

GAZETA



GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG

inauguracja roku akademickiego 2023/2024

inauguracja roku akademickiego 2023/2024

inauguracja roku akademickiego 2023/2024

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO



2023 / 2024

Witajcie, studenci_tki!
Welcome all students!

Witajcie, studenci_tki!
Welcome all students!

Witajcie, studenci_tki!
Welcome all students!

Witajcie, studenci_tki!
Welcome all students!



„Gazeta GUMed”

**Miesięcznik Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego**

Wydawca

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

Adres redakcji

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

Redaktorka naczelna

Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący

Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

Rada Programowa

Barbara Kocharńska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redaktorka pomocnicza

Joanna Śliwińska

Redakcja i korekta językowa

Maksymilian Wroniszewski

Skład i opracowanie graficzne

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 19.09.2023 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 i tylna 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/wyty-
czne-dla-autorow](http://tinyurl.com/wytyczne-dla-autorow).

OD REDAKCJI

Drogie Czytelniczki, drodzy Czytelnicy!

Jak co roku w październiku, podczas inauguracji roku akademickiego, przygotowujemy się na nowe otwarcie, kreślimy plany i wyznaczamy postanowienia. Sądzę, że to najlepszy moment, by prosić Was o uwzględnienie w nich współpracy z Waszym uczelnianym pismem.

Zachęcam Profesorów, którzy otrzymali nominacje belwederskie, aby przyjmowali zaproszenia do udzielenia wywiadu i skorzystali z okazji do opisanie swojej kariery naukowej. Zapraszam wszystkich do dzielenia się swoimi sukcesami, informacjami o przyznanych grantach, wnioskami z konferencji i wyjazdów studyjnych. Proszę Kierowników Klinik i Zakładów o sygnalizowanie tematów dotyczących działalności jednostek, które zasługują na przedstawienie ich w „Gazecie”.

W czasach kryzysu autorytetów, wiedzy i powszechnych *fake newsów* apeluję także o nadsyłanie tekstów opiniotwórczych, mających oparcie w wiedzy naukowej. Publicystyka uniwersytecka, która interpretuje i tłumaczy w prostych słowach naukowe fakty, może skutecznie walczyć z postprawdą i populizmem.

Ale nie samą nauką żyje Akademię – tych, którzy rozwijają pozazawodowe pasje, także namawiam do dzielenia się wiedzą o nich i inspirowania innych.

Słowa te kieruję także do Studentek i Studentów – jeśli rysujecie, piszecie, jesteście świetnymi organizatorami, lubicie poznawać nowych ludzi, zgłóście się koniecznie do Redakcji „Gazety GUMed”. Poszukujemy właśnie nowych osób, które mogłyby włączyć się w tworzenie rubryki studenckiej.

A tymczasem, wraz z autorami i autorkami prezentowanych w numerze tekstów, zapraszamy wszystkich do lektury!

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed”

Z ŻYCIA UCZELNI

- 4 Przemówienie inauguracyjne rektora profesora Marcina Gruchały / Inauguration speech of Professor Marcin Gruchała, the Rector of our University
- 14 Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej z dofinansowaniem
Joanna Śliwińska
- 16 Rozpoczęcie budowy nowej siedziby UCS
Marek Langowski, Joanna Śliwińska
- 17 Obrady zespołu do opracowania zmian w wykazie dziedzin pielęgniarstwa
- 18 Młodzi naukowcy – pionierzy badań i innowacji
Agnieszka Anielska, Bartosz Stachowski, Adam Tuszyński, Zuzanna Zapisek
- 20 NICE Project – zagraniczni studenci zwiedzili Trójmiasto

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

- 21 Prof. Kuziemski konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób płuc
- 21 Nasi specjaliści wśród najlepszych na świecie
Witold Rzyman, Rafał Dziadziuszko, Jakub Winiewski
- 22 Prof. Rafał Dziadziuszko laureatem nagrody im. Jamesa D. Coxa

PUBLIKACJE

- 22 Publikacja nt. mechanizmów naprawy DNA

KONFERENCJE I SZKOLENIA

- 23 Kształcenie kadr medycznych – zderzenie perspektyw i oczekiwań
Joanna Śliwińska
- 26 Jubileuszowa konferencja mediów uczelnianych
Małgorzata Omilian-Mucharska
- 27 *Onkologia w Otorinolaryngologii*
Bogusław Mikaszewski
- 29 *Kopernik była... lekarzem*
Bartłomiej Siek

INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI – UCZELNIA BADAWCZA

- 30 Finansowanie dla Laboratorium Sercowo-Naczyniowego
Miłosz Jaguszewski, Joanna Śliwińska

PREZENTACJE JEDNOSTEK

- 31 Chór jest wyjątkową wizytówką Uczelni
z Dariuszem Giersem rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska
- 34 Słowo o słowie, czyli zasady komunikacji w GUMed / A word about the word, the rules of communication at the MUG
Magda Boguska, Paweł Sudara, Joanna Śliwińska, Jakub Winiewski

- 37 Platforma MedStream Designer
Marcin Mokrosiński
- 38 Wynalazek a innowacja
Katarzyna Waligóra-Borek
Marcin Stolarek
- 39 Biblioteka na Was czeka!
Małgorzata Florianowicz
- 40 *Open Access Week*
Joanna Osika
- 41 Dyskusyjny Klub Książki zaprasza!

ZDROWIE

- 42 Światowy Dzień Osteoporozy
Edward Czerwiński

PRO MEMORIA

- 43 Wspomnienie o prof. Adamie Bilikiewiczu (1933-2007) w 16. rocznicę śmierci
Zbigniew Nowicki

NEKROLOGI

KADRY GUMED

DOKTORATY

WIADOMOŚCI Z UCK

- 48 Nowatorskie zabiegi kardiologiczne w UCK
- 49 Pierwsze urządzenie Optovue Solix w północnej Polsce
Wioleta Wójcik
- 50 Cykl filmów o architekturze szpitala UCK

VARIA

- 50 A ja tam wolę grzyby z ogrodu
Piotr Madanecki
- 52 Komunikacja, czyli jak powinno się rozmawiać
Aleksander Stanek
- 54 Na pohybel bezradności
Justyna Trawińska

DZIAŁ STUDENCKI – *Remedium*

- 57 Tajemnica SCOPE i SCORE
Natalia Krzyżaniak
- 58 Estetyka w psychologii
Wiktoria Warchałowski
- 61 Breaking the Stereotype – Lahti, Finland
Paavo Sutinen



Przemówienie inauguracyjne rektora GUMed prof. Marcina Gruchały

**Wysoki Senacie,
Dostojni Goście,
Drodzy Studenci, Doktoranci
i Pracownicy naszej Uczelni,
Szanowni Państwo,**

zgodnie z tradycją uroczystym posiedzeniem Senatu rozpoczynamy kolejny rok akademicki w murach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Od 78 lat celebруем ten dzień w sposób szczególny. To święto całej naszej uniwersyteckiej wspólnoty, do której dziś, w sposób uroczysty i symboliczny, dołączą najmłodszy – studentki i studenci I roku, do których pragnę się zwrócić już na wstępie.

Dla Was, Drodzy Państwo, to niezapomniane przeżycie. Rozpoczynacie nowy etap na drodze ku dorosłości i realizacji swoich marzeń o wybranym kierunku, na który dostać się, jak wiemy, nie było łatwo. W tym roku dokumenty aplikacyjne złożyło niemal 11 400 kandydatów, a więc o 1 220 osób więcej niż w roku ubiegłym. Tym bardziej możecie być z siebie dumni. Są wśród Was najlepsi z najlepszych, w tym laureaci olimpiad przedmiotowych i konkursów międzynarodowych. Każda uczelnia stała

Inauguration speech of Professor Marcin Gruchała, the Rector of our University

**Members of High Senate,
Honourable Guests,
Dear Students, PhD Candidates
and university employees,
Ladies and Gentlemen,**

in accordance with tradition, we begin another academic year within the walls of the Medical University of Gdańsk (MUG) with a ceremonious meeting of the Senate. For 78 years we have celebrated this day in a special way. It is a celebration of our entire university community, which today, in a ceremonious and symbolic way, will be joined by the youngest – first-year students whom I would like to address at the beginning.

For you, Ladies and Gentlemen, this is an unforgettable experience. You are beginning a new stage on the road to adulthood and the realization of your dreams about your chosen field of study, which, as we know, was not easy to get into. This year, almost 11400 candidates submitted application documents, which is 1220 more than last year. All the more reason for you to be proud of yourselves. Among you are the best of the best,



przed Wami otworem, ale to tu, w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, zdecydowaliście się kształcić, rozwijać i zdobywać podstawy do dalszej pracy zawodowej. Podróż to piękna, choć niełatwa, jednak możecie być pewni, że nauczyciele akademicy, których spotkacie na drodze do upragnionego dyplomu, dołożą wszelkich starań, aby dobrze przygotować Was merytorycznie i etycznie do Waszych przyszłych zawodów.



Członkinie SKN *Przyszłe Położne* z Nagrodą Czerwonej Róży / Members of the Student Scientific Circle *Future Midwives* with the Red Rose Prize | fot. Joanna Śliwińska/GUMed

Naszą troską jest zapewnienie studentkom i studentom dobrej atmosfery nauczania i komfortu studiowania. W porozumieniu z Uczelnianym Samorządem Studenckim powołaliśmy w strukturach Uczelni nową funkcję – Rzeczników Zaufania, którzy reprezentują każdy z Wydziałów. Do ich zadań należy m.in. przybliżanie środowisku studentów zasad etycznych i praktyk obowiązujących w GUMed, podejmowanie inicjatyw w kierunku poprawy komunikacji w relacji student – Uczelnia, jak też propagowanie wiedzy o wartościach, prawach i wolnościach bliskich naszej społeczności. Zarządowi Uczelnianego Samorządu Studenckiego dziękuję za partnerską współpracę, a za podjęcie się odpowiedzialnej pracy jestem niezwykle wdzięczny nominowanym Rzecznikom Zaufania: **dr Joannie Jassem-Bobowicz** z Kliniki Neonatologii, **dr Weronice Ciećko** z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia, **dr hab. Annie Paprockiej-Lipińskiej** – kierownik Zakładu Etyki Medycznej, **dr. Adrianowi Stefańskiemu** z Zakładu Prewencji i Dydaktyki oraz **dr. Damianowi Szczesnemu**, specjaliście ds. jakości i metod dydaktycznych.

Szanowni Państwo,

rozpoczynamy kolejny rok pracy, kształcenia i badań, odkryć naukowych i rodzących się pasji. Zaczynamy go z nową siłą i energią, ciekawi nowych szans i możliwości, ale także świadomości wyzwań i trudności, z którymi przyjdzie nam się zmierzyć. Doskonale wiemy, że celów rozwojowych każdej polskiej uczelni nie da się realizować bez odpowiedniego finansowania nauki i szkolnictwa wyższego z budżetu państwa. Ważne są inwestycje w infrastrukturę, ale jeszcze ważniejsze są inwestycje w profesjonalne kadry. W obecnej sytuacji niskich zarobków, i co za tym idzie coraz mniejszego zainteresowania młodych

including the winners of subject Olympiads and international competitions. Every university stood open to you, but it is here, at the MUG, that you have decided to educate, develop, and gain the foundations for further professional work. The journey is beautiful, although not easy, but you can be sure that the academic teachers you will meet on the way to your desired diploma will make every effort to prepare you substantively and ethically for your future professions.

Our concern is to provide students with a good learning atmosphere and a comfortable study environment. In agreement with the University Student Council, we have established a new function within the University's structures – the Trust Ombudpersons, who represent each of the Faculties. Their tasks include bringing the student community closer to the ethical principles and practices of the MUG, taking initiatives to improve the communication in the student-University relationship, as well as promoting knowledge of the values, rights and freedoms close to our community. I thank the Board of the University Student Council for their partnership, and for taking on these responsible tasks I am extremely grateful to the nominated Trust Ombudpersons: **Joanna Jassem-Bobowicz, MD PhD** from the Division of Neonatology, **Weronika Ciećko, PhD** from the Center for Competence Development, Integrated Care and e-Health, **dr. habil. Anna Paprocka-Lipińska** – head of the Division of Medical Ethics, **Adrian Stefański MD PhD** from the Division of Preventive Medicine and Education, and **Damian Szczesny PharmD**, officer for Quality and Didactic Methods.



Dzień Otwarty GUMed / Open Day at the MUG
fot. Paweł Sudara/GUMed

Ladies and Gentlemen,

we are starting another year of work, education, research, scientific discoveries, and emerging passions. We begin with renewed strength and energy, curious about new opportunities and possibilities, but also aware of the challenges and difficulties we will face. We understand the development goals of every Polish university cannot be realized without adequate funding for science and higher education from the state budget. Investments in infrastructure are important, but investments in pro-



osób karierą naukową czy pracą na uczelni, realny staje się brak możliwości zapewnienia studentom dobrej kadry dydaktycznej, sprawnej organizacji nauczania czy realizowania badań naukowych. Pilnego zwiększenia wymagają zwłaszcza wynagrodzenia pracowników publicznych uczelni wyższych, o co w tym miejscu apeluję do decydentów. Kadra akademicka to nie koszt, ale inwestycja.

Szanowni Państwo,

w naszej Uczelni pielęgnujemy pamięć o wydarzeniach minionych oraz osobach zasłużonych, których dziś już z nami nie ma. W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym niemal namacalnie czujemy, jak przyszłość istnieje dzięki przeszłości, zgodnie z tytułem jednego z projektów Muzeum GUMed. W minionym roku pożegnaliśmy liczne grono nauczycieli akademickich i pracowników.

Pozwólcie Państwo, że wymienię Ich nazwiska:

- **prof. dr hab. n. med. Krystian Kaletha**, kierownik Zakładu Biochemii i Fizjologii Klinicznej w latach 2007-2014 (zm. 11 października 2022 r.);
- **prof. dr hab. n. med. Jan Ereciński**, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii i Wad Wrodzonych Serca (1995-2011), dyrektor Instytutu Pediatrii w latach 1991-2011, zatrudniony w Uczelni w latach 1964-2011 (zm. 13 października 2022 r.);
- **mgr Czesława Zdun**, wieloletnia sekretarka prof. Jakuba Penson, rektora Uczelni w latach 1953-1956 i 1962-1968, a następnie II Kliniki Chorób Wewnętrznych, zatrudniona w SPSK nr 1 w Gdańsku od 1954 r. (zm. 24 października 2022 r.);
- **mgr Krzysztof Orzechowski**, starszy wykładowca i kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, zatrudniony w Uczelni w latach 1991-2003 (zm. 1 listopada 2022 r.);
- **prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz**, kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w latach 1997-2010, prorektor ds. klinicznych w latach 1999-2002, zatrudniony w Uczelni w latach 1964-2010 (zm. 11 listopada 2022 r.);
- **prof. dr hab. n. med. Brunon Lesław Imieliński**, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii, zatrudniony w Uczelni w latach 1950-1998. Inicjator powstania, prezes oraz członek honorowy Stowarzyszenia Absolwentów AMG, redaktor naczelny „Gazety AMG” w latach 1994-2005 (zm. 27 listopada 2022 r.);
- **dr n. med. Marek Królak**, adiunkt w Katedrze i Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, zatrudniony w Uczelni w latach 1983-2022 (zm. 29 listopada 2022 r.);
- **prof. dr hab. n. med. Przemysław Myjak**, wieloletni kierownik Zakładu Parazytologii Tropikalnej, dyrektor Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w latach 2005-2008, zatrudniony w Uczelni w latach 1963-2011 (zm. 30 listopada 2022 r.);
- **dr n. med. Edward Berliński**, wieloletni pracownik II Kliniki Nadciśnienia i Chorób Wewnętrznych oraz dyrektor medyczny Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 w Gdańsku (zm. 7 grudnia 2022 r.);

fessional staff are even more important. In the current situation of low salaries, and consequently less and less interest among young people in a career in science or work at a university, it is becoming real that it is impossible to provide students with good teaching staff, efficient organization of teaching or implementation of scientific research. In particular, the salaries of public university employees urgently need to be increased, which is what I am calling on policymakers to do here. Academic staff is not a cost, but an investment.

Ladies and Gentlemen,

at our University, we cherish the memory of past events and people of merit who are no longer with us today. At the Medical University of Gdańsk, we almost tangibly feel how the future exists thanks to the past, according to the title of one of the MUG Museum projects. In the past academic year, we said goodbye to numerous academics and employees.

