusu: **Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, „Gazecie GUMed”, Bibliotece Głównej, Sekcji ds. Komunikacji, Muzeum GUMed, Działowi Promocji, Centrum Sportu, a także Studentom i organizacjom studenckim: Resource Team, South Asian Students’ Society, Phi Delta Epsilon-Gdańsk, USS, IFMSA, ESMUG, SLF, ANSA Gdańsk.**

Przede wszystkim dziękuję jednak mojemu wspianiałemu Zespołowi, w skład którego wchodzi: **Dawid Spychała, Karolina Derda, Adrian Bakun, Marzena Kołtoniak, Emilia Wiśniewska i dr Jacek Kaczmarek.** ■

EWA KISZKA

fot. Jerome Joseph

Tytułomania



ALEKSANDER STANEK

Absolwent i były pracownik GUMed,
były konsultant NHS
w Irlandii Północnej

No i stało się! Jestem emerytem. A dokładnie – emerytowanym chirurgiem z czterdziestoletnią praktyką. Z doświadczeniem pracy w kilku krańcowo różnych systemach. Tych kilkadziesiąt lat w fachu i znajomość różnych środowisk pozwalają mi, na prośbę Pani Redaktor Naczelnej, na porównanie polskiego, nigeryjskiego i brytyjskiego środowiska lekarskiego i pracy chirurga w tych systemach. Dla sprecyzowania: przepracowałem 20 lat w Polsce i drugie tyle poza jej granicami. I tu, i tam na stałych etatach, w pełnym wymiarze czasowym.

Jako dziecko epoki gomułkowskiej ukończyłem uczciwie osiem, a potem kolejne cztery lata edukacji socjalistycznej. Zdałem przyzwoitą maturę z czterech przedmiotów, nie wiedząc, co to są testy czy pytania otwarte. Do *Alma Mater* dostałem się za pierwszym razem. Uczelnię ukończyłem w czasie przepisywaniem. W połowie studiów zdecydowałem, że zostanę chirurgiem i to w najlepszej klinice, czyli „na Łąkowej”. Istniało tam koło naukowe, które miało znakomitą renomę i doskonałych opiekunów. Po trzecim roku rozpoczęła się tam moja trwająca ponad 40 lat przygoda z chirurgią. Przez lata pracy i staży specjalizacyjnych miałem również okazję przekonać się, na czym polega nadal obowiązujący w polskiej medycynie system, określany błędnie pruskim, a w istocie pochodzący z Włoch. Szef (profesor lub ordynator w placówkach pozaakademickich) jest w nim Bogiem Wszechmogącym, mającym ściśle określony zakres władzy popartej ślepyim posłuszeństwem podwładnych. Wraz z upływem czasu i zmianami systemowymi w Polsce w rękach szefów, poza możliwością szkolenia się, z operowaniem włącznie, znalazły się możliwości rozwoju kariery naukowej (doktorat, habilitacja), współpraca z ośrodkami zagranicznymi, urlopy naukowe, możliwości podjęcia pracy dodatkowej, a co najważniejsze – dostęp do kontraktów i ich realizacja. A więc wymierny dochód. Miałem to kolosalne szczęście, że moi dwaj szefowie na Łąkowej byli „zmodyfikowani” dwuletnimi okresami pracy w Wielkiej Brytanii, co znakomicie cywilizowało kosztowne, wszechobecne w innych jednostkach relacje.

W Zjednoczonym Królestwie, w systemie konsultanckim (pełniłem funkcję konsultanta przez ponad 16 lat), nie ma szefów klinik – profesorów lub ordynatorów. Owszem, zainteresowani dydaktyką lub ci, którzy chcą położyć akcent na pracę badawczą, uzyskują tytuły profesorskie, lecz przyznawanie ich leży w gestii uniwersytetów. Funkcję szefów, a raczej managerów

w oddziałach pełnią *lead clinicians*, czyli mianowani (z reguły) na trzy lata konsultanci, członkowie zespołów. Ich rola sprowadza się do koordynowania pracy klinicznej, negocjowania grafików dyżurowych, harmonogramu urlopów, planów pracy i – o ile żaden konsultant nie odpowiada bezpośrednio za szkolenie – dydaktyki przed- i podyplomowej. Tyle w kwestii organizacyjnej. Liderzy odpowiadają też za pilnowanie i/lub wprowadzanie i przestrzeganie aktualnych zasad leczenia lub diagnostyki. Ich rola jest również kluczowa w analizie i zapobieganiu powikłaniom, które muszą być omawiane przez cały zespół, często w obecności studentów, bowiem służy to nauce zawodu. Jak widać – sporo tego, a z tytułu pełnienia funkcji konsultanta więcej jest pracy i obowiązków niż apapanży. Dzięki temu, że po trzech latach obowiązki *lead clinician* przejmuje kolejny konsultant, nie ma możliwości wykorzystywania stanowiska dla własnych korzyści. Zwłaszcza że każdy konsultant jest z definicji samodzielny w podejmowaniu decyzji i *lead clinician* nie może niczego mu nakazywać lub zabraniać. Zarówno w Nigerii, jak i w UK wygląda to bardzo podobnie.

W każdej instytucji brytyjskiej National Health Service, w tym w *trustach* (odpowiednik polskich ZOZ), funkcjonują całkowicie niezależne działy/instytucje oceniające np. jakość pracy, jej efektywność oraz relacje międzyludzkie, a ich ocenie podlegają wszyscy pracownicy jednostki. Zwłaszcza lekarze.

Relacje międzyludzkie

Zacznę od nomenklatury, czyli od tytułów używanych w UK. Dla chirurgów (rzadziej ginekologów) zarezerwowany jest zwrot *Mister*, np. *Mr Kelly*, *Mr Dolan*, *Mr Maguire* etc. Historycznie ich używanie wynika z przynależności np. do Royal College of Surgeons. Dla innych specjalności, niezależnie od poziomu wykształcenia czy stanowiska, standardowym zwrotem jest *Doctor*. Na szczycie tej hierarchii znajduje się oczywiście *Professor*. Podobnie jak w Polsce, w UK profesorowie pracują także w jednostkach nieuniwersyteckich, terenowych, niewchodzących w skład uniwersytetów. Szpitale te uzyskują wtedy status *teaching hospitals*. W praktyce stosunkowo szybko dochodzi do skracania dystansu między lekarzami (oczywiście poza relacjami ze szkolącą się młodzieżą lekarską), co dotyczy również konsultantów. Nie prowadzi to oczywiście do zmniejszenia szacunku względem siebie, ale ułatwia pracę i komunikację. Brak koturnowości i wzajemny szacunek jest zasadą, a nie wyjątkiem.

Z pracy w Polsce pamiętam, że dość częstą konsekwencją awansu naukowego było to, że np. po uzyskaniu habilitacji lub stanowisk/tytułów profesorskich współpracownicy zaczynali o sobie mówić w trzeciej osobie. W UK często zdarza się natomiast, że sprzątaczką lub pracownicą kantyny szpitalnej zwraca



się do konsultanta, czy lekarza w ogóle, po imieniu. Nie zmienia to oczywiście w żaden sposób ich wzajemnych zależności, bo każdy zna swoje miejsce w systemie. Niewyobrażalne jest też, by rozmowa z podwładnym medykiem, pielęgniarką lub sprzątaczką, portierem czy kelnerką była prowadzona przez lekarzy z wyniosłością, lekceważeniem, podniesionym głosem bądź arogancko. Bardzo szybko skargi do *medical director* lub *lead clinician* zamieniają się w formalne dochodzenie dotyczące braku umiejętności komunikacyjnych lub szacunku dla współpracownika. Nie daj Boże, jeśli doszłoby do tego w stosunku do osób o innym kolorze skóry lub (zwłaszcza) wyznania niechrześcijańskiego. Mobbing jest nieprawdopodobnie trudnym do obrony przestępstwem. Również relacje lekarz – student cechują się wysokim poziomem sympatii, empatii i wyrozumiałości. Każdy konsultant ma obowiązek nauczania studentów i/lub młodych lekarzy. Zależy to oczywiście od uzgodnionego *job planu*, ale zazwyczaj są to cztery godziny tygodniowo. Studenci w UK płacą za studia – aktualnie ok. 9 tys. funtów za rok – więc i wymagają. Bardzo często zresztą po ukończeniu studiów trafiają do tego samego szpitala na szkolenie specjalizacyjne.