Allow me to mention their names:

- **Prof. Krystian Kaletha, MD, PhD**, head of the Division of Biochemistry and Clinical Physiology from 2007 to 2014 (died in October 11, 2022);
- **Prof. Jan Ereciński, MD, PhD**, long-time head of the Department of Cardiology and Congenital Heart Defects (1995-2011), head of the Institute of Pediatrics from 1991 to 2011, employed at the University from 1964 to 2011 (died in October 13, 2022);
- **Czesława Zdun, M.A.**, long-time secretary of Prof. Jakub Penson, Rector of the University in 1953-1956 and 1962-1968, and then of the 2nd Department of Internal Medicine, employed at Hospital No. 1 in Gdańsk since 1954 (died in 24 October 2022);
- **Krzysztof Orzechowski, M.Sc.**, senior lecturer and head of the Department of Physical Education and Sports, employed at the University from 1991 to 2003 (died in November 1, 2022);
- **Prof. Stanisław Mazurkiewicz, MD, PhD**, head of the Department of Orthopedics and Traumatology of the Musculoskeletal System from 1997 to 2010, Vice-Rector for Clinical Affairs from 1999 to 2002, employed at the University from 1964 to 2010 (died in November 11, 2022);
- **Prof. Brunon Lesław Imieliński, MD, PhD**, head of the Department of Neurosurgery for many years, employed at the University from 1950 to 1998. Initiator of the establishment, president and honorary member of the Alumni Association of the Medical Academy in Gdańsk, editor-in-chief of *Gazeta* of the Medical Academy in Gdańsk from 1994 to 2005 (died in November 27, 2022);
- **Marek Królak, MD, PhD**, assistant professor in the Department of Surgery and Urology of Children and Adolescents, employed at the University from 1983 to 2022 (died in November 29, 2022);
- **Prof. Przemysław Myjak, MD, PhD**, head of the Department of Tropical Parasitology for many years, Director of the Interdepartmental Institute of Maritime and Tropical Me-



- **Laura Karczewska**, studentka III roku kierunku psychologia zdrowia na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej (zm. 8 grudnia 2022 r.);
- **dr n. med. Małgorzata Herrmann-Jankau**, starszy wykładowca w Katedrze i Zakładzie Fizjologii, zatrudniona w Uczelni w latach 1966–2005 (zm. 13 grudnia 2022 r.);
- **prof. dr hab. Maria Korzon**, wieloletnia kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej, zatrudniona w Uczelni w latach 1962–2007 (zm. 16 grudnia 2022 r.);
- **mgr Irena Niewiadomska**, pracownik Zakładu Medycyny Nuklearnej, zatrudniona w Uczelni w latach 2001–2015 (zm. 10 stycznia 2023 r.);
- **dr n. med. Czesław Kwiatkowski**, asystent i adiunkt I Katedry i Kliniki Chirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1965–1974, od 1974 r. pracownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Serca i Naczyń, a następnie Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej. Zatrudniony w Uczelni do 2002 r. (zm. 16 stycznia 2023 r.);
- **dr n. farm. Ryszard Sujecki**, wieloletni starszy wykładowca Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej, zatrudniony w Uczelni w latach 1965–2005 (zm. 6 lutego 2023 r.);
- **dr n. med. Zofia Zygmuntowicz**, starszy wykładowca w Klinice Otolaryngologii, zatrudniona w Uczelni w latach 1951–1983. Żołnierz Armii Krajowej, sanitariuszka w operacji „Ostra Brama” (1944 r.) (zm. 11 lutego 2023 r.);
- **prof. dr hab. Wiktor Rzczycki**, wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Chemii Ogólnej AMG (obecnie Chemii Medycznej GUMed), zatrudniony w Uczelni w latach 1982–1999 (zm. 13 lutego 2023 r.);
- **Eugenia Miśkiewicz**, referent administracyjny w Zakładzie Patologii Ogólnej, w Dziale Spraw Osobowych oraz w Katedrze i Zakładzie Chemii Ogólnej, zatrudniona w Uczelni w latach 1949–1960 oraz 1973–1989 (zm. 26 lutego 2023 r.);
- **dr Michał Tadeusz Waclaw von Grabowski**, pracownik Kliniki Ortopedii w latach 1970–1982, specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii oraz medycyny sportowej (zm. 5 marca 2023 r.);
- **dr n. med. Agata Sadowska**, adiunkt w Zakładzie Medycyny Rodzinnej GUMed, zatrudniona w Uczelni w latach 1994–2022 (zm. 12 marca 2023 r.);
- **dr n. farm. Anna Krechniak**, adiunkt w Zakładzie Higieny i Epidemiologii, zatrudniona w Uczelni w latach 1964–1975 i 1978–2004 (zm. 18 marca 2023 r.);
- **prof. dr hab. Stefania Horoszek-Maziarz**, specjalistka w dziedzinie chorób wewnętrznych i diabetologii, zatrudniona w Uczelni w latach 1947–1995 (zm. 7 kwietnia 2023 r.);
- **prof. dr hab. n. med. Barbara Krupa-Wojciechowska**, rektor naszej Uczelni w latach 1983–1990, kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii w latach 1970–2000, dyrektor Instytutu Chorób Wewnętrznych w latach 1970–1981, uhonorowana godnością doktora *honoris causa* GUMed w 2016 r. (zm. 15 maja 2023 r.);
- **dr Eugenia Jordan**, pracownik Kliniki Radioterapii, specjalistka w dziedzinie onkologii i radioterapii, działaczka społeczna (zm. 4 czerwca 2023 r.);
- **mgr inż. Wojciech Grabowski**, wieloletni pracownik Zakładu Radiologii, zastępca dyrektora ds. technicznych Instytutu

dicine from 2005 to 2008, employed at the University from 1963 to 2011 (died in November 30, 2022);

- **Edward Berliński, MD**, long-time employee of the 2nd Department of Hypertension and Internal Medicine and medical Director of the State Clinical Hospital No. 1 in Gdańsk (died in December 7, 2022);
- **Laura Karczewska**, a third-year health psychology student at the Faculty of Health Sciences with the Institute of Maritime and Tropical Medicine (died in December 8, 2022);
- **Małgorzata Herrmann-Jankau, PhD**, senior lecturer in the Department of Physiology, employed at the University from 1966 to 2005 (died in December 13, 2022);
- **Prof. Maria Korzon, MD, PhD**, long-time head of the Department of Pediatrics, Gastroenterology and Pediatric Oncology, employed at the University from 1962 to 2007 (died in December 16, 2022);
- **Irena Niewiadomska, M.Sc.**, employee of the Department of Nuclear Medicine, employed at the University from 2001 to 2015 (died in January 10, 2023);
- **Czesław Kwiatkowski, MD, PhD**, assistant professor at the 1st Department of Surgery of the Medical Academy of Gdańsk in 1965–1974, from 1974 an employee of the Department of Thoracic and Vascular Surgery, and later of the Department of Cardiac and Vascular Surgery. Employed at the University until 2002 (died in January 16, 2023);
- **Ryszard Sujecki, PharmD**, a long-time senior lecturer at the Department of Inorganic Chemistry, employed at the University from 1965 to 2005 (died in February 6, 2023);
- **Zofia Zygmuntowicz, MD, PhD**, senior lecturer in the Department of Otolaryngology, employed at the University from 1951 to 1983. Soldier of the Home Army, nurse in the “Ostra Brama” Operation (1944) (died in 11 February 2023);
- **Prof. Wiktor Rzczycki, MD, PhD**, long-time head of the Department of General Chemistry of the AMG (now Medical Chemistry of the MUG), employed at the University from 1982 to 1999 (died in February 13, 2023);
- **Eugenia Miśkiewicz**, administrative clerk in the Department of General Pathology, in the Department of Personnel Affairs and in the Department of General Chemistry, employed at the University in 1949–1960 and 1973–1989 (died in February 26, 2023);
- **Michał Tadeusz Waclaw von Grabowski, MD**, from 1970 to 1982 employed in the Department of Orthopedics, specialist in orthopedics and traumatology and sports medicine (died in March 5, 2023);
- **Agata Sadowska, MD, PhD**, assistant professor in the Department of Family Medicine at the MUG, employed at the University from 1994 to 2022 (died in March 12, 2023);
- **Anna Krechniak, PharmD**, assistant professor in the Department of Hygiene and Epidemiology, employed at the University from 1964–1975 and 1978–2004 (died in March 18, 2023);
- **Prof. Stefania Horoszek-Maziarz, MD, PhD**, specialist in internal medicine and diabetology, employed at the University from 1947 to 1995 (died in April 7, 2023);
- **Prof. Barbara Krupa-Wojciechowska, MD, PhD**, Rector of our University from 1983 to 1990, head of the Department



Radiologii i Radioterapii AMG od 1993 r., w latach 2002–2006 zastępca dyrektora ds. technicznych Instytutu Radiologii i Medycyny Nuklearnej (zm. 9 czerwca 2023 r.);

- **Jolanta Marchlewicz**, pracownik Biblioteki Głównej, mistrz introligator, zatrudniona w Uczelni w latach 1977–2022 (zm. 21 czerwca 2023 r.);
- **dr hab. n. farm. Aleksander Drygas**, w latach 1978–1995 wykładowca historii farmacji w Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych, zastępca dyrektora Instytutu Medycyny Społecznej (zm. 4 czerwca 2023 r.);
- **prof. dr hab. Joanna Muszkowska-Penson**, lekarka, specjalistka w dziedzinie nefrologii i chorób wewnętrznych, żołnierz Związku Walki Zbrojnej i więźniarka obozu koncentracyjnego Ravensbrück, działaczka Solidarności. W latach 1950–1970 zatrudniona w II Klinice Chorób Wewnętrznych, a od 1970 do 1980 r. w Klinice Chorób Nerek naszej Uczelni (zm. 30 czerwca 2023 r.);
- **dr n. wf Anna Molczanow-Drzewiecka**, starszy asystent Kliniki Neurologii Rozwojowej, zatrudniona w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w latach 1965–2004 (zm. 1 lipca 2023 r.);
- **dr n. med. Elżbieta Krzywińska-Stasiuk**, wieloletni pracownik II Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca (zm. 8 lipca 2023 r.);
- **Anna Dziembowska**, pomocniczy pracownik obsługi w Dziale Gospodarczym, zatrudniona w Uczelni w latach 2003–2023 (zm. 2 sierpnia 2023 r.);
- **prof. dr hab. Witold Juzwa**, prodziekan Wydziału Lekarskiego w latach 1987–1990, kierownik Katedry i Zakładu Fizjologii, twórca Pracowni Badania Efektów Edukacyjnych, zatrudniony w Uczelni w latach 1980–2008 (zm. 12 sierpnia 2023 r.);
- **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 (zm. 19 sierpnia 2023 r.);
- **Maria Tuchołka**, samodzielny technik w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii, zatrudniona w Uczelni w latach 1982–2002 (zm. 20 sierpnia 2023 r.);
- **dr Leszek Komasa**, adiunkt w Katedrze i Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci Młodości GUMed, zatrudniony w Uczelni w latach 2005–2021 (zm. 10 września 2023 r.);
- **lek. Piotr Adam Mierzewski**, asystent Zakładu Medycyny Społecznej w latach 1975–1984, od 1985 do 1989 r. zatrudniony w Klinice Nefrologii Dziecięcej (zm. 13 września 2023 r.).

Proszę Państwa o powstanie i uczenie Ich pamięci chwilą ciszy.

Szanowni Państwo,

o tym, jak ważna jest dla nas współpraca międzyuczelniana, nie trzeba nikogo przekonywać. Pełny wyraz znajduje ona w Związku Uczelni im. Daniela Fahrenheita i drodze, którą wspólnie z Uniwersytetem Gdańskim i Politechniką Gdańską dążymy ku konsolidacji. Jej wymiar znajdziemy także w tegorocznym wykładzie inauguracyjnym zatytułowanym *Na styku biotechnologii i medycyny – badania translacyjne w onkologii*, któ-

of Hypertension and Diabetology from 1970 to 2000, Director of the Institute of Internal Medicine from 1970 to 1981, honored with an honorary doctorate from the MUG in 2016 (died in May 15, 2023);

- **Eugenia Jordan, MD**, employee of the Department of Radiation Therapy, specialist in oncology and radiation therapy, social activist (died in June 4, 2023);
- **Wojciech Grabowski, MSc Eng**, a long-time employee of the Department of Radiology, Deputy Director for technical affairs of the Institute of Radiology and Radiotherapy of the Medical Academy in Gdańsk since 1993, from 2002 to 2006 Deputy Director for technical affairs of the Institute of Radiology and Nuclear Medicine (died in June 9, 2023);
- **Jolanta Marchlewicz**, employee of the Main Library, master bookbinder, employed at the University from 1977 to 2022 (died in June 21, 2023);
- **Alexander Drygas, PharmD**, from 1978 to 1995 lecturer in the history of pharmacy in the Department of History and Philosophy of Medical Sciences, Deputy Director of the Institute of Social Medicine (died in June 4, 2023);
- **Prof. Joanna Muszkowska-Penson, MD, PhD**, physician, specialist in nephrology and internal diseases, Solidarity activist, soldier of the Union of Armed Struggle and prisoner of Ravensbrück concentration camp. From 1950 to 1970 she was employed at the 2nd Department of Internal Medicine, and from 1970 to 1980 at the Nephrology Clinic of our University (died in June 30, 2023);
- **Anna Molczanow-Drzewiecka, MD**, senior assistant in the Department of Developmental Neurology, employed at the Independent Public Clinical Hospital No. 1 from 1965 to 2004 (died in July 1, 2023);
- **Elżbieta-Krzywińska-Stasiuk, MD, PhD**, long-time employee of the 2nd Department of Cardiology and Cardiac Electrotherapy (died in July 8, 2023);
- **Anna Dziembowska**, assistant service worker in the Department of Administration, employed at the University from 2003 to 2023 (died in August 2, 2023);
- **Prof. Witold Juzwa, MD, PhD**, Deputy Dean of the Faculty of Medicine from 1987 to 1990, head of the Department of Physiology, founder of the Educational Effects Research Laboratory, employed at the University from 1980 to 2008 (died in August 12, 2023);
- **Marian Zadurski, MSc**, senior lecturer at the Department of Physical Education and Sports, deputy head of the Department from 1993 to 2000, employed at the University from 1969 to 2000 (died in August 19, 2023);
- **Maria Tuchołka**, independent technician in the Department of Anatomy and Neurobiology, employed at the University from 1982 to 2002 (died August 20, 2023);
- **Leszek Komasa, MD, PhD**, assistant professor in the Department of Pediatric Surgery and Urology at the MUG, employed at the University from 2005 to 2021 (died in September 10, 2023);
- **Piotr Adam Mierzewski, MD**, assistant of the Department of Social Medicine from 1975 to 1984, employed in the Department of Pediatric Nephrology since 1985 to 1989 (died in September 13, 2023).



ry zgodziła się wygłosić **prof. Anna Żaczek**, p.o. dyrektora Instytutu Biotechnologii Medycznej i Onkologii Doświadczalnej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed.

Szanowni Państwo,

Jestem wdzięczny, że w tak zaszczytnym gronie po raz trzeci w historii naszej *Alma Mater* mam przyjemność wręczyć **Nagrode i Medal im. prof. Romana Kaliszana**, światowej klasy naukowca, specjalisty z zakresu nauk farmaceutycznych, farmakologii oraz chemii analitycznej, rektora Uczelni w latach 2005-2008. To szczególne wyróżnienie przyznawane jest z inicjatywy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Naukowej Fundacji Polpharmy i Gdańskiego Towarzystwa Naukowego polskim uczonym za wybitne osiągnięcie naukowe z zakresu nauk biomedycznych lub biofarmaceutycznych. Za tę niezwykle cenną inicjatywę dziękuję prezes Zarządu Naukowej Fundacji Polpharmy Agacie Łapińskiej-Kołodzińskiej, prezesowi Gdańskiego Towarzystwa Naukowego prof. Jerzemu Błażewskiemu, a także prorektorowi ds. nauki prof. Michałowi Markuszewskiemu, dziekanowi Wydziału Farmaceutycznego GUMed w kadencji 2016-2020. Serdecznie gratuluję tegorocznemu laureatowi Nagrody i Medalu im. prof. Romana Kaliszana – **prof. Tomaszowi Bączkowi**, kierownikowi Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Panu Profesorowi życzę wielu wspaniałych osiągnięć i dalszych sukcesów naukowych na miarę tego wyróżnianego. Tytuł nagrodzonego osiągnięcia to *Ilościowe zależności struktura – retencja (QSRR) jako efektywne źródło informacji ułatwiającej precyzyjną charakterystykę i selekcję kolumn chromatograficznych oraz przewidywanie retencji w analizie farmaceutycznej i biomedycznej*.

Szanowni Państwo,

dynamiczny rozwój nowych technologii rewolucjonizuje niemal każdy obszar naszego życia. Rozumiejąc jego wagę i potrzebę, zarówno Gdański Uniwersytet Medyczny, jak też podległe mu podmioty lecznicze podejmują istotne działania na rzecz innowacyjności w medycynie. Sukcesywnie wprowadzamy szereg rozwiązań, niejednokrotnie pionierskich, które pozwalają w sposób efektywny kształtować proces diagnostyki i leczenia, jak również realizować procesy zarządcze i sprawniej organizować pracę zespołów, nie tylko terapeutycznych.

Innowacyjna medycyna jest nie tylko ekonomiczna, ale i ekologiczna, dlatego też dbałość o środowisko naturalne jest jednym z nadrzędnych celów naszych decyzji.

Nowoczesne narzędzia służące elektronizacji obchodu, chirurgia robotowa czy automatyzacja diagnostyki laboratoryjnej to rozwiązania, które na co dzień wykorzystujemy w naszej pracy. Mamy świadomość tego, że innowacyjność, zwłaszcza w medycynie, to nie jednorazowe działanie, ale składowa konsekwentnie realizowanej strategii. Dzięki temu korzyści z niej płynące dają trwały efekt i realne zyski nie tylko dla systemu, ale przede wszystkim pacjentów.

I ask you to rise and honor their memory with a moment of silence.

Ladies and Gentlemen,

no one needs to be convinced how important inter-university cooperation is for us. It has its full expression in the established Fahrenheit Union of Universities in Gdańsk and the path we are taking towards consolidation together with the University of Gdańsk and Gdańsk University of Technology. Its dimension can also be found in this year's inaugural lecture entitled *At the interface of biotechnology and medicine – translational research in oncology*, which **prof. Anna Żaczek**, Acting Director of the Institute of Medical Biotechnology and Experimental Oncology of the Intercollegiate Faculty of Biotechnology UG and MUG has agreed to deliver.