Po latach spędzonych za granicą każda wizyta w polskiej placówce leczniczej, zwłaszcza akademickiej, wprawia mnie w pewne rozbawienie, które graniczy czasem z konsternacją wynikająca z nadal powszechnej tytułomanii. *Panie docencie, adiunkcie, profesorze, ordynatorze...* – w ten sposób na każdym kroku podkreśla się wyższość tych szacownych medyków nad ich podwładnymi. Zabawny dla mnie był chociażby udział w jednym ze zjazdów Towarzystwa Chirurgów Polskich, gdzie komunikowałem się z luminarzami bez używania tytułów.

Gdy zadawałem pytania w rodzaju: *Czy może mi Pani/Pan wyjaśnić lub odpowiedzieć...*, niemal natychmiast zwracano mi uwagę: *jestem docentem/profesorem*, czasem też asystenci wyżej wymienionych sprowadzali mnie na ziemię.

Tego typu sytuacje są nie do pomyslenia w świecie anglosaskim. Profesor chirurg jest takim samym konsultantem, jak każdy inny, a afiliacja uczelniana, jakkolwiek ważna, jest sprawą prywatną. Naprawdę istotne są kwalifikacje, umiejętności i ewentualnie dorobek. Nie tytuły. Zwłaszcza w medycynie klinicznej. Wszyscy muszą przejść ten sam proces wieloletniego szkolenia szpitalnego, zakończony egzaminami w Royal Colleges. Niekoniecznie zresztą zdawanymi przy pierwszym podejściu. Taryfy ulgowej nie ma również w szkoleniu podyplomowym. Każdy chirurg w UK musi co 4-5 lat odbyć kurs ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), przydatny zwłaszcza w *Emergency Department* – odpowiedniku polskiego SOR-u, gdzie trzeba konsultować także chorych pourazowych przyjmowanych doraźnie. To trudny, wymagający kurs, który kończy się egzaminem praktycznym i teoretycznym. Byłem świadkiem oblania go przez profesora chirurgii. Czy jest to do pomyslenia w Polsce? Proszę samemu odpowiedzieć sobie na to pytanie. Sam zresztą, będąc początkującym konsultantem, spaliłem pierwsze podejście do egzaminu, nie znając naoczas wystarczająco realiów brytyjskich. Odbyło się to bardzo grzecznie, by nie powiedzieć: po dżentelmeńsku. Po krótkim czasie kurs (wraz ze wspomnianym profesorem) zaliczyliśmy. Młodszy kolega zrobił to za pierwszym razem... ■

ALEKSANDER STANEK

Zaproszenie na Imieniny dzielnicy Aniołki



10 września na terenach rekreacyjnych Wroniej Górki (dojście od ul. Focha) odbędą się *Imieniny dzielnicy Aniołki*. Wydarzenie rozpocznie się o godz. 10:00, a w jego trakcie będzie można wziąć udział w warsztatach z ma-

kramy, warsztatach i konkursie kulinarnym czy przespacerować się śladami fortyfikacji Aniołków. Wiele zabaw i atrakcji przewidziano też dla najmłodszych. Szczegółowy program wydarzenia znajduje się na stronie [Rady Dzielnicy Aniołki](#).

Pod koniec maja na wniosek Rady Dzielnicy Aniołki parkowi między ulicami Smoluchowskiego, Skłodowskiej-Curie i Dębinki nadano nazwę Park im. Daniela Gralatha. Z tej okazji Rada ogłosiła rok 2023 rokiem Daniela

Gralatha. Nowy patron parku był burmistrzem Gdańska, urzędującym w XVIII w. W 1742 r. założył Towarzystwo Przyrodnicze, które było pierwszą w Polsce organizacją tego rodzaju. To właśnie Gralathowi zawdzięczamy aleję lipową wzdłuż Alei Zwycięstwa, której zasadzenie burmistrz polecił w swoim testamencie.

Aleję lipową poświęcone jest słuchowisko przygotowane przez Fundację Palma przy wsparciu Urzędu Miasta, Rady Dzielnicy Aniołki i Muzeum Gdańska, którego można wysłuchać w serwisach [YouTube](#) i [Spotify](#). ■



Bezgłośna synchronia sióstr Gibbons



JUSTYNA TRAWIŃSKA
Biblioteka GUMed

Bliźnięta inspirowały kulturę i naukę od zarania dziejów. Dosłownie, bo jeśli uważać Rzym za jeden z symbolicznych początków Europy, to mit głosi, że założony on został właśnie przez bliźniaków, Romulusa i Remusa. W kulturze niejednokrotnie przedstawiane jako obrazy „dobra i zła”, w XIX i XX w. bliźniaki stały się obiektem licznych (i nie zawsze etycznych) badań genetyków i psychologów, poszukujących odpowiedzi na pytania o istotę dziedziczenia. W 1982 r. Marjorie Wallace, brytyjską dziennikarkę śledczą, również zafascynował pewien przypadek. Bohaterkami jej reportażu *Milczące bliźniaczki* są June i Jennifer Gibbons, siostry skazane w wieku 19 lat za podpalenia i kradzież na bezterminowe leczenie w Broadmoor Hospital, angielskim szpitalu psychiatrycznym o zaostrzonym rygorze^{*}. Wallace zaintrygowana była jednak nie tyle tym, co bliźniaczki zrobiły (choć autorka wyznaje, że początkowe zainteresowanie historią sióstr Gibbons wynikało ze zdumienia surowością wyroku), ile osobliwym charakterem dziewcząt, a zwłaszcza ich tajemniczym i nieustępliwym milczeniem.

June i Jennifer Gibbons, bliźniaczki jednojajowe, urodziły się w 1968 r. w rodzinie barbadoskich imigrantów. Tata, Aubrey, pracował dla Królewskich Sił Powietrznych, a mama, Gloria, zajmowała się domem. Ze względu na pracę Aubrey'a, Gibbonsowie często zmieniali miejsce zamieszkania, a przez to dzieci często zmieniały szkoły, zanim ostatecznie rodzina osiadła w Haverfordwest, małym walijskim miasteczku, gdzie Gibbonsowie byli wówczas jedyną czarnoskórą rodziną. Od małego siostry były małomówne, lecz z roku na rok ich skrytość zdawała się pogłębiać i choć rodzina tolerowała małomówność bliźniaczek ograniczających swoje kontakty z bliskimi do mrukliwych odpowiedzi podczas wspólnych posiłków, nietypowe zachowanie sióstr zwróciło uwagę szkoły. Konsekwentnym milczeniem i wynikającą z niego autoizolacją June i Jennifer nie zaskarbiły sobie sympatii ani swoich rówieśników, ani kadry nauczycielskiej. Stały się łatwym obiektem kpin i prześladowań swoich kolegów, nauczyciele zaś uznali dziewczynki za gnuśne i bezczelne. W konsekwencji siostry utwierdzały się w przekonaniu, że mają tylko siebie, a gdy

^{*} Do Broadmoor trafiali bowiem przede wszystkim seryjni mordercy, gwałciciele i „zawodowi” gangsterzy; jako ciekawostkę dodajmy, że w latach 80. (gdy trafiły tu June i Jennifer) przebywał tu inny słynny bliźniak, Ronnie Krey, jeden z czołowych londyńskich gangsterów ubiegłego wieku, którego historia kinomanom może być znana z filmu *Legend* (2015) z Tomem Hardym w roli głównej.