Ladies and Gentlemen,

I am grateful that in such an honorable group, for the third time in the history of our *Alma Mater*, I have the pleasure of presenting the **Prof. Roman Kaliszan Award and Medal**, named in honor of a world-class scientist, a specialist in pharmaceutical sciences, pharmacology and analytical chemistry, Rector of our University between 2005 and 2008. This special honor is awarded thanks to the initiative of the Medical University of Gdańsk, the Polpharma Scientific Foundation and the Gdańsk Scientific Society to Polish scholars for an outstanding scientific achievement in biomedical or biopharmaceutical sciences. For this extremely valuable initiative, I would like to thank the President of the Board of Directors of the Scientific Foundation of Polpharma, Agata Łapińska-Kołodzińska, the President of the Gdańsk Scientific Society, prof. Jerzy Błażewski, as well as prof. Michał Markuszewski, Vice-Rector for Science and, for the 2016-2020 term, Dean of the Faculty of Pharmacy at the MUG. I warmly congratulate this year's recipient of the Prof. Roman Kaliszan Award and Medal – **prof. Tomasz Bączek**, head of the Department of Pharmaceutical Chemistry at the MUG. I wish you Professor many wonderful achievements and further scientific successes on the scale of the one awarded. The title of the awarded achievement is *Quantitative Structure-Retention Relationships (QSRR) as an effective source of information to facilitate accurate characterization and selection of chromatographic columns and prediction of retention in pharmaceutical and biomedical analytics*.

Ladies and Gentlemen,

the dynamic development of new technologies is revolutionizing almost every area of our lives. Understanding its importance and the need for it, both the MUG and its subordinate medical entities undertake significant activities for innovation in medicine. We are successively introducing a number of solutions, often pioneering, which allow us to effectively shape the process of diagnosis and treatment, as well as to implement management processes and more efficiently organize the work of teams, not only therapeutic ones.



Co ważne, współcześnie istotnie zmienia się paradygmat leczenia, a akcent położony jest na systemowe skoordynowane działanie, także w obszarze terapii – pacjent nie trafia na bezduszną biurokratyczną maszynę, ale empatyczną i wspierającą osobę. Tego chcemy uczyć naszych studentów, nie tylko w murach Uczelni, ale i szpitala klinicznego. Łącząc naszą wiedzę i doświadczenie z ofertą firmy informatycznej, stworzyliśmy prototyp narzędzia, które pozwala na uwzględnienie oceny umiejętności miękkich w procesie szkolenia studentów kierunków medycznych. Wyniki pilotażowe wdrożenia tej aplikacji w jednej z jednostek klinicznych omówimy już 26 października podczas posiedzenia Konwentu Gospodarczego przy Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita.



Prof. Ryszard Smoleński odbiera Nagrodę Naukową im. Jana Heweliusza / Prof. Ryszard Smoleński receives the Jan Hewelius Awards. | fot. Joanna Śliwińska/GUMed

Szanowni Państwo,

w misję naszej Uczelni wpisane jest nauczanie i wychowanie młodzieży, badania naukowe oraz działalność diagnostyczno-lecznicza. Wszystkie szpitale Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odnoszą znaczące sukcesy medyczne, szczególnie w zakresie wprowadzania nowatorskich metod leczenia, a także organizacyjne. Pełnią funkcję wyspospecjalistycznych placówek referencyjnych, oferując unikatowe i innowacyjne nie tylko w skali regionu możliwości lecznicze. Dysponują doświadczoną i wysoko wykwalifikowaną kadrą, zespołem świetnych fachowców w swoich dziedzinach oraz sprzętem medycznym na najwyższym światowym poziomie. To wszystko sprawia, że jesteśmy w stanie otoczyć kompleksową opieką wszystkich pacjentów korzystających z naszych usług. Pracownikom i osobom zarządzającym jednostkami klinicznymi GUMed pragnę podziękować za niełatwą pracę, zaangażowanie i znaczące osiągnięcia.

Naszą ambicją i staraniem jest, by studenci korzystali z wysokiej jakości usług edukacyjnych, wykorzystujących najnowsze osiągnięcia w zakresie metod kształcenia, a nauczyciele akademicy mieli możliwość doskonalenia swoich umiejętności i kompetencji. Najwyższa jakość nauczania, zwłaszcza praktycznego, nie może odbywać się bez nowoczesnego zaplecza. W minionym roku udało się wiele. Otworzyliśmy Multidyscy-

Innovative medicine is not only economical, but also ecological, which is why taking care of the environment is one of the primary goals of our decisions.

Modern tools for the electronization of rounds, robotic surgery or automation of laboratory diagnostics are solutions that we use in our work every day. We are aware that innovation, particularly in medicine, is not a one-off action, but a component of a consistently implemented strategy. As a result, its benefits have a lasting effect and real gains not only for the system, but most importantly for patients.

Importantly, today the paradigm is significantly changing, and the emphasis is on systemic coordinated action, including in therapy, where the patient does not meet a soulless bureaucratic machine, but an empathetic and supportive person. This is what we want to teach our students, not only within the walls of the University, but also at the clinical hospital. Combining our knowledge and experience with an IT company, we have created a prototype of a tool that allows us to include soft skills assessment in the training process of medical students. We will discuss the results of the pilot implementation of this application in one of the clinical units as early as October 26th of this year, during the meeting of the Economic Convention at the Fahrenheit Union of Universities in Gdańsk.

Ladies and Gentlemen,

the teaching and education of young people, scientific research and diagnostic and therapeutic activities are inscribed in the mission of our University. All hospitals of the MUG have achieved significant medical successes, particularly in the introduction of innovative treatment methods, as well as organizational successes. They play the role of highly specialized reference institutions, offering unique and innovative treatment options, not only on a regional scale. They have an experienced and highly qualified staff, a team of excellent professionals in their fields, and medical equipment of the highest world level. All this makes us able to provide comprehensive care to all patients who use our services. I would like to thank the employees and managers of MUG clinical units for their hard work, commitment, and significant achievements.



Przyznanie dofinansowania na Centrum Medycyny Pediatricznej / Funding is officially granted for the Center for Pediatric Medicine | fot. Paweł Sudara/GUMed

plinarne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych za ponad 10 mln zł, które sfinansowała Agencja Badań Medycznych w ramach pierwszego konkursu na tworzenie i rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych. Powstało Centrum Symulacji Endoskopowej, którego celem jest szkolenie podyplomowe kadry lekarskiej w zakresie posługiwania się technikami endoskopowymi w diagnostyce i terapii. Nasz Zakład Radiologii otrzymał nowy tomograf komputerowy, który został zakupiony głównie ze środków Ministerstwa Zdrowia za ponad 8 mln zł. W ramach dofinansowania z WFOŚiGW na dachach domów studenckich, budynków dziekanatów oraz Collegium Biomedicum zostaną zamontowane instalacje fotowoltaiczne o łącznej wartości 2,4 mln zł.

Dzięki finansowaniu z Agencji Badań Medycznych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym powstanie Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej. Projekt o wartości ponad 24 mln 115 tys. zł będzie realizowało konsorcjum, którego liderem jest GUMed, a partnerami Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Politechnika Śląska w Katowicach i Uniwersytet Gdański. Ta inwestycja to wielki krok na drodze rozwoju rozwiązań informatycznych z zakresu medycyny cyfrowej i za dostrzeżenie tych potrzeb jesteśmy ABM szczególnie wdzięczni.

Tym, co szczególnie napawa mnie radością i dumą, jest pozyskanie po wielu latach starań środków z budżetu państwa na budowę wielospecjalistycznego Centrum Medycyny Pediatricznej oraz nowej siedziby Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego. Kwoty to niebagatelne – pierwsza inwestycja szacowana jest na 298,5 mln zł, druga na ponad 90 mln zł. Dziękuję Ministerstwu Zdrowia za zaufanie do naszego Uniwersytetu i jednostek klinicznych oraz powierzenie tak znaczącej kwoty, którą będziemy mogli przeznaczyć na podniesienie i poprawienie standardu leczenia najmłodszych pacjentów, jak również budowę nowej bazy naukowo-badawczej i dydaktycznej dla jednostek stomatologicznych GUMed. Jestem wdzięczny wszystkim pracownikom Uczelni i podmiotów leczniczych zaangażowanych w ten niezwykle wymagający proces inwestycyjny. To dla mnie osobisty sukces, bowiem dopełnia realizację obietnic wyborczych, jakie Państwu złożyłem w 2016 r., obejmując po raz pierwszy urząd Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Szanowni Państwo,

dzisiaj nie tylko rozpoczynamy nowy rok akademicki, ale również ostatni rok mojej kadencji rektorskiej. Z perspektywy czasu muszę przyznać, że było to niezwykle intensywne 8 lat, w czasie których z sukcesem udało się zrealizować wiele z zapowiedzianych w programie wyborczym inicjatyw i działań o charakterze inwestycyjnym, wdrożeniowym, naukowo-badawczym i organizacyjnym. Pojawiły się też nowe szanse i możliwości, z których zdecydowaliśmy się skorzystać dla dobra i rozwoju naszej Uczelni. Członkom społeczności akademickiej dziękuję za okazane mi zaufanie, wsparcie i życzliwą współpracę, z których efektów korzystamy dzisiaj wszyscy.

It is our ambition and endeavor to ensure that students benefit from high-quality educational services, using the latest advances in educational methods, and that academic teachers can improve their skills and competencies. The highest quality of teaching, particularly practical teaching, cannot take place without modern facilities. In the past year, much has been accomplished. We opened a Multidisciplinary Clinical Research Support Center at a cost of more than PLN 10 million, which was funded by the Medical Research Agency as part of the first competition for the creation and development of Clinical Research Support Centers. An Endoscopic Simulation Center was established to train postgraduate medical staff in the skills of using endoscopic techniques in diagnosis and therapy. Our Radiology Department received a new CT scanner, which was purchased mainly with funds from the Ministry of Health for more than PLN 8 million. Under a grant from the WFOŚiGW (Provincial Fund for Environmental Protection and Water Management) photovoltaic installations worth a total of PLN 2.4 million will be installed on the roofs of student dormitories, the Dean's Office and the Collegium Biomedicum buildings.

Thanks to funding from the Medical Research Agency, an Interdisciplinary Pomeranian Center for Digital Medicine will be established at the MUG. The project, worth more than PLN 24 million 115 thousand, will be implemented by a consortium led by the MUG, with the University Clinical Center in Gdańsk, the Silesian University of Technology in Katowice and the University of Gdańsk as partners. This investment is a big step in the development of digital medicine IT solutions and we are particularly grateful to the Medical Research Agency for recognizing these needs.

What particularly fills me with joy and pride is the acquisition, after many years of effort, of funds from the state budget for the construction of a multispecialist Center for Pediatric Medicine and the new headquarters of the University Dental Center. The amounts are significant – the first investment is estimated at PLN 298.5 million, the second at over PLN 90 million. I thank the Ministry of Health for its confidence in our University and clinical units and for entrusting such a significant amount of money, which we will be able to use to raise and improve the standard of treatment of the youngest patients, as well as to build a new research and teaching base for the MUG Dental Departments. I am grateful to all employees of the University and the medical entities involved in this extremely demanding investment process. This is a personal success for me, as it marks the delivery of the election promises I made to you in 2016, taking office as Rector of the MUG for the first time.

Ladies and Gentlemen,

today is not only the start of a new academic year, but also the last year of my term of office as a Rector. With the benefit of hindsight, I must admit that it has been an extremely intensive 8 years, during which many of the initiatives and activities of an investment, implementation, scientific and research and



Z dumą możemy mówić, że Gdański Uniwersytet Medyczny jest jedną z wiodących uczelni w kraju, co potwierdza prestiżowy status uczelni badawczej. Wspólnym wysiłkiem przeszliśmy przez wymagającą reformę systemu ochrony zdrowia i szkolnictwa wyższego, która w istotny sposób zmodyfikowała dotychczasowe zasady organizacji i ustroju Uczelni. Niemal cała nasza społeczność, ze studentami włącznie, była zaangażowana w aktywną i bezpośrednią walkę z pandemią COVID-19, jednocześnie wciąż prowadząc działalność dydaktyczną, naukową i leczniczą w zakresach pozacovidowych. Zmieniliśmy oblicze naszego Uniwersytetu. Miejsce wiekowych i mocno wysłużonych obiektów szpitalnych zajęły nowe, w pełni dostosowane do potrzeb XXI w. Modernizacji doczekały się liczne pracownie badawcze i laboratoryjne, sale warsztatowe i dydaktyczne.

Za ponadprzeciętne zaangażowanie na rzecz budowania silnej pozycji i rozwoju naszej Uczelni pragnę Państwu serdecznie podziękować. W sposób szczególnie chciałbym gorąco podziękować moim najbliższym współpracownikom – Prorektorom, Dziekanom i Prodziekanom, Senatowi, Członkom Rady Uczelni, Rad Wydziałów, Kanclerzowi i kierownictwu administracji za nieoceniony codzienny wkład w funkcjonowanie Uczelni. Jestem wdzięczny za Państwa pomoc i wsparcie, inspirujące dyskusje i merytoryczne spory oraz zwykłą ludzką życzliwość, jakiej doświadczam od początku kadencji. Przez tę niemal dekadę trzy osoby były przy mnie niezmiennie, chciałoby się powiedzieć – na dobre i na złe. Są to: prorektor ds. klinicznych **prof. Edyta Szurowska**, **prof. Jacek Bigda**, prorektor ds. rozwoju i organizacji kształcenia, od 2022 r. pełniący również obowiązki kanclerza, i **dr hab. Tomasz Smiatacz**, prorektor ds. studenckich. Dziękuję, że przez te dwie kadencje mogłem na Państwa liczyć.



Zbiórka dla ofiar trzęsienia ziemi w Syrii / Collection of donations for the earthquake victims in Syria | fot. Paweł Sudara/GUMed

Szanowni Państwo,

nasza Uczelnia nie funkcjonuje w próżni i wiele z naszych działań nie byłoby możliwych bez konstruktywnej i dobrej współpracy z władzami centralnymi i samorządowymi, w szczególności z Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia, Agencją Badań Medycznych, Wojewodą Pomorskim, Marszałkiem Województwa Pomorskiego, Prezydentami Gdańska, Sopotu i Gdyni, samorządami zawodowymi, dyrekcją pomorskich szpitali oraz innymi ważnymi partnerami społecznymi i biznesowymi.

organizational nature announced in the election program were successfully implemented. There were also new opportunities and possibilities that we decided to take advantage of for the benefit and development of our University. To the members of the academic community, I thank you for the trust, support and friendly cooperation shown to me, the effects of which we all benefit from today.

We can proudly say that the MUG is one of the leading universities in our country, which confirms its prestigious status as a research university. With a joint effort, we have gone through the demanding reform of the health care and higher education systems, which significantly modified the previous principles of the University's organization and system. Almost our entire community, including students, was involved in the active and direct fight against the COVID-19 pandemic, while maintaining teaching, scientific and therapeutic activities in non-COVID areas. We have changed the face of our University. The age-old and heavily worn-out hospital facilities were replaced by new ones, fully adapted to the needs of the 21st century. Numerous research and laboratory laboratories, workshop and teaching rooms have been modernized.

For your above-average commitment to building a strong position and development of our University, I would like to thank you sincerely. In a special way, I would like to warmly thank my closest colleagues – the Vice Rectors, Deans and Deputy Deans, the Senate, members of the University Council, Faculty Councils, the Chancellor and the administration management for their invaluable daily contribution to the functioning of the University. I am grateful for your help and support,

inspiring discussions and substantive disagreements, and the ordinary human kindness I have experienced since the beginning of my tenure. Throughout this almost decade, three of them have been by my side invariably, one would like to say for better or for worse. They are **Prof. Edyta Szurowska**, Vice Rector for Clinical Affairs; **Prof. Jacek Bigda**, Vice Rector for Development and Organization of Education, also acting Chancellor since 2022; and

Dr. Tomasz Smiatacz, Vice Rector for Student Affairs. Thank you for being able to count on you during these two terms.

Ladies and Gentlemen,

our University does not function in a vacuum and many of our activities would not be possible without constructive and good cooperation with central and local government authorities, in particular with the Ministry of Health, the National Health Fund, the Medical Research Agency, the Pomeranian Voivo-



Nie sposób wymienić wszystkich, ale szczególne słowa wdzięczności kieruję w stronę zarządu ClickMeetig, a na ręce prezesa Szymona Grabowskiego składam serdeczne podziękowania za bezinteresowne wsparcie nas w trudnym czasie pandemii COVID-19. Sytuacja w kraju i na świecie wymusiła istotne zmiany w obszarze dydaktyki i konieczność przeorganizowania nauczania w sposób pozwalający studentom uzyskać efekty uczenia się w sposób bezpieczny i z zachowaniem rygoru sanitarno-epidemiologicznego. Dzięki Państwu nasza Uczelnia bardzo dobrze poradziła sobie z nowymi zadaniami, na które w większości nie byliśmy przygotowani. Zaoferowane narzędzia informatyczne umożliwiły nam kontynuowanie w sposób niezakłócony nauczania w odpowiedzialnych zawodach medycznych zgodnie z obowiązującymi zaleceniami sanitarno-epidemiologicznym.

Za prawdziwie partnerską współpracę, okazywaną życzliwość i wsparcie jestem wdzięczny wszystkim szacownym Gościom i Przyjaciółom naszej *Alma Mater*.

Mówiąc o partnerstwie na rzecz wspólnego interesu, pragnę wspomnieć również o Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, dziękując jej członkom za aktywność i zaangażowanie, dzięki którym z powodzeniem udało nam się zainicjować i zrealizować szereg istotnych zmian, chociażby w obszarze standardów kształcenia, omawianych wraz z Ministerstwem Zdrowia, zainicjowaniu szerokiej dyskusji o jakości kształcenia, a wreszcie w opracowaniu rekomendacji dotyczących nauczania na kierunkach medycznych. Dokument ten odpowiada na najważniejsze pytania dotyczące prowadzenia efektywnego kształcenia w zawodach medycznych w sposób nowoczesny i w pełni spełniający potrzeby zdrowotne społeczeństwa i wskazuje, jak przygotować przyszłych pracowników ochrony zdrowia do pracy w nieprzewidywalnym i nieustannie zmieniającym się otoczeniu. To zbiór dobrych praktyk w obszarze jakości kształcenia, odpowiadających na wyzwania nie tylko nieustannie rozwijającej się wiedzy medycznej czy otoczenia społeczno-gospodarczego, ale także oczekiwań studentów. W naszych zaleceniach mówimy też o środowisku, w jakim studenci powinni być kształceni, w jakim mają możliwość poznania aktualnych metod diagnostycznych i nowoczesnych metod leczenia. Uważamy, że najbardziej naturalnym środowiskiem nauczania są uczelnie akademickie i szpitale kliniczne, które są liderami we wdrażaniu nowych technologii i innowacyjnego podejścia do leczenia, jak również prowadzą wartościowe badania naukowe.

Szanowni Państwo,

kończąc swoje wystąpienie, chciałbym przypomnieć słowa, które skierowałem do naszych studentek i studentów podczas jednej z pierwszych inauguracyj.

Studia to wspaniała i niepowtarzalna przygoda, czas poznawania siebie, swoich pasji i możliwości, budowania solidnych podwalin pod przyszłe kariery zawodowe. Życzę Wam, Drodzy Studenci, aby uzyskana w murach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wiedza i umiejętności praktyczne pozwoliły Wam

de, the Marshal of the Pomeranian Voivodeship, the Mayors of Gdańsk, Sopot and Gdynia, professional self-governments, the management staff of Pomeranian hospitals and other important social and business partners.

It is impossible to mention all of them, but a special word of gratitude goes to the ClickMeeting Board of Directors, and to President Szymon Grabowski I extend my heartfelt thanks for selflessly supporting us during the difficult time of the COVID-19 pandemic. The situation in the country and the world forced significant changes in didactics and the need to reorganize teaching in a way that allows students to obtain learning outcomes in a safe manner and with sanitary and epidemiological rigor. Thanks to you, our University has coped very well with the new tasks, most of which we were not prepared for. The IT tools you have offered have enabled us to continue teaching in responsible health professions in an uninterrupted manner in accordance with current sanitary-epidemiological recommendations.

For the true partnership, the kindness and support shown, I am grateful to all the esteemed Guests and Friends of our *Alma Mater*.

Speaking of partnership for the common interest, I would also like to mention the Conference of Rectors of Academic Medical Universities, thanking its members for their activity and commitment, thanks to which we have been able to successfully initiate and implement a number of important changes, if only in the area of educational standards together with the Ministry of Health, in initiating a broad discussion on the quality of education, and finally in developing recommendations for teaching in medical faculties. The document answers the most important questions about conducting effective education in the medical professions in a modern way that fully covers the health needs of society and indicates how to prepare future health care professionals to work in an unpredictable and constantly changing environment. This is a set of good practices in educational quality, responding to the challenges not only of constantly evolving medical knowledge or the socio-economic environment, but also of students' expectations. In our recommendations, we also talk about the environment in which students should be educated, in which they can learn about current diagnostic methods and modern treatments. We believe that the most natural learning environment is academic universities and teaching hospitals, which are leaders in implementing new technologies and innovative approaches to treatment, as well as conducting valuable scientific research.

Ladies and Gentlemen,

concluding my speech, I would like to recall the words I addressed to our students during one of the first inaugurations.

Studying is a wonderful and unique adventure, a time of getting to know yourself, your passions and abilities, building a solid foundation for your future careers. I wish you, dear Students, that the knowledge and practical skills obtained within



zaplanować i z sukcesem zrealizować wspaniałe kariery zawodowe. Podejmujcie ambitne i odważne wyzwania, a przekonacie się, że wysiłek, który w to włożycie, przyniesie Wam osobistą satysfakcję, a także cenne doświadczenie i umiejętności.

Na ten nowy rok akademicki wszystkim pracownikom, doktorantom i studentom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego życzę zapału i wytrwałości w realizacji swoich planów. Niech przynosi on Państwu satysfakcję z dobrze wypełnianego obowiązku i inspirację do podejmowania nowych inicjatyw. Niech to będzie dobry czas dla nas wszystkich, który spełni pokładane w nim nadzieje.

Quod felix, faustum fortunatumque sit.

Rok akademicki 2023/2024 w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym ogłaszam za otwarty. ■

PROF. MARCIN GRUCHAŁA
Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

the walls of the MUG will allow you to plan and successfully realize wonderful professional careers. Take up ambitious and courageous challenges, and you will find that the effort you put into it will bring personal satisfaction, as well as valuable experience and skills.

For this new academic year, I wish all employees, PhD candidates and students at the MUG enthusiasm and perseverance in carrying out their plans. May it bring you the satisfaction of a duty well done and the inspiration to take new initiatives. May it be a good time for all of us and fulfill your hopes.

I hereby declare the academic year 2023/2024 at the Medical University of Gdańsk open. ■

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

Translation – Magda Warzocha
Department of Foreign Languages

Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej z dofinansowaniem

Ponad 24 mln 115 tys. zł dofinansowania z Agencji Badań Medycznych otrzymał Gdański Uniwersytet Medyczny na utworzenie **Interdyscyplinarnego Pomorskiego Centrum Medycyny Cyfrowej (IP_CMC)**. Projekt będzie realizowało konsorcjum, którego liderem jest GUMed, a partnerami Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Politechnika Śląska w Katowicach i Uniwersytet Gdański. Dzięki alokowanym środkom w wysokości pół miliarda złotych 18 jednostek z całej Polski utworzy infrastrukturę umożliwiającą dostęp do dużej liczby wiarygodnych danych, przy jednoczesnym zachowaniu kontroli nad źródłami, które je generują.

Jak podkreśla Agencja Badań Medycznych, stworzenie Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej przyczyni się do rozwoju rozwiązań IT z zakresu medycyny cyfrowej, pozwalających na analizę danych medycznych, czy narzędzi ułatwiających pracę lekarzy. Przełoży się to na poprawę skuteczności leczenia pacjentów i ich dostępu do innowacyjnych terapii, co w efekcie pozwoli zaspokoić potrzeby zdrowotne społeczeństwa

i zlikwidować bariery występujące obecnie w systemie opieki medycznej. Dostęp do nowoczesnej cyfrowej infrastruktury zdrowotnej jest niezbędny do poprawy sposobu świadczenia opieki nad pacjentami w całej Unii Europejskiej. W szybko zmieniającym się świecie swobodny przepływ danych naukowych ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia zdrowia populacji Europy i przygotowania się na nowe wyzwania zdrowotne.

Interdyscyplinarne Pomorskie Centrum Medycyny Cyfrowej

Utworzenie na terenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego IP_CMC jest szansą na usprawnienie i zintensyfikowanie badań naukowych w obszarze medycyny poprzez zastosowanie rozwiązań informatycznych, umożliwiających dostęp do danych w postaci elektronicznej, oraz narzędzi do ich automatycznej analizy, agregowania, przetwarzania do postaci użytecznej dla konkretnego projektu badawczego. Pozwoli to nie tylko



na pozyskanie cennej informacji, na podstawie której badacz będzie w stanie udowodnić tezę naukowe, ale również budowanie algorytmów sztucznej inteligencji w wyniku zastosowania zaawansowanych technik uczenia maszynowego. Umożliwi to identyfikację nowych, nieznanych wzorców i trendów, automatyczną segmentację przypadków (badawczych, diagnostycznych itd.), automatyczne rozpoznawanie wzorców (np. miejsc patologicznych, guzów itp.) na obrazach i inne, nieosiągalne dotychczas efekty.

Powstanie Centrum pozwoli na zdecydowany i trwały wzrost potencjału naukowego GUMed i partnerów projektowych. Zostanie on zrealizowany poprzez: umożliwienie przesyłania zanonimizowanych i zaszyfrowanych danych klinicznych ze szpitalnego systemu HIS do bezpiecznego systemu analitycznego, dostępnego dla uprawnionych badaczy. Prototyp systemu pod nazwą [Szyna Danych](#) został pilotażowo wykorzystany do odpowiedzi na zapytania o dane kliniczne dla ponad 400 pacjentów w ramach trzech projektów badawczych. Zostanie on rozbudowany do formy bezpiecznej, centralnej hurtowni danych.

Dzięki projektowi rozbudowana zostanie infrastruktura Centralnego Biobanku GUMed, co poprawi efektywność zbierania i udostępniania próbek materiału biologicznego. Uzupełnione zostaną również zasoby [Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych GUMed](#), które powstało w ramach realizacji projektu [Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza](#) oraz [Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych GUMed-UCK-UCS](#). Umożliwi to bardziej efektywne wsparcie i obsługę biostatystyczną badań klinicznych prowadzonych przez naszą Uczelnię. Ponadto zostaną stworzone stabilne i niezawodne protokoły diagnostyczne dla Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej.

Dostępność dużych zbiorów wysokiej klasy danych stanie się katalizatorem dla działalności badawczej GUMed. Zakres danych udostępnianych przez IP_CMC obejmuje m.in. dane obrazowe i demograficzne pacjentów UCK, dane omiczne pozyskiwane z próbek poddawanych biobankowaniu, jak też pochodzące z realizowanych w GUMed badań naukowych, w tym badań klinicznych, populacyjnych i genetycznych. Różnorodność danych sprawia, że ich integracja i standaryzacja jest jednym z ważniejszych celów Centrum.

Hurtownia danych

Wielkość wolumenu danych wymaga zapewnienia dużych zasobów pamięciowych oraz wydajnego systemu informatycznego, który będzie udostępniał dane w sposób zautomatyzowany i w krótkim czasie. Odpowiedzią na to zapotrzebowanie jest hurtownia danych, która będzie kluczowym elementem technologicznym w Interdyscyplinarnym Pomorskim Centrum



Instytucje, które otrzymały dofinansowanie z ABM | grafika – ABM

Medycyny Cyfrowej. Rozwiązanie informatyczne oparte na hurtowni danych będzie uzupełnione narzędziami informatycznymi służącymi do eksploracji, analizy i przetwarzania danych na potrzeby projektów badawczych oraz rozwiązaniem automatyzującym logistykę związaną z dostępem do danych.

Ponadto zostaną opracowane procedury, standardy i rozwiązania informatyczne zapewniające bezpieczeństwo przetwarzanych danych i informacji oraz ciągłość działania systemu, obejmujące szeroko rozumiany *IT Governance* i *Data Governance*. Głównym celem projektu jest stworzenie infrastruktury (hurtownia danych, ustrukturyzowanych, obrazowych, sekwencyjnych, tekstowych; infrastruktura teleinformatyczna), narzędzi (systemy informatyczne) i organizacji (kadra, struktura organizacyjna, procesy, procedury, standardy, zaplecze lokalowe) wspierającej realizację badań naukowych w obszarze medycyny cyfrowej w GUMed i we współpracy z innymi jednostkami badawczymi.

Pełna lista beneficjentów dostępna jest na stronie [ABM](#). ■

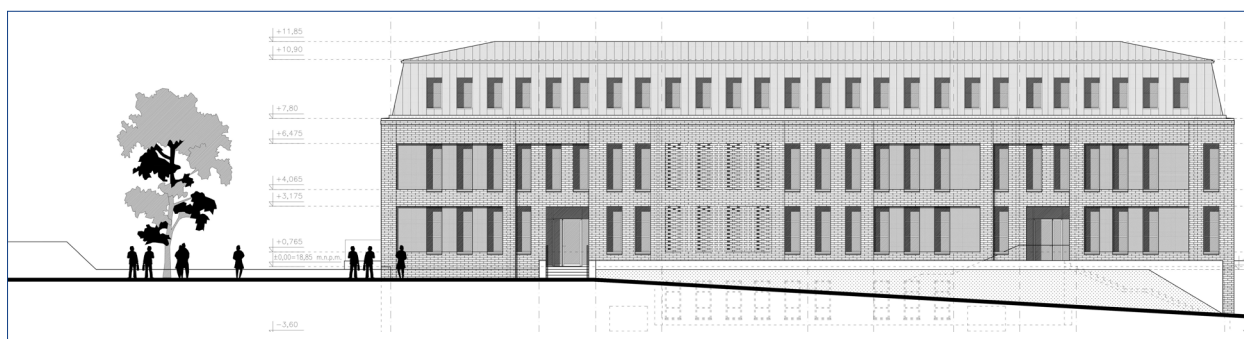
DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed
kierująca Sekcją ds. Komunikacji

Rozpoczęcie budowy nowej siedziby UCS

Na przełomie września i października Gdański Uniwersytet Medyczny rozpoczął zasadnicze roboty budowlane związane z szacowaną na ponad 90 mln zł inwestycją – budową nowej siedziby Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego (UCS). Nowy obiekt na mapie kampusu GUMed zlokalizowany będzie pomiędzy ulicami Skłodowskiej-Curie a Tuwima. Umowę z wykonawcą – firmą Budimex podpisano 4 września 2023 r. Zwycięską ofertę wyłoniono w wyniku ogłoszonej w maju tego roku procedury przetargowej, do której zakwalifikowało się łącznie 11 firm.

dygnacji podziemnej znajdować się będą pomieszczenia techniczne, zaplecze socjalne, hala garażowa oraz centralna sterylizatornia. Część nadziemna pełnić będzie funkcje naukowo-badawcze, dydaktyczne i kliniczne.

W obiekcie nową siedzibę znajdą jednostki stomatologiczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wraz z bazą administracyjną i dydaktyczną dla studentów oraz doktorantów GUMed, zaś w części klinicznej UCS zaoferuje pacjentom leczenie w Poradni Stomatologii Dziecięcej i Rodzinnej, Poradni



Projekt południowej elewacji budynku

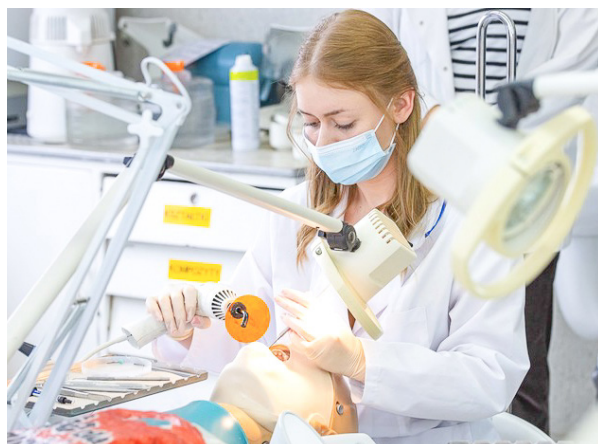
Budowa UCS wraz z zagospodarowaniem terenu i niezbędną infrastrukturą zrealizowana zostanie w czasie 21 miesięcy. Wartość całego projektu wynosi **90 210 777 zł**, z czego **47 310 777 zł** zostanie przekazane z budżetu państwa w ramach umowy zawartej z Ministerstwem Zdrowia. Pozostały koszt inwestycji zostanie pokryty ze środków własnych Uczelni.

Nowoczesny budynek będzie składał się z 4 kondygnacji, oferując **niemal 8 tys. m² powierzchni użytkowej**. Na kon-

Ortodoncji, Poradni Chirurgii Stomatologicznej, Poradni Stomatologii Zachowawczej, Poradni Protetyki i Implantologii Stomatologicznej, a także Poradni Chorób Przyzębia.

W ramach inwestycji, oprócz wybudowania obiektu, zostanie sfinansowane wyposażenie UCS w najwyższej klasy unity dentystyczne i stanowiska fantomowe. Do najważniejszych zakupów należą: 91 unitów dentystycznych, 2 aparaty RTG, stomatologiczny tomograf komputerowy, stół operacyjny z kolumnami: anestezyjologiczną i chirurgiczną oraz lampą operacyjną. Ponadto UCS zyska 23 nowe fantomy do ćwiczeń dla studentów i wraz z obecnie posiadanymi 12 unitami będzie dysponować 35 stanowiskami fantomowymi w 3 salach ćwiczeniowych.

Decyzję o finansowaniu budowy nowej bazy naukowo-badawczej i dydaktycznej UCS GUMed ogłoszono 21 marca 2023 r. podczas konferencji prasowej z udziałem rektora **prof. Marcina Gruchały**, prezes UCS **dr Mirosławy Pellowskiej-Piontek** i wiceministra zdrowia **Marcina Martyniaka**. ■



Praktyczne zajęcia na stomatologii | fot. Paweł Sudara/GUMed

MAREK LANGOWSKI
Pełnomocnik Rektora ds. inwestycji

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzeczniczka prasowa GUMed

Obrady zespołu do opracowania zmian w wykazie dziedzin pielęgniarstwa

Gdański Uniwersytet Medyczny był gospodarzem spotkania zespołu do opracowania zmian w wykazie dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne. W obradach zorganizowanych 1 września w formule hybrydowej udział wzięli: wiceminister zdrowia **Piotr Bromber** oraz przewodnicząca ośmioosobowego zespołu **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.

W celu szczegółowego przeglądu rodzajów specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych Przewodnicząca, oprócz członków zespołu, zaprosiła do rozmowy wszystkich konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

również kierunki przyszłych obszarów autonomii zawodowej w oparciu o przegląd rozwiązań i wyniki międzynarodowych badań naukowych.

– *Ustalono, że konieczne są dalsze analizy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w związku z realizacją przez pielęgniarki i położne świadczeń gwarantowanych na potrzeby zmian systemowych związanych z ochroną zdrowia i przygotowaniem specjalistów pielęgniarstwa do świadczeń opartych na evidence-based medicine – wyjaśnia dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska. – W naszej opinii należy skupić się na działaniach, które są efektywne kosztowo w walidacji systemu szpitalnej oceny technologii medycznych – HB-HTA.*

Metodyka ewaluacji wprowadzanych procedur leczniczych i terapeutycznych w szpitalach (Health Technology Assessment, HTA) za pomocą przeglądu aktualnej wiedzy z czasopism naukowych i na podstawie analizy ekonomicznej

pozwała stwierdzić, czy dane rozwiązanie w szpitalu lub POZ będzie miało pozytywne skutki. Poprzez analizę HB-HTA określa się w perspektywie wieloletniej, jak dana technologia zmieni funkcjonowanie konkretnej jednostki. Dane te, wraz z nowymi świadczeniami realizowanymi przez pielęgniarki i położne w polskim systemie opieki zdrowotnej, będą stanowić podstawę do opracowania propozycji zmian w wykazie specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa.