wrogość szkoły nasilała się, *tym szczerzej musiały się zamknąć w bezpiecznym wspólnym świecie, wzmocnić mury swojego bliźniactwa i się nie wycofywać* (s. 18). Złe oceny, dystans i problemy wychowawcze spowodowały, że szkoła i rodzice zaczęli szukać pomocy najpierw medycznej (przypuszczano, że milczenie bliźniaczek może wynikać z wady fizycznej, tj. przerośniętego wędzidelka łączącego język z dnem jamy ustnej), a następnie logopedycznej i psychologicznej. Przedsięwzięte środki, zabiegi, testy i terapie nie przyniosły oczekiwanych skutków. Wykwalifikowani, cierpliwi i zmieniający się co jakiś czas (gdy uznawali swoją porażkę i rezygnowali z dalszych prób nakłonienia dziewcząt do mówienia) logopedzi, pedagodzy, psycholodzy i psychiatry rozkładali bezradnie ręce, nie potrafiąc przełamać katatonii sióstr Gibbons.

Tymczasem te – jak napisała jedna z nauczycielek – *skłonne poprzestawać na byle czym, wykazują[ce] bardzo mało inicjatywy czy wyobraźni* (s. 18) dziewczynki prowadziły bardzo bujne życie twórcze w zaciszu swojego pokoju. Ich rodzice słyszeli, *jak bez końca trąkoczą do siebie nawzajem i do lalek* (s. 18), gdy zaś bliźniaczki weszły w wiek dojrzewania, zaczęły uprawiać niemalże obsesyjne pisarstwo. Zaskakuje fakt, że dziewczęta, z których trudno było wydusić jedno zdanie, zapisywały codziennie dziesiątki stronnic: pamiętników, opowiadań, wierszy i komiksów. Pieniądże przeznaczały na realizowanie swojej pasji: kupowały książki, zeszyty, zaopatrzyły się w maszynę do pisania, a także przystąpiły do korespondencyjnego kursu twórczego pisania:

Bliźniaczki wykazywały się zdumiewającą energią. Pisały własne książki, a jednocześnie nadal odrabiały zadania w szkole pisarstwa, uczestniczyły w dziesiątkach konkursów i obie zostały finalistkami turnieju poetyckiego. Prowadziły pamiętniki; najpierw pisały szkic na brudno i dopiero później jedną, czasem dwie wersje ostateczne. Zachłannie czytały, a w przerwach między długimi godzinami pisania, ręcznie i na maszynie, podtrzymywały kontakt ze światem zewnętrznym za pośrednictwem firm wysyłkowych (s. 89-90).

Z perspektywy psychoanalitycznej łatwo dostrzec w tej piarsarskiej aktywności próbę zaspokojenia potrzeb, których nie udawało się dziewczynom spełnić w „rzeczywistości”; pisanie jako swoisty mechanizm kompensacji, jak widziałby to Freud, czyli mechanizm obronny, dzięki któremu dziewczynki mogły wyrażać to, czego nie mogły i nie potrafiły wyrazić w sposób konwencjonalny – mową. Chciały mówić, ale z powodu jakiejś trudnej do zdefiniowania blokady nie mogły. Toteż jedynie poprzez pismo wypowiadały się szczegółowo i swobodnie, opiniowały, opowiadały o swoich przeżyciach, analizowały swoje relacje z rodziną i szkołą. Papier, na który June i Jennifer codziennie przelewały swoje emocje, fantazje, lęki i refleksje, stał się dla nich swego rodzaju substytutem przyjaciela. Pisać mogły bez obaw przed krytyką, skarceniem czy wstydem; dziennik



to bowiem przestrzeń intymna, bezpieczna, do której nikt nie zaglądał.