Zespół do opracowania zmian w wykazie dziedzin

pielęgniarstwa powołał Minister Zdrowia. Do jego głównych zadań należy przegląd wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, a także opracowanie propozycji zmian w ich zakresie. ■



Od lewej: Mariola Łodzińska, Piotr Bromber, dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. uczelni | fot. Paweł Sudara/GUMed

Mariolę Łodzińską oraz dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych **Beatę Guzak**. Eksperti przedstawili swoje stanowiska w oparciu o wcześniej opracowane dane i aktualne kompetencje pielęgniarek i położnych oraz potrzeby zdrowotne pacjentów. Omówiono

Młodzi naukowcy – pionierzy badań i innowacji

Nadszedł czas, żeby świat usłyszał o młodych i ambitnych naukowcach z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – tak pisaliśmy w czerwcu 2021 r. na łamach „Gazety GUMed”.

Dziś, po ponad dwóch latach, możemy powiedzieć, że tak właśnie się stało. W ramach zakończzonego niedawno projektu *Gdańsk stolicą młodych naukowców* powstało 25 materiałów filmowych, dzięki którym możemy poznać historie 25 osób związanych z naszą Uczelnią – studentów, studentek, doktorantów, doktorantek, pracowników i pracowniczek naukowych. Opowiedzieli oni przed kamerą o swoich projektach badawczych i zabrali nas do swojego, nie tylko naukowego, gdańskiego świata. Oprócz filmów stworzyliśmy też bazę studenckich ambasadorów, z którymi kandydaci i kandydatki na studia mogą się skontaktować przed podjęciem studiów. Powstała ona głównie z myślą o obcokrajowcach planujących przyjazd do Polski.

Bohaterowie i bohaterki filmów pokazują, że badaniami i innowacjami można zajmować się już od pierwszych lat studiów. Pracują nad własnymi projektami albo nabywają doświadczenie w grupach realizujących wielowątkowe inicjatywy innych badaczy i badaczek. Łączy ich jedno – zmieniają świat i przyczyniają się do znaczących sukcesów naszej Uczelni.

Młodzi naukowcy

Dr Karol Steckiewicz prezentuje badania nad zastosowaniem nanocząstek metali szlachetnych w leczeniu chorób zapalnych jelit. O możliwościach leczenia metoprololem kardiomiopatii występującej u pacjentów z dystrofią mięśniową Duchenne’a opowiada lekarka i doktorantka **Magdalena Bazgier**. Dzięki **dr Annie Jesionek** dowiadujemy się, że istnieje możliwość zastosowania olejków eterycznych w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów. Przybliżyliśmy też sylwetkę doktoranta z Iranu **Elyasa Mohammadiego**, który wybrał naszą Uczelnię do prowadzenia badań nad zastosowaniem transkryptomiki przestrzennej w badaniach dotyczących choroby Alzheimera. **Dr Paulina Nastały** bada z kolei mechanizmy rozwoju nowotworów i potencjalne terapie.

O rewolucji, jaką wprowadzają terapie genowe w leczeniu chorób genetycznych, w tym neurologicznych, opowiada **dr Jarosław Dulski**, natomiast **dr Magdalena Koczkowska** przedstawia badania nad innowacyjnym narzędziem diagnostycznym, które może pomóc pacjentom z podejrzeniem falkomatoz. Analizą multiomik i zastosowaniem tej nowoczesnej techniki w badaniach biomedycznych zajmuje się doktorantka z Belgii **Margot Biesemans**, a doktorant **Maksym Jopek**

opowiada o możliwości wykorzystania sztucznej inteligencji w celu opracowania nowej metody wczesnego wykrywania nowotworów. **Lek. Agastya Patel**, doktorant Pierwszej Szkoły Doktorskiej, pracuje nad walidacją metody ultrasonografii w diagnostyce porażenia fałdów głosowych, które może wystąpić po operacji tarczycy. **Samuel Pettersson**, student II roku kierunku lekarskiego (obecnie na IV roku), który przyjechał do Gdańska z USA, autor artykułów w światowej klasie pismach i koordynator projektów naukowych z zakresu neurochirurgii, zaprasza nas na salę operacyjną. Szwed **Michael Kitlinski**, również student II roku (obecnie na IV roku), opowiada o badaniach oceniających nieznane czynniki ryzyka choroby naczyniowo-mózgowej u pacjentów z zespołem nerczycowym.

Stwardnienie guzowate – nad tym zagadnieniem pochyla się studentka i doktorantka, a obecnie lekarka **Ewa Maria Sokolewicz**, próbując rozwinąć metodę wczesnego wykrywania choroby, bazującą tylko na kryteriach dermatologicznych. Badania nad funkcją receptorów smaku gorzkiego, odkrytych niedawno poza jamą ustną, prowadzi student III roku kierunku lekarskiego **Paweł Kochany** (obecnie na V roku), a o badaniach nad encefalopatią septyczną opowiada w filmie lekarka i doktorantka **Klaudia Krzyżaniak**.

Dzięki **lek. Magdalenie Antoszewskiej**, doktorantce Pierwszej Szkoły Doktorskiej, możemy bliżej poznać temat wykorzystania pomiarów bioimpedancji w monitorowaniu procesu gojenia się ran przewlekłych. O podążaniu za swoją pasją, jaką jest łączenie pracy lekarza i naukowca, analizowanie danych i tworzenie nowych rozwiązań terapeutycznych dla onkologii, opowiada lekarz i doktorant **Adrian Perdyan**. O swoich badaniach dotyczących zwężenia cewki moczowej oraz wykorzystaniu rezonansu magnetycznego do jego diagnostyki mówi z kolei **dr Mikołaj Frankiewicz**.

Dr Wojciech Nazar, student V roku medycyny (obecnie na VI roku), przedstawia swoje badania dotyczące analizy świadomości społecznej w temacie zanieczyszczenia powietrza w Polsce oraz zmian zachowania Polaków podczas pandemii COVID-19.

O biosensorach i ich zastosowaniu w medycynie i biotechnologii w celu identyfikacji różnorodnych patogenów oraz drugim projekcie dotyczącym konstrukcji urządzenia wykrywającego urosepsę opowiada **dr inż. Paweł Wityk**. Dzięki **dr inż. Milenie Deptule** i **dr. Dmitriemu Tretiakovowi**, który przyjechał z Białorusi, możemy dowiedzieć się, w jaki sposób technologia druku 3D wpływa na osiągnięcia medycyny. Dr inż. Deptuła opowiada o zastosowaniu technologii druku 3D



w tworzeniu spersonalizowanych opatrunków na rany, natomiast **dr Tretiakow** omawia drukowanie w technologii 3D szyn nosowych dostosowanych do nosa pacjenta. Oba projekty realizowane były we współpracy z Politechniką Gdańską.

Tematem odpowiednio wczesnego wykrywania wyższego ryzyka pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego z wykorzystaniem sieci neuronowych i uczenia maszynowego zajmuje się **lek. Justyna Fercho**, doktorantka Pierwszej Szkoły Doktorskiej. Studentka III roku położnictwa (obecnie na I roku studiów magisterskich na tym kierunku) **Wanda Kwiatkowska** prowa-

inspiracją i motywacją dla tych, którzy chcą rozpocząć karierę naukową w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Każdy z przedstawionych projektów naukowych stanowi dowód na to, że młodzi naukowcy mogą przyczynić się do znaczących odkryć i innowacji, wpływających na nasze zdrowie i jakość życia.

Baza studenckich ambasadorów GUMed

Równocześnie z filmami powstawała baza studenckich ambasadorów GUMed. Każda osoba, która rozważa studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, może skontaktować



grafika – Bartosz Stachowski

dzi badania, których celem jest ocena seksualności kobiet po porodzie, zwłaszcza w kontekście wpływu, jaki ma na nią karmienie piersią, a także zmian w postrzeganiu i samoocenie swojego ciała. Natomiast o mechanizmach regulujących naprawę osłonki mielinowej w centralnym układzie nerwowym przy stwardnieniu rozsianym opowiada **dr Aleksandra Rutkowska** z Centrum Chorób Mózgu.

Zrealizowane filmy są nie tylko skarbnicą wiedzy dla wszystkich zainteresowanych nauką i badaniami. Mogą być również

się ze studentem bądź studentką wybranego kierunku i uzyskać informacje dotyczące przebiegu studiów, możliwości rozwoju naukowego, ale też życia codziennego w Gdańsku. Wyszliśmy z założenia, że nikt tak dobrze jak starsi koledzy i koleżanki nie będzie w stanie rozwiązać wątpliwości kandydatów i kandydatek oraz stworzyć społeczności studenckich ambasadorów. Dlatego jej utworzenie powierzyliśmy absolwentce Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, doktorantce w Katedrze i Klinice Dermatologii i Wenerologii – **Magdalenie Antoszewskiej**.



– Licealiści, zwłaszcza ci w klasie maturalnej, stoją przed niezwykle ważną, a przy tym trudną decyzją, jaką jest wybór przyszłego kierunku studiów. Niestety większość młodych ludzi, rozważając dany kierunek, nie zdaje sobie sprawy z tego, z czym faktycznie się on wiąże. Nie są zaznajomieni ze specyfiką potencjalnego przyszłego zawodu ani nie znają możliwości, jakie przed nimi otwiera. Wybór kierunku studiów nie jest prosty, dlatego przed jego dokonaniem warto dowiedzieć się jak najwięcej, by przekonać się, czy dany kierunek i przyszły zawód są na pewno dla nas – przekonuje **Magda Antoszevska**. – Pomocna w tym może okazać się rozmowa ze studentem lub absolwentem, który zna konkretny kierunek „od kuchni”, doradzi, podzieli się swoimi spostrzeżeniami, a także obali powtarzane mity i stereotypy na temat studiów. Właśnie w tym celu została stworzona baza studenckich ambasadorów GUMed. Uważam, że jest to niezwykle pomocne narzędzie. Nie tylko ułatwia ono podjęcie decyzji, ale może przełożyć się także na dobrze przemyślany i świadomy wybór oraz

większą satysfakcję i zadowolenie z obranej ścieżki. Nie ma głupich pytań, a czasami jedna odpowiedź może wpłynąć na całe nasze życie – dodaje Magda.

Wszystkie filmy prezentujące młodych naukowców GUMed dostępne są na stronie youngscientists.mug.edu.pl/, a bazę ambasadorów można znaleźć na pod adresem youngscientists.mug.edu.pl/student-ambassador/. Serdecznie zapraszamy do zapoznania się materiałami. ■

DR N. SPOŁ. AGNIESZKA ANIELSKA
Koordynatorka ds. popularyzacji nauki

BARTOSZ STACHOWSKI
ADAM TUSZYŃSKI
ZUZANNA ZAPISEK
Dział Promocji

NICE Project – zagraniczni studenci zwiedzili Trójmiasto

Około 70 osób z różnych stron świata wzięło udział *National Incomings Care and Excursions Project* (NICE Project), który w dniach 18-20 sierpnia zorganizował gdański oddział IFMSA-Poland. Wizyta studentek i studentów przyjeżdżających do Polski w ramach Programu Stałego ds. Praktyk Klinicznych (SCOPE) lub Programu Stałego ds. Wymiany Naukowej (SCORE) odbyła się w pod honorowym patronatem rektora GUMed **prof. Marcina Gruchały**.

Uczestnicy wyjazdu mogli m.in. zwiedzić miasto z przewodniczkami PTTK Gdańsk, wziąć udział w specjalnie przygotowanej kolacji i zabawie podczas *Pierogi Party* oraz odwiedzić Muzeum II Wojny Światowej. Udali się również w rejs statkiem na Westerplatte, a także uczestniczyli w integracji na plaży w Brzeźnie, wspinaczkę na Klif Orłowski czy spacer po molo w Sopocie.

– Trzydniowe spotkanie wypełnione było poznawaniem różnych kultur, zwiedzaniem, dobrą zabawą, długimi rozmowami, również na temat systemów ochrony zdrowia na świecie, i nawiązywaniem relacji na długie lata – mówiła współorganizatorka wyjazdu **Zuzanna Musialska**, wiceprezydentka ds. marketingu IFMSA-Poland Oddział Gdańsk.



Studenci i studentki podczas integracji w Gdańsku

Wydarzenie zorganizowali studenci GUMed: **Natalia Bruska**, **Andrzej Bilyk**, **Anna Bocheńska** i Zuzanna Musialska, którzy tworzyli Komitet Organizacyjny, a także skarbniczka **Alicja Gałązka** i fotograf **Jerome Joseph**. Wyjazd został objęty patronatem Uczelni Fahrenheit, Prezydent Miasta Gdańsk, Marszałka Województwa Pomorskiego oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. ■

fot. Jerome Joseph

Prof. Kuziemski konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób płuc

Wojewoda pomorski **Dariusz Drelich** 16 sierpnia ponownie powołał **prof. Krzysztofa Kuziemskiego** z Kliniki Pneumologii na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc.

Podczas 5-letniej kadencji prof. Kuziemski będzie kontynuował realizację zadań konsultanta wojewódzkiego, do których należą: uczestnictwo w pracach komisji i zespołów powoływanych w celu realizacji polityki zdrowotnej, opiniowanie i doradztwo

w zakresie działalności organów administracji i podmiotów związanych z ochroną zdrowia, a także nadzór nad merytoryczną stroną doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego. ■



fol. archiwum prywatne

Prof. Krzysztof Kuziemski

Nasi specjaliści wśród najlepszych na świecie

Wielodyscyplinarny zespół lekarzy, pielęgniarek i koordynatorów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, szpitala klinicznego GUMed w składzie: **prof. Witold Rzyman** – kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej GUMed, **prof. Rafał Dziadziuszko** – kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed, **mgr Iwona Biadacz** – koordynator Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej UCK, **dr inż. Joanna Bidzińska** i **dr Katarzyna Dziadziuszko** z II Zakładu Radiologii GUMed oraz kierownik tej jednostki **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych GUMed, otrzymał nagrodę dla najlepszego zespołu zajmującego się diagnostyką i leczeniem raka płuca w Europie. Wyróżnienie zostało przyznane przez Międzynarodowe Towarzystwo do Badań nad Rakiem Płuca (International Association for the Study on Lung Cancer, IASLC), a wręczono je 9 września w trakcie Światowego Kongresu Raka Płuca w Singapurze.

Reprezentujący Europę zespół specjalistów naszej Uczelni znalazł się wśród 4 najlepszych ekip medycznych z całego świata wyłonionych na podstawie nominacji zgłoszonych przez pacjentów. IASLC nagrodziło równorzędnymi wyróżnieniami po jednym zespole z Europy, Ameryki Łacińskiej, Ameryki Północnej oraz Azji i reszty świata. Do kryteriów wyboru laureatów należały m.in. zaufanie pacjenta i okazywana mu empatia oraz współpraca w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia. Pod uwagę brano również dostęp chorego do opieki i opcji terapeutycznych, jakość komunikacji pomiędzy medykami



Od lewej: prof. Heather Wakelee – przewodnicząca IASLC, dr inż. Joanna Bidzińska, prof. Witold Rzyman, dr Karen Kelly – CEO IASLC, prof. Rafał Dziadziuszko i dr Katarzyna Dziadziuszko | fot. archiwum prywatne

a pacjentem, zakres przekazywanych mu informacji oraz skuteczność diagnostyki i leczenia.

IASLC to największa światowa organizacja zajmująca się rakiem płuca, która skupia ponad 10,5 tys. członków – biologów, pielęgniarek i lekarzy zajmujących się tym nowotworem. W konferencji w Singapurze uczestniczyło 5 600 delegatów z 60 krajów świata. Szczegółowe informacje o nagrodzie i pełna lista laureatów dostępne są na [stronie IASCL](#). ■

PROF. WITOLD RYZMAN

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej

PROF. RAFAŁ DZIADZIUSZKO

Kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii

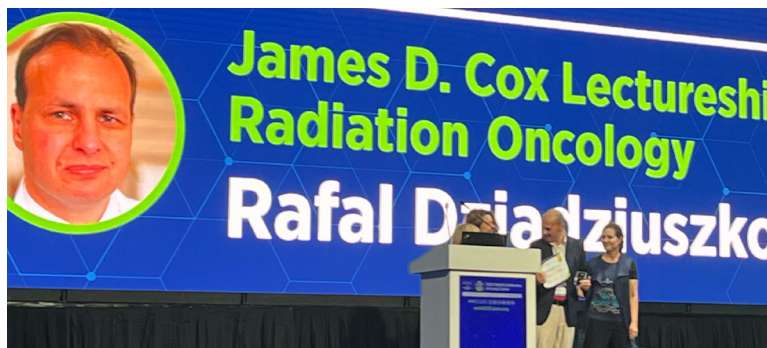
JAKUB WINIEWSKI

Sekcja ds. Komunikacji

Prof. Rafał Dziadziuszko laureatem nagrody im. Jamesa D. Coxa

Kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii **prof. Rafał Dziadziuszko** otrzymał nagrodę im. Jamesa D. Coxa za zasługi w dziedzinie radioterapii raka płuca. Międzynarodowe jury pod przewodnictwem prof. Andrei Bežak z Princess Margaret Cancer Center w Toronto w Kanadzie wyróżniło Profesora za wkład w rozwój radioterapii, szczególne osiągnięcia w badaniach klinicznych nad rakiem płuca o zasięgu globalnym oraz udział w kształceniu przed- i podyplomowym w Polsce i Europie.

Wręczenie nagrody odbyło się 10 września w trakcie sesji plenarnej Kongresu Raka Płuca (World Conference on Lung Cancer 2023) w Singapurze, podczas której prof. Dziadziuszko przedstawił polskie osiągnięcia w zakresie radioterapii na tle wyzwań diagnostyki i leczenia tego najczęściej występującego w naszym kraju nowotworu.



Prof. Rafał Dziadziuszko odbiera nagrodę im. Jamesa D. Coxa | fot. Joanna Bidzińska

Nagroda jest przyznawana najwybitniejszym ekspertom w dziedzinie radioterapii nowotworów klatki piersiowej dla uczczenia pamięci prof. Jamesa D. Coxa, światowej sławy naukowca i lekarza, kierującego przez wiele lat Kliniką Radioterapii w MD Anderson Cancer Center w Houston w USA. ■

Publikacja nt. mechanizmów naprawy DNA

Dr Bartłomiej Tomasiak z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii jest współautorem artykułu pt. *Dynamics of the DYNLL1–MRE11 complex regulate DNA end resection and recruitment of Shieldin to DSBs* opublikowanego w czasopiśmie „Nature Structural & Molecular Biology” (IF 18,361). Praca opisuje nieznaną dotąd mechanizm naprawy pęknięć dwuniciowych w DNA, w który zaangażowane są białka DYNLL1, MRE11 oraz kompleks białkowy Shieldin. Autorzy artykułu zwracają uwagę na to, że opisany mechanizm może odgrywać istotną rolę u chorych leczonych inhibitorami PARP (polimeraz poli(ADP-rybozy)).

– Artykuł powstał we współpracy z naukowcami z zespołu prof. Dipanjana Choudhury'ego z Harvard Medical School oraz Dana Farber Cancer Institute. Pracowałem w zespole Profesora w latach 2020–2021 w ramach stażu podoktorskiego realizowanego m.in. dzięki wsparciu Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej i programowi im. prof. Walczaka – wyjaśnia **dr Bartłomiej Tomasiak**.
– Moją rolą było przede wszystkim wytworzenie stabilnych

linii komórkowych w oparciu o technikę CRISPR/Cas9, pozwalającą na selektywną edycję genomu.

**nature
structural &
molecular biology**

Dr Tomasiak jest współkoordynatorem zespołu badawczego zajmującego się biologicznymi i fizycznymi aspektami promieniowania jonizującego oraz ich przełożeniem na praktykę kliniczną. Grupa aktywnie poszukuje partnerów do dalszych działań naukowych. Osoby zainteresowane współpracą mogą uzyskać szczegółowe informacje drogą mailową, kontaktując się z dr. Tomasiakiem pod adresem bartlomiej.tomasik@gumed.edu.pl. Informacje o zespole badawczym można zaś znaleźć na stronie tiny.pl/cd3g6. ■

Swift ML, Zhou R, Syed A, Moreau LA, Tomasiak B, Tainer JA, et al. Dynamics of the DYNLL1–MRE11 complex regulate DNA end resection and recruitment of Shieldin to DSBs. *Nat Struct Mol Biol* 2023. DOI: [10.1038/s41594-023-01074-9](https://doi.org/10.1038/s41594-023-01074-9)

Kształcenie kadr medycznych – zderzenie perspektyw i oczekiwań



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

Ponad 5 tys. uczestników wzięło udział w XXXII Forum Ekonomicznym odbywającym się w dniach 5-7 września w Karpaczu pod hasłem *Nowe wartości Starego Kontynentu – Europa u progu zmian*. Rozmowom dotyczącym bezpieczeństwa, perspektyw rozwoju gospodarczego i przezwyciężania kryzysów towarzyszyła dyskusja poświęcona kształceniu na kierunkach medycznych i przygotowaniu przyszłych pracowników ochrony zdrowia do pracy w dynamicznie zmieniającym się otoczeniu.

Pierwszego dnia obrad **prof. Marcin Gruchała**, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych



Nagrodzeni za wkład w rozwój polskiej diabetologii; w środku prof. Małgorzata Myśliwiec, następnie Maciej Miłkowski i prof. Agnieszka Mastalerz-Migas

(KRAUM), wziął udział w debacie organizowanej przez redakcję TVN24 BIS. Rozmowa dotyczyła m.in. problemów, z jakimi obecnie mierzą się uczelnie wyższe, i wyzwań czekających je u progu nowego roku akademickiego, a także miejsca polskiej nauki na świecie. Podkreślono wpływ niżu demograficznego, inflacji i niewystarczającego finansowania, niepozwalającego na efektywne i nowoczesne kształcenie, jak również potrzebę budowania dialogu międzypokoleniowego, który zdaniem ekspertów jest jedną z fundamentalnych potrzeb młodych ludzi. Zapis rozmowy dostępny jest na kanale [TVN24](#).

Nagrodzona za rozwój polskiej diabetologii

W uznaniu za działania i zaangażowanie na rzecz podnoszenia jakości opieki nad pacjentami diabetologicznym w Polsce oraz rozwoju polskiej diabetologii Forum Ekspertów ds. Cukrzycy wyróżniło **prof. Małgorzatę Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii GUMed. Nagrodę wręczono 6 września podczas spotkania podsumowującego 4 lata opieki diabetologicznej w Polsce. Wyróżnienie otrzymali również wiceminister zdrowia **Maciej Miłkowski** i **prof. Agnieszka Mastalerz-Migas** z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prezes zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

O komunikacji medycznej w teorii i praktyce

Z myślą o studentach kierunków medycznych 6 września zorganizowano warsztat pt. *Komunikacja medyczna. Między teorią i praktyką*. Spotkanie poprowadziła **Małgorzata Zadorożna**, dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia. Istotny był także udział studentów GUMed

– **Julii Lenkiewicz** i **Marcina Trzcíńskiego**, członków Studentckiego Koła Naukowego Komunikacji Medycznej, którzy przybliżyli szerokiemu gronu wyniki badania dotyczącego samooceny i potrzeb edukacyjnych w zakresie przekazywania niekorzystnych wiadomości. Objęto nim 321 studentek i studentów z 14 uczelni medycznych, którzy odpowiedzieli m.in. na pytania dotyczące poziomu przygotowania do niekorzystnej diagnozy i towarzyszącym jej emocjom, wśród których dominowały strach, smutek i stres (odpowied-

nio 66%, 36% i 36%). Ponadto omówili realizowany w macierzystej Uczelni projekt rozwoju kompetencji komunikacyjnych, skierowany do studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i zatytułowany *Med-Kom – Komunikacja w medycynie*.

– *Celem inicjatywy jest podniesienie kompetencji komunikacyjnych, rozwijanie inteligencji emocjonalnej oraz odporności na stres poprzez zajęcia praktyczne, które prowadzone są przez doświadczonych trenerów. Część warsztatów prowadzona jest z udziałem*





Studenci GUMed z wiceministrem zdrowia Piotrem Bromberem i prof. Marcinem Gruchałą

wykwalfikowanych aktorów, którzy wcielają się w role pacjentów, co pozwala nam lepiej zrozumieć perspektywę chorego i jego rodziny – wyjaśnił Marcin Trzciński z SKN Komunikacji Medycznej GUMed.

Koło Naukowe działa przy Pracowni Komunikacji Medycznej, a jego opiekunem jest dr Krzysztof Sobczak, adiunkt w Zakładzie Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej. Więcej informacji na temat ich aktywności można znaleźć na [stronie jednostki](#) i profilu SKN na [Facebooku](#).

Ilość a jakość. Panel KRAUM

Ostatni dzień obrad dotyczył obszarów szczególnie dla nas istotnych – kształcenia przed- i podyplomowego. O wyzwaniach w edukacji medycznej rozmawialiśmy wspólnie z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia podczas panelu KRAUM, w którym udział wzięła liczna reprezentacja studentów GUMed. Pierwszy z nich zatytułowany był *Kształcenie w zawodach medycznych – perspektywa i wyzwania*. Rekomendacje KRAUM. W rozmowie moderowanej przez Krzysztofa Jakubiaka, redaktora naczelnego portalu mZdrowie.pl, uczestniczyli: wiceminister zdrowia Piotr Bromber; rektor GUMed prof. Marcin Gruchała, przewodniczący KRAUM; dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni, prorektor ds. jakości kształcenia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego; prof. Agnieszka Piwowar, prorektor ds. studentów i dydaktyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, oraz Katarzyna Siekaniec, prezydent wrocławskiego oddziału Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland.

Punktem wyjścia do rozmowy o budowaniu przyszłych kadr dla systemu opieki zdrowotnej były ogłoszone w czerwcu rekomendacje KRAUM. Zdaniem ich autorów zalecenia przenoszą punkt ciężkości z tradycyjnej nauki pamięciowej na metody angażujące, wykorzystujące narzędzia ułatwiające zdobycie umiejętności kreatywnego rozwiązywania problemów oraz uwzględniające wagę właściwej komunikacji z pacjentem i jego rodziną, a także z członkami zespołu terapeutycznego.

– Znajdujemy się w czasie, w którym pojawiają się nowe wyzwania. Z jednej strony pilnie potrzebujemy nowych kadr medycznych i tego nikt z nas nie neguje, z drugiej zaś dynamicznie rozwija się

świat, a wraz z nim medycyna, pojawiają się nowe narzędzia informatyczne, wkracza sztuczna inteligencja. Następuje zalew informacji, w którym my i nasi studenci musimy się odnaleźć – podkreślił rektor GUMed prof. Marcin Gruchała. – Kształcenie medyczne było przez wiele lat bardzo konserwatywne, oparte o niemal XIX-wieczny kanon: zapamiętać, odtworzyć na egzaminie i wszystko mieć w głowie, bo w nocy, obudzony do pacjenta, musisz wiedzieć, co robisz. Dzisiaj nie jest możliwe ogarnięcie całej wiedzy medycznej. Stąd próba stworzenia rekomendacji uwzględniających to, co jest najważniejsze w kształceniu kadry medycznej, kto powinien je prowadzić oraz w jaki sposób i w jakim środowisku powinniśmy uczyć.

Przewodniczący KRAUM dodał, że jednym z największych wyzwań, z którymi obecnie mierzą się uczelnie, jest niski poziom wynagrodzeń nauczycieli akademickich, co stwarza realne zagrożenie dla zapewnienia kadry dydaktycznej.

Jak wyjaśniła dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni, kierująca zespołem opracowującym rekomendacje, w dokumencie wskazano trzy obszary kluczowe dla jak najlepszego przygotowania absolwentów, zapewnienia optymalnej, bezpiecznej opieki zdrowotnej oferowanej przez nich pacjentom i rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce.

– Przede wszystkim jest to obszar kompetencji, które zdobywają studenci, następnie część dotycząca metodyki, bardziej zwrócona w stronę kadry dydaktycznej. Trzecia część dotyczy środowiska kształcenia, i to zarówno z punktu widzenia studentów, ich potrzeb, jak i kadry – wyliczyła dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni. – W obszarze kompetencji wszyscy dostrzegamy bardzo dużą potrzebę przełożenia punktu ciężkości z wiedzy na uprządkowanie studiów. Tak samo ważna jak zajęcia w centrach symulacji, które przygotowują do pracy klinicznej, jest sama praca z pacjentem.

Jak dodała Prorektor GUMed, kontrowersje budzi zapis głoszący, że zajęcia praktyczne powinny odbywać się w szpitalach klinicznych, czyli w środowisku, w którym kadra akademicka prowadzi badania i jednocześnie leczy pacjentów, a uczelnie mają pełny nadzór nad jakością prowadzonego kształcenia:

– W rekomendacjach wskazujemy potrzebę włączania studentów w pracę na oddziałach szpitalnych już na etapie studiów, →

np. w charakterze asystenta lekarza, jak to odbywa się w UCK w Gdańsku. Ważne jest, byśmy przeszli od dydaktyki przyzwyczajenia i przenieśli się do świata dydaktyki opartej na dowodach.

Reprezentujący resort zdrowia wiceminister Piotr Bromber odniósł się do kwestii powszechnego otwierania kierunków lekarskich przez uczelnie niemedyczne.

– Gdybym miał mówić o dynamice akcesu nowych uczelni, to wydaje mi się, że mamy za sobą szczyt tego procesu – stwierdził wiceminister **Piotr Bromber**. – Nadrzędnym celem jest zwiększenie liczby osób wykonujących zawody medyczne, co ułatwi dostęp pacjenta do lekarza. Zwiększenie liczby uczelni jest następstwem tego celu.

Jako przykład rozwiązania pozwalającego na zwiększanie liczby przyjmowanych studentów przy zachowaniu wysokiej jakości kształcenia zaproponowano otwieranie filii przez uczelnie medyczne. O doświadczeniu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu opowiedziała prorektor uczelni prof. Agnieszka Piwowar.

– Uniwersytety medyczne z dużym doświadczeniem mają największą legitymację do rozwijania kształcenia w odpowiedzialnych zawodach medycznych. Decyzja o utworzeniu filii to nie był pomysł chwili. Poprzedziły ją szczegółowe badania, konsultacje i analizy otoczenia społeczno-ekonomicznego – podkreśliła **prof. Agnieszka Piwowar**. – Mamy np. bardzo wielu kandydatów z rejonu Wałbrzycha, była to więc odpowiedź na potrzeby młodych ludzi. Wyjście do mniejszych miejscowości, gdzie również są znakomici nauczyciele i szpitale, w których pracują nasi dydaktycy, to dla studentów szansa na podjęcie nauki w najbliższym otoczeniu.

O wykorzystaniu symulatorów i chirurgii robotowej w ustawicznym kształceniu medyków, komplementarności zawodów medycznych w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i roli liderów

w kształtowaniu współczesnych kadr medycznych dyskutowano podczas panelu *Nowoczesne kształcenie podyplomowe medyków szansą rozwoju technologii medycznych*. W rozmowach udział wzięli: wiceminister zdrowia Piotr Bromber, prof. Marcin Gruchała, reprezentujący Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego **prof. Piotr Kryst**, **prof. Jarosław Pinkas** i moderujący spotkanie **prof. Ryszard Gellert**, dyrektor CMKP.

W sesji zatytułowanej *Jakość w ochronie zdrowia – nowa perspektywa* wiceminister Piotr Bromber, prof. Marcin Gruchała, Rzecznik Praw Pacjenta **Bartłomiej Chmielowiec**, dyrektor naczelny UCK w Gdańsku **Jakub Kraszewski** i prezes zarządu Fundacji MY PACJENCI **Magdalena Kołodziej** dyskutowali o tym, jak zbudować skuteczny system monitorowania jakości w ochronie zdrowia, kto powinien oceniać jakość w ochronie zdrowia oraz jak nagradzać podmioty o najwyższych standardach jakości. Moderatorką spotkania była **Katarzyna Pinkosz** z redakcji tygodnika „Wprost”.

Za ważny głos w dyskusji oraz odważne mówienie o swoich potrzebach dziękujemy naszym studentkom i studentom, którzy stanowili najliczniejszą ze wszystkich reprezentację młodych. W trzydniowych obradach aktywnie uczestniczyli: **Andrzej Bilyk**, **Jagoda Bobuła**, **Aleksandra Drzycimska**, **Krzysztof Gołacki**, **Jakub Jarczewski**, **Julia Lenkiewicz**, **Klaudia Łyszkiewicz**, **Karolina Mosakowska**, **Monika Muszak**, **Anna Paczkowska** i **Marcin Trzciniński**.

Więcej informacji na temat Forum Ekonomicznego i towarzyszących mu wydarzeniach można znaleźć na [stronie organizatora](#). ■

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

fol. Joanna Śliwińska/GUMed



Uczestnicy panelu KRAUM dotyczącego jakości kształcenia w zawodach medycznych. Od lewej: Krzysztof Jakubiak; dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. uczelni; Piotr Bromber; prof. Marcin Gruchała; prof. Agnieszka Piwowar i Katarzyna Siekaniec

Jubileuszowa konferencja mediów uczelnianych



MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA
Redaktorka naczelna „Gazety GUMed”

W połowie września 42 redaktorki i redaktorów pism i portali z 23 uczelni wyższych z różnych regionów Polski przybyło na zaproszenie Politechniki Morskiej w Szczecinie do Świnoujścia, by rozmawiać o wyzwaniach, przed którymi stanęli wydawcy akademicy w warunkach transformacji cyfrowej.

Inicjatorem spotkań uczelnianych wydawców, dziennikarzy, rzeczników prasowych, grafików i redaktorów był zmarły w tym roku **dr Tadeusz Zaleski**, który (jako rzecznik prasowy Uniwersytetu Gdańskiego) w 1993 r. zorganizował w Gdańsku pierwszą konferencję. Jego pamięć uczczono krótkim wspomnieniem, które wygłosił **red. Piotr Kieraciński** („Forum Akademickie”), oraz minutą ciszy.

Pierwszego dnia XXX Konferencji Redaktorów Czasopism Akademickich i Portali Uczelnianych odbyły się kreatywne warsztaty, na których mogliśmy nie tylko poznać się wzajemnie, ale także zdefiniować problemy, przed jakimi stają nasze redakcje. Warsztat pt. *Kierunki rozwoju wydawnictw akademickich* poprowadził **prof. Leszek Chybowski** (redaktor naczelny „Akademickich Aktualności Morskich”). Wśród najczęściej zgłaszanych problemów znalazły się: brak wsparcia finansowego na rozwój i doszkalać pracowników oraz technicznego – dotyczącego np. najnowszych rozwiązań informatycznych, nierozumienie misji i etosu pism uczelnianych przez władze uczelni, trudności w zdobywaniu wartościowych tekstów i przekonywaniu członków społeczności akademickiej do dzielenia się wiedzą oraz bieżącymi informacjami.

W agendzie konferencji znalazły się także panele dyskusyjne nt. zmian zachodzących w nauczaniu akademickim oraz prezentacje. Graficzka i artystka **Monika Jagielska**, redaktorka wydawanego przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie „Forum Uczelnianego”, przedstawiła prezentację *Nowe spojrzenie na zastosowanie i wykorzystanie grafiki w nowoczesnych gazetach akademickich*. Analiza przeprowadzona przez artystkę była szczególnie cenna dla redaktorów, którzy mierzą się z zadaniem odświeżenia wyglądu czasopisma i wprowadzenia nowego *layoutu*. Bardzo przydatne

okazało się doświadczenie trzech rebrandingów, które graficzka nabyła, pracując dla wydawcy prasy codziennej.