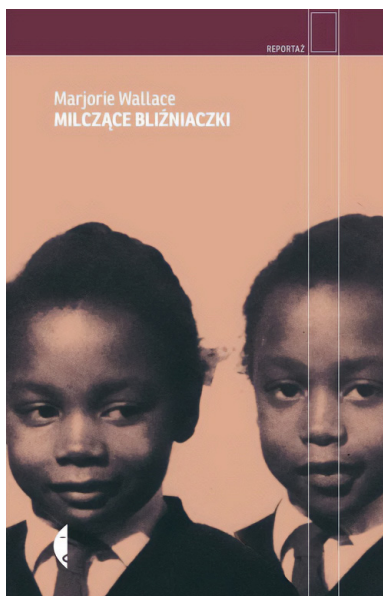
Ponadto, zdaje się, literacka pasja, a zwłaszcza prowadzenie dzienników, to dla June i Jennifer jedyna sfera, w której widzą same siebie, a nie siebie-odbicie-swojej-siostry. Mówiąc inaczej, pisanie jest dla dziewcząt jedynym miejscem, w którym rozwijają swoją indywidualność, odrębność: June od Jennifer, Jennifer od June. Być może to jest właśnie sedno problemu bliźniaczek; współżycie w tak radykalnej symbiozie z czasem zaczęło im bardzo szkodzić. Strach, który otoczenie odczuwało wobec bliźniaczek (od agresji dzieci poczynawszy, na niepokoju lekarzy skończywszy), wynikał bowiem nie tylko z milczenia, ale z nienaturalnej – bardzo powolnej, ale idealnie lustrzanej – koordynacji ruchów. Bliźniaczki zdawały się żywymi, ślamazarnymi automatami. Owa synchronia nie była jednak skutkiem jakiejś magicznej więzi między siostrami, lecz *opiera[ła] się na nieustannej wzajemnej obserwacji własnych ruchów* (s. 35). Tego rodzaju wnikliwa analiza każdego drobnego gestu możliwa jest zaś tylko w przypadkach niezwykle głębokiej zażyłości.

Wielkim atutem reportażu Marjorie Wallace jest właśnie to, że autorka koncentruje uwagę na, z jednej strony, wyjątkowo głębokiej, a z drugiej – szalenie toksycznej relacji June i Jennifer. Obserwować możemy to w wielu sytuacjach-historiach z życia dziewcząt, których nie będę streszczała, aby nie psuć Czytelnikowi radości lektury. Wspomnę jedynie, kontynuując wątek pamiętnikarstwa, o tym, że kilkakrotne próby rozdzielienia dziewczynek kończyły się fiaskiem (jak do nich dochodziło, dlaczego psychologzy, psychiatry i pedagodzy ostatecznie z nich zrezygnowali, tego już, proszę się nie obawiać, nie zdradzę). Co ciekawe, poproszone o wyrażenie opinii na temat możliwości rozdzielenia, bliźniaczki, niezależnie od siebie, poparły ten pomysł. Jennifer napisała: *Naszym zdaniem najlepiej będzie, jeżeli się rozdzielimy. Obie czekamy, aż któraś zacznie mówić i się zmieni. Jeżeli się rozdzielimy, nie będziemy wiedzieć, która z nas zrobiła to pierwsza. Staramy się robić wszystko, co najlepsze. Obie chcemy prowadzić własne życie, ale gdy jesteśmy razem, po prostu jesteśmy za bardzo od siebie uzależnione* (s. 41). June sformułowała tę myśl w podobny sposób. Paradoksalne jest, że dziewczęta „treściowo” wyrażają chęć rozdzielania, ale forma gramatyczna, czy mówiąc prościej, sam język, zdradza ich wewnętrzną na to niezgodę lub niegotowość. Obie używały pierwszoosobowej formy liczby mnogiej, komunikując się ze światem zawsze jako „my”, bliźniaczki. Tak jakby czuły się odpowiedzialne odpowiadać jedna za drugą, jakby rozmawiać z innymi mogły tylko jako para. Formę pojedynczą zachowywały w swoich intymnych dziennikach. O tym,

jak bolesnym, a nawet osamotniającym typem relacji była owa zażyłość z bliźniaczką, a ścisła synchronia powodowała nieumiejętność skonstruowania własnej tożsamości i relacji z kimś innym niż siostra, najlepiej zaświadczą słowa June zapisane w pamiętniku już podczas pobytu w szpitalu psychiatrycznym: *Pragnę kogoś innego niż moja replika. Pragnę kogoś, kto zrozumie mnie, moje nastroje, moje przekonania, moją solidność. Pragnę, by ktoś docenił moją lojalność. Po prostu pragnę kogoś, kto będzie wiedział, po co się urodziłam* (s. 180).