Największe wrażenie na uczestnikach Konferencji wywarło jednak wystąpienie **prof. Ewy Kołodziejek** – językoznawczyni z Uniwersytetu Szczecińskiego, wiceprzewodniczącej Rady Języka Polskiego. Prelegentka w wystąpieniu pt. *Nowe, nowe, najnowsze* przedstawiła wnikliwą analizę przemian zachodzących w języku polskim. Choć jest to specjalistyczna wiedza, chciałabym podzielić się nią z członkami naszej uniwersyteckiej społeczności, bowiem jako akademicy, posługujący się polszczyzną na co dzień, jesteśmy zobligowani do aktualizacji stanu wiedzy także w tej kwestii. Zwłaszcza że, jak zauważyła prelegentka, w ostatnich latach nastąpiło bezprecedensowe obniżenie rangi polszczyzny w badaniach naukowych na rzecz zapożyczeń z języka angielskiego.

O zmianach we współczesnej polszczyźnie

Prof. Kołodziejek przekonywała, że wraz z przemianami roku 1989 doszło do wielu modyfikacji w mówionej i pisanej polszczyźnie. Zmiany te miały być związane z przewrotem kulturowym i rewolucją cyfrową, które przyczyniły się do rozpadu uniwersum kulturowego oraz zerwania łączności między pokoleniami. Pogorszenie jakości języka Profesorka upatruje w kryzysie autorytetów, a także innych kryzysach: czytania, uczenia się, rozumienia tekstów, wyobraźni, świadomości zasad składni, ortografii i interpunkcji, nauki i wiedzy. Pośród zaobserwowanych w sferze języka zjawisk, które nie napawają optymizmem, wymieniła także:

- spadek prestiżu odmiany literackiej (oficjalnej) języka i dominację odmian kolokwialnych (potocznej, środowiskowej, slangowej);
- zatarcie granic między językiem oficjalnym i potocznym;
- wulgaryzację języka publicznego;
- marketingową języka obniżającą rangę kultury wysokiej, w tym innowacje znaczeniowe zakłócające tradycyjny kulturowy porządek (*festiwal zakupów, galeria pieczywa*), hiperbolizację (*filozofia fryzur*), personifikację przedmiotów (*inteligentne proszki*), ekspansję chrematonimów – nadawanie nazw własnych przedmiotom (*soczek Kubuś*);
- amerykanizację języka i kultury w wielu dziedzinach życia (*dyskont, serwer, dywersyfikacja, koabitacja, deweloper, catering, design*);
- anglicyzmy ukryte – kalki znaczeniowe (*konwencja, korporacja, parytet, rezydent, projekt, resort*) i anglicyzmy frazeologiczne (*wyglądać jak milion dolarów*);
- przyswajanie wiedzy fragmentarycznej, czerpanej często z Internetu;
- brak kontaktu ze słownikami;
- odmienne rozumienie pojęć;



- słabą znajomość zasobu słownego polszczyzny kumulującego wiedzę historyczną, społeczną, kulturową i obyczajową;
- polaryzację społeczeństwa, szerzenie się mowy nienawiści;
- dominację obrazu nad słowem (rysunki, emotikony);
- nielinearność przekazu (hipertekstowość, odsyłacze, linki).

Naukowczynie zwróciła uwagę na fakt, że język polski od zawsze ulegał przemianom, czego nie można uznać za coś złego. We współczesnej polszczyźnie dostrzegła także zjawiska pozytywne:

- powszechnie obowiązująca norma językowa jest skodyfikowana i dostępna w słownikach drukowanych i *online*;
- aktywnie działa Rada Języka Polskiego oraz akademickie poradnictwo językowe, dostępne są także korpusy języka polskiego;
- obecnie norma wzorcowa odwołuje się do zwyczaju – uzusu, czyli sposobu posługiwania się systemem językowym przez środowiska inteligenckie, a nie, jak dawniej, do arbitralnej decyzji kodyfikatora;
- coraz szerzej stosowana jest komunikacja inkluzywna, przyjmująca perspektywę odbiorcy, której przykładem są feminatywy i osobatywy (*osoba w kryzysie bezdomności, osoba z niepełnosprawnością*);
- dokonują się zmiany w składni (*w Ukrainie, do Ukrainy*), które mają wpływać na sposób myślenia o kraju naszych sąsiadów jako niezależnym i niepodległym.

Profesorka podzieliła się także planami aktualizacji norm językowych przez Radę Języka Polskiego. Zapewniła, że nowe zasady uwzględnią powszechne zwyczaje językowe i będą podlegać ocenie w użyciu w określonych okolicznościach komunikacyjnych. Zasygnalizowała także otwartość na nowe znaczenia wielu słów (*dywagacje, pasjonat, opcja, dokładnie, dedykowany*,



Uczestnicy i uczestniczki konferencji w Lund | fot. Zbigniew Sulima/AGH

edycja, premiera, festiwal) i zapewniła o twardym stanowisku Rady w zakresie reguł polszczyzny odnoszących się do fleksji, ortografii i interpunkcji. Na zakończenie przypomniała o podstawowych zasadach unikania w tekstach schematyzmu i formułowania komunikatów pisanych i mówionych prostym, jasnym, spójnym treściowo i stylistycznie, zwięzłym oraz poprawnym językiem.

Wizyty studyjne – Ystad, Lund, Malmö

Z okazji jubileuszowego spotkania redaktorów organizatorzy zaproponowali uczestnikom Konferencji wyjątkową atrakcję. Była nią podróż promowa i zwiedzanie trzech miast południowej Szwecji: Ystad, Lund i Malmö. Partnerem wydarzenia była firma Polferries, która zapewniła także przewodniczkę doskonale zorientowaną m.in. w kwestiach codziennego życia, legalizacji pobytu, edukacji na wszystkich poziomach, zmian kulturowych itd. Wizyty studyjne umożliwiły nam lepsze poznanie kraju słynącego z jednego z najbardziej zaawansowanych na świecie modelu socjalnego i edukacyjnego, bogatej tradycji literackiej, wysokiego standardu życia, tolerancji i równości.

MAŁGORZATA OMILIAN-MUCHARSKA

Onkologia w Otorynolaryngologii



DR HAB. BOGUSŁAW MIKASZEWSKI
Kierownik Katedry
i Kliniki Otorynolaryngologii

W dniach 1–3 czerwca w Centrum Konferencyjnym Muzeum II Wojny Światowej w Gdańsku odbyło się jubileuszowe

XX Sympozjum *Onkologia w Otorynolaryngologii*. Wydarzenie zostało zorganizowane przez: Sekcję Onkologiczną Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, Katedrę i Klinikę Otorynolaryngologii GUMed oraz firmę Agora Poznań. Przewodniczącym komitetów naukowego i organizacyjnego był **dr hab. Bogusław Mikaszewski**, kierownik Katedry i Kliniki Otorynolaryngologii.

Sympozjum objęli patronatem honorowym: rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**, prezydent Miasta Gdańska **Aleksandra Dulkiewicz** oraz marszałek województwa pomorskiego **Mieczysław Struk**. →



William Joseph Brummel

Wiodącymi tematami omawianymi w czasie Sympozjum były nowotwory głowy i szyi – ich diagnostyka, nowe perspektywy leczenia oraz następstwa i powikłania.

Podczas uroczystego otwarcia Sympozjum przemówienie powitalne wygłosił dr hab. Bogusław Mikaszewski. Uczestników powitali także **prof. Edyta Szurowska**, prorektor ds. klinicznych GUMed, oraz **prof. Dariusz Jurkiewicz**, Prezes PTORL. Głos zabrali ponadto przedstawiciele władz Gdańska i województwa pomorskiego. Inauguracyjny wykład wygłosił **dr Marek Bukowski**, kustosz Muzeum GUMed. W części artystycznej obejrzelśmy prezentację nt. grupy brytyjskich pacjentów, którzy przeszli operację całkowitego wycięcia krtani i stworzyli zespół wokalny. Zrobiło to niezwykle wrażenie na uczestnikach i wywołało aplauz dla twórcy filmu *Can you hear my voice?* **William Josepha Brummela**, amerykańskiego reżysera i producenta (również pozbawionego krtani z powodu nowotworu), który był gościem Sympozjum.

W Sympozjum wzięło udział ponad 400 lekarzy z Polski, a także Włoch i Hiszpanii. Dyskusje toczyły się podczas 20 sesji panelowych, w których uczestniczyli czołowi eksperci z większości polskich ośrodków akademickich, liczne grono pracowników naukowych naszego Uniwersytetu (Klinika Onkologii i Radioterapii, II Zakład Radiologii, Zakład Patomorfologii, Klinika Chirurgii Plastycznej, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki, Klinika Rehabilitacji, Katedra i Klinika Otolaryngologii), którzy byli autorami kilkunastu doniesień oraz moderatorami 6 sesji panelowych. Podczas sesji dyskutowano nad stanem polskiej onkologii laryngologicznej; zwrócono m.in. uwagę na znaczenie wielospecjalistycznej współpracy w diagnostyce, leczeniu oraz rehabilitacji pacjentów z nowotworami głowy i szyi. Powikłania leczenia i jego niepowodzenia omówiono szczegółowo podczas osobnej sesji.

Dużym zainteresowaniem uczestników cieszyły się wykłady zaproszonych gości z zagranicy: **prof. Barbary Jerczek-Fossy**, **prof. Mohssena Ansarina** i **prof. Armando de Virgilio** z Mediolanu oraz **prof. Isabel Vilaseki** z Barcelony, a także

polskich autorytetów w dziedzinie nowoczesnej terapii nowotworów głowy i szyi. Szczególnie istotne były prezentacje dotyczące rozwijającej się w szybkim tempie chirurgii robotowej w otolaryngologii. Wiele ciekawych doniesień nakreśliło perspektywy leczenia nowotworów głowy i szyi, m.in. radioterapii i immunoterapii.

Podczas sesji plenarnych przedstawiono około 20 prezentacji przygotowanych przez polskie ośrodki otolaryngologiczne, omawiające własne doświadczenia w leczeniu nowotworów głowy i szyi. Częścią Sympozjum była ponadto sesja plakatowa.

Duże zainteresowanie wzbudziła sesja *Mój przypadek onkologiczny*, moderowana przez **prof. Czesława Stankiewicza** i **prof. Witolda Szyftera**, w której młodzi koledzy dzielili się swoimi pierwszymi doświadczeniami w leczeniu nowotworów głowy i szyi. Najlepsze wystąpienia nagrodził sponsor Sympozjum – firma Mercedes-Benz BMG Goworowski. Liczna grupa uczestników miała okazję pogłębić wiedzę praktyczną podczas 5 sesji warsztatowych.

Tradycyjnie uczestnicy Sympozjum spotkali się na imprezie towarzyskiej, która odbyła się w postindustrialnym klimacie słynnej już ul. Elektryków w historycznej hali Stoczni Gdańskiej.



Publiczność zgromadzona w audytorium

Znaczącą pomocą w organizacji Sympozjum wykazało się 25 firm farmaceutycznych i aparaturowych (miano platynowego partnera zyskała firma Audika), a także 5 firm spoza branży medycznej z terenu naszego województwa.

Sympozjum zostało bardzo wysoko ocenione przez uczestników, zarówno pod kątem organizacyjnym, jak i merytorycznym. Duże wrażenie na wielu uczestnikach wywarło miejsce obrad – szczególnie dla historii Gdańska i Polski. ■

DR HAB. BOGUSŁAW MIKASZEWSKI

fot. Paweł Sudara/GUMed

Kopernik była... lekarzem



DR N. HUM. BARTŁOMIEJ SIEK
Zakład Historii i Filozofii
Nauk Medycznych

Wypadająca w bieżącym roku 550. rocznica urodzin Mikołaja Kopernika świętowana jest ze światowym rozmachem. Cykl spotkań, konferencji i wystaw współtworzących Światowy Kongres Kopernikański został rozpoczęty w lutym, dokładnie w dzień urodzin Kopernika, a zamknięty obradami historyków, kulturoznawców, historyków sztuki, astronomów, przedstawicieli nauk medycznych, a także nauczycieli, edukatorów i popularyzatorów nauki, które odbyły się w Toruniu w dniach 12-16 września. Wydarzeniami towarzyszącymi były 41. Zjazd świętującego swoje stulecie Polskiego Towarzystwa Astronomicznego oraz *XIX Biannual Conference of the German-Polish Society for the History of Medicine*.

Choć Kopernik znany jest przede wszystkim jako astronom, a innym jego dość dobrze już kojarzonym osiągnięciem naukowym jest sformułowanie prawa wypierania dobrego pieniądza przez słabszy, nie można zapominać, że przez ponad cztery dekady był lekarzem praktykiem. I ten właśnie medyczny rys biografii Kopernika był powodem, dla którego w ramach Kongresu wyniki swoich badań przedstawili także historycy medycyny. Dwie z wrześniowych sekcji – historii medycyny (13-14 września) i lekarska (15 września) – prezentowały w szerokim kontekście i popularnonaukowym ujęciu zagadnienia dziejów medycyny. Sekcję lekarską, której obrady odbywały się pod hasłem *Od Kopernika do współczesności*, poświęcono zaprezentowaniu sylwetek i osiągnięć najwybitniejszych przedstawicieli medycyny związanych z regionem kujawsko-pomorskim od XV do XXI w.

Biografii samego Kopernika poświęcona była olsztyńska część Kongresu (21-24 czerwca), a obrady wrześniowe – w trakcie których nie zabrakło referatu o Koperniku jako lekarzu – przybliżyły już to dzieje

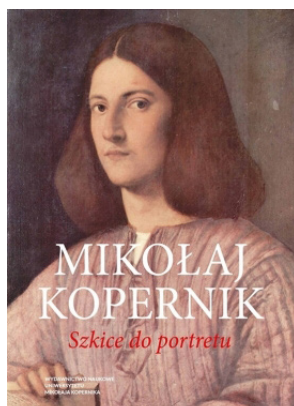
kolegów po lekarskim fachu (a jednocześnie krajan) z kolejnych epok, już to ideę podróży akademickiej (*peregrinatio medica*) w epoce nowożytnej.

Przydatność podejścia biograficznego – jako najbardziej atrakcyjnego dla odbiorcy nieprofesjonalisty – potwierdziły m.in. referaty omawiające działalność i dokonania Tadeusza Reichsteina. Ludwika Rydygiera czy Samuela Thomasa von Sömmeringa, które wygłoszono w trakcie obrad sekcji lekarskiej. Sekcja historii medycyny była z kolei spotkaniem uczonych z Łotwy, Niemiec, Polski, Szwajcarii, Ukrainy i Włoch, w czasie którego nie tylko zaprezentowano klasyczne przykłady podróży rozumianej jako wędrownia studenta przez kolejne uniwersytety, ale zaproponowano także zmianę perspektywy i skupienie uwagi np. na wędrownianiu narzędzi i umiejętności (np. rozpowszechnianie się preparowania szkieletów w północno-wschodniej Europie w II poł. XVI w.) lub na muzyce, która towarzyszyła sekcjom przeprowadzanym we włoskich teatrach anatomicznych, a która mogła wpłynąć na popularność opery włoskiej w XVI i XVII w. w Europie zaalpejskiej za sprawą studentów powracających do domu ze studiów w ośrodkach naukowych północnej części Półwyspu Apenińskiego.



Mikołaj Kopernik i jego czasy,
Toruń 2013

Informacje o sekcjach obradujących w ramach Kongresu, programy obrad oraz księgi abstraktów są dostępne na stronie internetowej tiny.pl/cfk3z.



Janusz Małtek, *Mikołaj Kopernik. Szkice do portretu,*
Toruń 2015

Wydawnictwo UMK przygotowało również szereg publikacji związanych z postacią Kopernika. Warto podkreślić, że obok nowych opracowań wydanych w serii związanej z Kongresem opublikowano także zbiór dawnych, ale wciąż aktualnych prac dotyczących Kopernika i jego czasów pod oczywistym tytułem *Mikołaj Kopernik i jego czasy*. Czasy studenckie – w tym studia medyczne – przybliżyła nowa praca Mariana Chachaja *Mikołaj Kopernik. Czasy studenckie. Kraków, Bolonia, Rzym, Padwa i Ferrara (1491–1503). Miejsca – ludzie – książki*. Rozdział poświęcony Kopernikowi jako lekarzowi i prawnikowi zawiera zaś książka Janusza Małtka *Mikołaj Kopernik. Szkice do portretu*. ■



Finansowanie dla Laboratorium Sercowo-Naczyniowego

Gdański Uniwersytet Medyczny uzyskał środki na realizację inwestycji pn. *Laboratorium Sercowo-Naczyniowe – CLEVERHEART University Interventional Core Laboratories*, czyli centrum badawczo-rozwojowego w zakresie kardiologii inwazyjnej. Dofinansowanie w wysokości **1 646 393,23 zł** pochodzi z Ministerstwa Edukacji i Nauki. Liderem CardioResearch Group, zespołu pracującego w ramach I Katedry i Kliniki Kardiologii, jest **prof. Miłosz Jaguszewski**.

Laboratorium Sercowo-Naczyniowe – jako integralna część Pracowni Kardiologii Inwazyjnej I Kliniki Kardiologii UCK i zarazem *core facility* powstałe w ramach realizacji w GUMed programu IDUB – będzie unikatowym akademickim ośrodkiem badawczo-rozwojowym prowadzącym projekty oceniające bezpieczeństwo i skuteczność nowoczesnych terapii w kardiologii. Jego celem ma być m.in. realizacja badań wczesnych faz (w tym badania *first-in-human*) oraz opracowywanie nowoczesnych terapii w kardiologii inwazyjnej. Ośrodek powstanie na bazie wieloletnich doświadczeń CardioResearch Group, zespołu współpracującego z [Centrum Medycyny Translacyjnej](#), [Centrum Wsparcia Badań Klinicznych](#) oraz [Centrum Transferu Technologii](#) GUMed.