Tymczasem, ukończywszy 16 lat, pielęgnując swoją pasję pisarską, dziewczyny doszły do wniosku, że nie osiągną sukcesu jako pisarki bez odpowiedniego doświadczenia życiowego. Mówiąc krótko, były przekonane, że nie mogą pisać o miłości, jeśli jej nie znały, nie mogą pisać o bliskości, jeśli jej nie doświadczyły, nie mogą nawet pisać o pracy, kłopotach zawodowych, dylematach moralnych, gdyż również były im obce. I tak, zachowując niewypowiedziany wewnętrzny imperatyw robienia wszystkiego we dwie, dziewczęta zakochują się. Jak to często u nastolatków bywa, nie tyle zakochują się, co szukają ciekawego obiektu do zakochania, aby móc stworzyć wyjątkową narrację o związku.

Wybór pada na Carla Kennedy’ego, kłiszowego amerykańskiego *bad boy*a z dobrej rodziny, pod którego wpływem bliźniaczki zaliczają swoje pierwsze razy: pierwsze picie, pierwsze narkotyki, pierwsze podpalenia. Oczywiście zawsze razem, zawsze we dwie. Nawet przeżycie tak osobiste jak inicjacja seksualna, nie może odbyć się bez obecności tej drugiej. Kategoriecznie konieczna symbioza (siostry deklarują, że im to przeszkadza, ale jednocześnie nie rozdzielają się ani na chwilę) staje się w wieku nastoletnim powodem ciągłych kłótni między siostrami, wybuchów gniewu i pretensji, a także przemocy. Jeden z tych wybuchów doprowadza do tak poważnego przewinienia, że dochodzi do zatrzymania dziewczynek przez policję, a następnie postawienia ich przed sądem i, ostatecznie, skazania na bezterminowy (czyli właściwie dożywotni) pobyt w szpitalu psychiatrycznym.



Marjorie Wallace, *Milczące bliźniaczki*, przeł. M. Szczubiatka, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2022

Wandalizm, którego dopuszczały się dziewczynki godny pochwały nie jest, ale stawiam dolary przeciwko orzechom, że nie spotkałby się z taką surowością, gdyby June i Jennifer były chłopcami. Czyny diagnozowane u nich jako patologiczne (niszczenie witryn, drobne kradzieże, upijanie się) w przypadku chłopców uznane zostałyby prawdopodobnie za złe, ale typowe dla wieku nastoletniego „chłopackie” wybryki. Zresztą, na stronach dzienników dziewczęta opisują szczegółowo, w jak pogardliwy, przemocowy sposób traktowali je bracia Kennedy. Te jednak fragmenty zdają się nie interesować ani policji,



ani psychiatrów: *Żuł gumę i spluwał na mnie. Powtarzał: „Nie jestem psychiczny”. Myślę, że jest. Jake naskakiwał głownie na mnie, kopał i szarpał. Trudno, w końcu przynajmniej rozmawialiśmy* (s. 150).

Pomimo niezaprzeczalnej osobliwości bohaterki reportażu Marjorie Wallace czytanie *Milczących bliźniaczek* jako partykularnego „studium ciekawego przypadku” jest może i atrakcyjne, ale też, w moim przekonaniu, niekompletne. Przy komunikacyjnych maneryzmach, a nawet możliwych zaburzeniach (nie mnie stawiać diagnozy psychiatryczne) bliźniaczek, warto, jak sądzę, w historii June i Jennifer dostrzec jej uniwersalne aspekty. Problemy, kompleksy i lęki, z którymi przychodzi się bliźniaczkom mierzyć, nie różnią się nadto od tych, z którymi borykają się młode dziewczyny także dziś. Głęboka potrzeba kreatywnego wyrażania swojej tożsamości jest raz za razem a to tłumiona, a to ignorowana, a nawet umniejszana, uznawana za dziwactwo. Aż do momentu pojawienia się w życiu siostr Marjorie Wallace nikt nie wspiera ich literackich ambicji. Wręcz przeciwnie, prowadzone przez June i Jennifer dzienniki wykorzystywane są „przeciwko nim” podczas rozprawy sądowej, choć oprócz wandalizmów, do których przyznają się w swoich pamiętnikach, dzielą się wnikliwymi przemyśleniami, analizują krytycznie swoje zachowanie, dzielą się swoimi smutkami i niezaspokojonymi potrzebami czułości i akceptacji, co mogłoby, przy odpowiedniej wrażliwości służb, wpłynąć łagodząco na wyrok:

Cała frajda związana z rozbijaniem witryn sklepowych ostatecznie wyparowała; pomysł rzucania butelek z benzyną wydaje się trudny do realizacji. Skąd wziąć tę cholerną benzynę? Każdy dzieciak w Haverfordwest wie, że J. i ja kradniemy rowery. Po prostu życie wydaje się bez sensu. Nie mam przyjaciół. Nie mam towarzystwa. Jesteśmy tylko ja i J., a ona ma teraz ten swój dziwny depresyjno-obojętny nastrój. Stosuje jedną z tych beznadziejnych głodówek. Po prostu chciałabym umrzeć. Tym razem naprawdę (s. 151-152).

Seksualność bliźniaczek uznawana jest za rozbuchaną i tu znów przypuszczać możemy, że podobne preferencje spotkałyby się z większą wyrozumiałością (a na pewno nie z tak gorliwą krytyką) w przypadku, gdyby bliźniaczki nie były dziewczętami, od których oczekiwano pruderyjności i powściągliwości. Ponadto inność bliźniaczek wcale nie wydaje się tak osobliwa, gdy czyta



Marjorie Wallace z June i Jennifer Gibbons | źródło – marjoriwallace.co.uk/film-books

się ich dzienniki. Jak większość młodych kobiet przejmują się swoim wyglądem, mają kompleksy, uważają, że nigdy nie są wystarczająco dobre (czy to z wyglądu, czy to z zachowania, czy to ze swoich prób artystycznych), przejawiają irracjonalny u nastolatka, ale przecież utwierdzany przez naszą kulturę strach przed starością, głęboki lęk przed niebyciem ciałem (dla mężczyzny, chęć, a przy tym ból seksu. Wreszcie, choć Wallace nie poświęca temu problemowi zbyt wiele miejsca w swoim reportażu, rodzą się także pytania o możliwe rasowe podłoże problemów: czy chłopcy, których kochały, zachowywaliby się wobec nich równie arogancko, gdyby nie ich rasowe uprzedzenia pozwalające traktować osoby o ciemniejszym kolorze skóry w poniżający sposób? Czy szkoła nie wykazałaby więcej cierpliwości, gdyby miały niebieskie oczy? Lub czy wyrok byłby tak srogi, a pobyt w szpitalu psychiatrycznym tak długi, gdyby na ławie oskarżonych posadzono dwie białe dziewczyny?

Książka Marjorie Wallace to czasem dojmująco smutny, niekiedy niewiarygodnie zaskakujący, a momentami także zabawny, świetnie napisany reportaż o niezwykłych-zwykłych dziewczynach. Jak kończy się historia bliźniaczek – czy mamy szczęśliwe zakończenie, jak przebiegała terapia w szpitalu i czy siostrzom udało się z niego wyjść – nie zdradzę. Odpowiedzi oczywiście poszukać można w Wikipedii, ale zachęcam do odkrycia ich poprzez sięgnięcie do książki – egzemplarze *Milczących bliźniaczek* znajdzie Czytelnik w naszej Bibliotece. ■

JUSTYNA TRAWIŃSKA

GDYNIA
9-11 LUTEGO
2024

20



20 JUBILEUSZOWA

Akademia Dermatologii i Alergologii

REJESTRACJA: www.20ada.pl

PATRONAT:



BIURO ORGANIZACYJNE:
www.medical-experts.pl
22 100 63 14
konferencje@medical-experts.pl

**MEDICAL
EXPERTS**



29.
09/
23

**POMORSKA NOC
NAUKOWCÓW**

10:00-23:00