Docelowo jednostka stanie się kompleksowo wyposażonym centrum badawczo-rozwojowym, oferującym atrakcyjne miejsca pracy dla naukowców oraz prezentującym się jako partner

do realizacji projektów naukowo-wdrożeniowych dla ośrodków zagranicznych, jak również firm sprzętowych planujących projektowanie, patentowanie, a także ocenę bezpieczeństwa i skuteczności nowych technologii diagnostycznych oraz terapeutycznych w kardiologii.



Prof. Miłosz Jaguszewski

CardioResearch Group, zespół budowany od 2020 r. przy I Katedrze i Klinice Kardiologii GUMed, prowadzi szereg badań klinicznych oraz prac koncepcyjnych, a nowa baza naukowa ma pomóc w realizacji obecnych i planowanych projektów klinicznych i badawczo-rozwojowych. Badania realizowane są we współpracy z uznanymi ekspertami w dziedzinie kardiologii inwazyjnej oraz kardiologii eksperymentalnej, w tym m.in. z: **prof. Shmuelem Banaiem** (Izrael), **prof. Paulem Grundemanem** (Holandia, Polska), **prof. Juanem Luisem Gutierrezem-Chico** (Hiszpania), **prof. Dagmarą Hering** (Polska), **prof. Amirem Lermanem** (USA), **prof. Thomasem Luescherem** (Wielka Brytania), **prof. Jolantą Siller-Matulą** (Austria), **prof. Patrickiem Seruysem** (Wielka Brytania), **prof. Tomaszem Smoleńskim** (Polska), **prof. Łukaszem Szarpakiem** (Polska) i **prof. Christianem Tempelinem** (Szwajcaria). ■

PROF. MIŁOSZ JAGUSZEWSKI

I Katedra i Klinika Kardiologii

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Rzeczniczka prasowa GUMed

fot. Paweł Sudara/GUMed



Chór jest wyjątkową wizytówką Uczelni

Z Dariuszem Giersem – prezesem Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Tadeusza Tylewskiego rozmawia Małgorzata Omilian-Mucharska – redaktorka naczelna „Gazety GUMed”.

Spotykamy się tuż przed uroczystą inauguracją kolejnego roku akademickiego. Za chwilę usłyszymy *Gaudemus igitur* [łac. Radujmy się więc]; czy Prezes Chóru GUMed na finiszu swojej ostatniej kadencji ma powody do zadowolenia?

Oczywiście, że tak! Po sześciu latach wyjątkowej pracy przyszedł czas także na zadowolenie. Udało się znacząco odświeżyć wizerunek zespołu, przeprowadzić Chór przez zmianę dyrygenta, przebrnąć przez ciężkie czasy pandemii, wydać cztery płyty, zagrać koncerty w dużych salach, zrealizować projekty telewizyjne. Do tego doszła organizacja jubileuszu 75-lecia zespołu – wielkie wyzwanie. Działamy na całkiem niezłym poziomie jak na chór amatorski. Mamy wizję artystyczną, młodego i bardzo zdolnego dyrygenta oraz zespół na fali wznoszącej – ośpiewany i przede wszystkim chętny do działania. Obracamy się w gronie profesjonalnych muzyków, a do tego mamy pełną wolność artystyczną.

Jako prezes czuję się spełniony, ale muszę podkreślić, że bez pracy i zaangażowania kilku osób z zarządu na pewno byłoby bardzo ciężko. Jestem im wdzięczny za zaufanie.

Poznałem na tej drodze wyjątkowe osoby, w tym najstarszych chórzystów. Kontakt z Heńkiem Pietruszczykiem to jest dopiero powód do zadowolenia! Obracam się w gronie ciekawych, pięknych ludzi.

Ci, którzy mnie znają, wiedzą, że dzięki Chórowi, dzięki Jerzemu Szarańskiemu, mam dzisiaj wspaniałą rodzinę. Miałem zatem pewien dług do spła-



Dariusz Giers
fot. Marta Żebrowska-Giers

cenia, oddałem sprawie całego siebie i czuję się z tym dobrze.

Nasza rozmowa to okazja do przypomnienia historii Chóru...

Czy da się w kilku słowach opowiedzieć 75 lat tego zespołu? W krótkiej rozmowie nie, ale zebranie historii Chóru jest moim ostatnim celem na tę kadencję. Pracuję nad stworzeniem archiwum cyfrowego, w którym będzie można zapoznać się z wydarzeniami z dowolnie wybranego okresu działalności Chóru. To poważny projekt, połączony z aplikacją do obsługi zespołu, do której nie-

bawem podłączonych będzie 100 osób! Zarządzanie taką grupą to wyzwanie. Próbuję przygotować zaplecze dla następców.

Dzięki temu, że poznałem dawnych organizatorów życia Chóru i śpiewaków, dotarłem do wspaniałych materiałów, np. z lat 60. czy 70., kiedy Chór odnosił gigantyczne sukcesy na polu międzynarodowym. Przykładem tego były wygrane konkursy w Knokke, Arezzo, Cork czy trzy tournée w USA. Dotychczas zeskanowałem ok. 2 000 slajdów, ale u byłych chórzystów jest jeszcze więcej pamiątek. Archiwum cyfrowe dopełnią wspomnienia Henryka Pietruszczyka, Marka Bojanowicza, Tomka Zielińskiego i wielu innych. Za rok postaramy się udo-



Powitanie Chóru AMG na Filipinach; lata 80. | fot. Henryk Czyżewski

A jakie nowe rozdziały udało się dopisać do tej historii za Twojej kadencji?

Trudno powiedzieć, że wnieśliśmy coś nowego, bo Chór AMG/GUMed osiągnął wcześniej wszystko! Najwspanialsze prawykonania, mnóstwo zagranicznych sukcesów, laur najlepszego chóru w Europie, złoto na IV Światowej Olimpiadzie Chóralnej w Xiamen w Chinach w 2006 r.

W zasadzie to materiał na książkę. Czuję, że to powinna być otwarta księga, której kolejne rozdziały dopiszą śpiewacy Chóru. Taka cyfrowa kronika to będzie coś nowego – wprowadzi jeden z najstarszych chórow akademickich w Polsce w erę cyfrową.

Za nowy rozdział można uznać naszą wizję artystyczną – staramy się tworzyć zupełnie nową muzykę. Trzy nasze płyty zawierają muzykę zaaranżowaną specjalnie dla nas. Po raz pierwszy w historii zespół zgłosił płytę do Fryderyków. Jeden z krążków zdobył miano albumu roku 2022 Trójmiejskiej Sceny Muzycznej. Gramy z najlepszą kompozytorką – Anną Rocławską-Musiałycką, współpracujemy z wybitnymi, profesjonalnymi muzykami, takimi jak Mikołaj Trzaska, Olo Walicki, Tomek Ziętek czy Jacek Prościński.

Guzińskiego, który namalował we Wrzeszczu artysta Tuse. Pozyskałem na ten mural środki, Stowarzyszenie wsparło mnie w walce o ścianę i dzięki przychylności Gdańskich Nieruchomości mamy coś innego, wyjątkowego, bo niezwiązanego bezpośrednio z naszym zespołem.

Czy prezes chóru to menedżer? Jak postrzegałeś swoją rolę? Jakie stawiałeś sobie zadania?

Tak jest, to menedżer na pełen etat – a może i nawet na 24 godziny na dobę. Pełni funkcje reprezentacyjne również poza uczelnią czy salą koncertową.

Rolą prezesa Chóru jest dbałość o pewnego rodzaju ciągłość, pamięć o tym, co było, ale też wybieganie w przyszłość – planowanie, co będzie za 5 i 10 lat, a może i więcej. Funkcję prezesa pełniłem przez trzy dwuletnie kadencje. Zajrzałem w tym czasie 75 lat wstecz, ale i próbowałem przewidzieć potrzeby zespołu na najbliższe lata.

Początki były trudne, ponieważ trzeba było przeprowadzić zespół przez zmianę dyrygenta – po 30 latach! Jasne było, że Jerzy Szarafiński zakończy piękną karierę w Chórze, ale już nie takie



Chór GUMed na scenie Filharmonii im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie | fot. Dariusz Giers

Kolejny kwestia, o której warto powiedzieć, to praca Stowarzyszenia Przyjaciół Chóru Akademii Medycznej, które reprezentuje zespół na polu formalnym. Stowarzyszenie posiada status organizacji pożytku publicznego, co pozwala pozyskiwać fundusze od darczyńców w postaci 1,5% podatku dochodowego. Zabiega też o środki w drodze konkursów, aplikuje o dotacje Miasta Gdańska, Ministerstwa Kultury, poszukuje sponsorów, obsługuje koncerty płatne. Przy zaangażowaniu środków z Uczelni daje nam to możliwość realizowania ambitnych projektów muzycznych.

Przy okazji chciałbym wspomnieć mural z wizerunkiem zmarłego niedawno gdańskiego muzyka Grzegorza „Guzika”

oczywiste było to, kto dalej poprowadzi zespół. Wybór nowego dyrygenta był więc jednym z zadań, jakie stanęły przed zarządem.

Kolejnym zadaniem było pozyskanie i szybki rozwój młodych śpiewaków, a tym samym odświeżenie wizerunku zespołu. To się udało. Średnia wieku mocno spadła – dziś większość chórzystów to studenci Uczelni! Chóralistyka bardzo się rozwija, może odpowiadać na potrzeby młodych ludzi – na tym polu można naprawdę sporo zdziałać.

Prezes często pozyskuje również fundusze, inicjuje projekty. Starałem się wykorzystać swoje umiejętności, kontakty, doświadczenia i talenty. Fotografuję i nagrywam filmy, dzięki





Występ z Tomaszem Ziętkiem na Jarmarku Dominikańskim; 2023 r. | fot. Dariusz Giers

czemu udało się poprawić PR zespołu. Zdarzało mi się też mocno angażować w warstwę artystyczną, często realizowałem zadania od A do Z, czyli: wymyślił, sprzedał, potem brał udział w tworzeniu aranżacji, obsłużył logistycznie i jeszcze zarejestrował. Ciekawie się uzupełniamy z dyrygentem Błażem Połomem. On jest trochę grzeczny, a ja trochę nie. Ucieszyłem się, kiedy przyjął moją zuchwałą propozycję wprowadzenia do naszego projektu Mikołaja Trzaski, którego podziwiam od 30 lat, Ola Walickiego, którego namawiałem do współpracy trzy lata, czy Jacka Prościńskiego, z którym pracowałem za czasów mojego menedżerowania Reni Jusis. Jacek grał super elektro na bębnach! Formuła dla tego projektu muzycznego, którą wymyślił Błażej, jest genialna – połączenie chóru z muzykami improwizującymi. To, co zrobiliśmy wspólnie podczas jubileuszu 75-lecia, pokazało mi, że to były bardzo dobre decyzje. Proszę zajrzeć na YouTube – z koncertu *Tam i tu* jest całkiem niezły film.

Nie da się ukryć, że Chór GUMed zaistniał w ostatnim czasie także poza naszą społecznością uniwersytecką...

Tak jest, weszliśmy w miejsca, gdzie dawno nas nie było. Mamy za sobą dwa ogólnokrajowe projekty telewizyjne. Płyta jest grana w dużych rozgłośniach. Anna Ročawska-Musiałczyk, z którą pracujemy, odnosi wielkie sukcesy (Nagroda ZAiKS-u – Fryderyk 2023 dla kompozytorki młodego pokolenia). To sprawia, że i nas ciągnie na głęboką wodę. Czuję, że jesteśmy wyjątkową wizytówką Uczelni.

Zagraliśmy piękny koncert nad Motławą podczas Jarmarku Dominikańskiego z Tomkiem Ziętkiem i to po jednej, trzygodzinnej próbie! To jest muzyk, który gra z Kortezem, zespołem Mitch & Mitch i innymi topowymi artystami w tym kraju.

Przed nami kolejne pozauczelniane wydarzenia muzyczne. Filharmonia w Słupsku zaprosiła nas, byśmy zaśpiewali dwa koncerty kolęd *Wśród ciszy* z ich muzykami. Zamierzamy też dalej pracować z Tomkiem Ziętkiem. Wymyśliłem, że tym

razem Chór będzie twórcą linii wokalnych. Utwór stworzymy podczas warsztatów muzycznych pod okiem specjalistów.

Wysoko postawiona poprzeczka. Jak postrzegasz wyzwania związane z zarządzaniem Chórem, które przejmie Twój następcza?

Liczę na kontynuację wypracowanych wartości, by Chór działał dalej na najwyższym poziomie. Nowy prezes zrobi to po swojemu, według własnych talentów.

Dzisiaj zespół ma swój rytm i pewne działania można wpisywać do kalendarza. Wiadomo na przykład, że próby odbywają się w poniedziałki i czwartki na Wydziale Farmaceutycznym. Najbliższa rekrutacja odbędzie się już w listopadzie, dlatego polecam śledzić nasze profile w mediach społecznościowych. Przed nami oprawy uczelnianych wydarzeń, koncerty kolęd. Grudzień jest miesiącem wniosków o dotacje.

Kluczową rolę odgrywa nie tylko prezes, ale cały zarząd – dobór ludzi i wyznaczenie jasnych celów to duże wyzwanie. Wierzę, że niedługo pokaże się nowy pociągowy! Dzisiaj maszyna jest ustawiona, nastrojona i nakręcona. Zostawię zespół w świetnej kondycji. Pewnie jeszcze przez długi czas będę realizował przeglądy techniczne i zgłaszał nowe pomysły.

Jaka według Ciebie jest rola śpiewu? Co znaczy być częścią śpiewającego zespołu?

Jak masz dobro w sercu, to będziesz z tym śpiewem szczęśliwa/szczęśliwy. Kiedy dołączasz do zespołu, powiększa Ci się rodzina – w moim przypadku to akurat nie przenośnia. Może poznasz jedynego lub wielu przyjaciół, a może spotkasz miłość życia...

Śpiew w harmonii to niezwykle doznanie. Ale życie śpiewacze to jest dopiero coś. Polecam spróbować! ■

Słowo o słowie, czyli zasady komunikacji w GUMed

Rozpoczęcie roku akademickiego, a wraz z nim przyjęcie nowych studentek i studentów do społeczności akademickiej to doskonała okazja, by przypomnieć kilka zasad efektywnej komunikacji, którymi kierujemy się w GUMed.

Sekcja ds. Komunikacji

Za obszar związany z komunikacją zewnętrzną i wewnętrzną w naszej Uczelni odpowiada Sekcja ds. Komunikacji, którą tworzą: specjaliści ds. komunikacji – **Magda Boguska** i **Jakub Winiewski**, specjalista ds. multimediiów **Paweł Sudara** oraz kierująca zespołem **Joanna Śliwińska**, rzecznik prasowa GUMed. Można nas spotkać w rektoracie (pok. 2 oraz 207), na różnego rodzaju wydarzeniach, jesteśmy także dostępni pod adresem info@gumed.edu.pl oraz numerem telefonu 58 349 18 42. To z nami kontaktujecie się za pośrednictwem fanpage'a na Facebooku oraz innych uczelnianych mediów społecznościowych.

Zasady i zakres współpracy

Nasz zespół odpowiada za redakcję serwisu WWW GUMed w dwóch wersjach językowych oraz media społecznościowe Uczelni.

- Zapowiedzi wydarzeń organizowanych przez GUMed, odbywających się pod patronatem Uczelni lub Rektora, publikujemy w kalendarium na stronie głównej.
- Pozostałe wydarzenia, które mogą zainteresować naszą społeczność, prezentujemy w extranetowej zakładce Oferty i wydarzenia oraz na FB GUMed.
- Zapowiedzi prosimy przysyłać w terminie nie późniejszym niż 7 dni przed rozpoczęciem wydarzenia.
- Relacje z wydarzeń publikujemy w Aktualnościach w serwisie WWW w terminie do 7 dni od daty ich zakończenia.
- Dzięki artykułom w Extranecie przypominamy o istotnych sprawach mających wpływ na organizację Uczelni, które dystrybuowane w formie mailingów mogą nieraz umknąć w gąszczu informacji.

Komunikacja mailingowa

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom użytkowników, dokonaliśmy zmian w systemach mailingowych. W ten sposób istotnie udało nam się zmniejszyć liczbę wiadomości wysyłanych w formie masowej, a odbiorcy otrzymują w pigułce informacje o nadchodzących wydarzeniach i inicjatywach ważnych dla

A word about the word, the rules of communication at the MUG

The start of the academic year, and with it the welcoming of new students into the academic community, is an excellent opportunity to remind some of the principles of effective communication, which we follow at the MUG.

Communication Unit

The Communication Unit is responsible for the area related to external and internal communication at our University and is made up of communication specialists **Magda Boguska** and **Jakub Winiewski**, multimedia specialist **Paweł Sudara** and **Joanna Śliwińska**, spokesman of the MUG, who heads the team. You can meet us in the Rector's Office (rooms 2 and 207), at various events, and we are also available at info@gumed.edu.pl and by calling 58 349 18 42. You can also contact us via our Facebook page and other University's social media.

Principles and scope of cooperation

Our team is responsible for editing the MUG website in two language versions and the University's social media.

- Announcements of events organised by the MUG, taking place under the patronage of the University or the Rector, are published in the calendar on the home page.
- Other events that may be of interest to our community are presented in the Extranet tab Offers & Events and on the FB of the MUG.
- Announcements should be sent no later than 7 days before the start of the event.
- Summary of events are published in News on the website no later than 7 days after the end of the event.
- Thanks to articles on the Extranet, we can remind you of important issues affecting the organisation of the University, which, when distributed in the form of mailings, may sometimes get lost in the clutter of information.

Mailing communication

To meet users' expectations, we have made changes to our mailing systems. In this way, we have significantly reduced the number of mass mailings and recipients receive information about upcoming events and initiatives important to the



społeczności GUMed. Biuletyn wysyłamy co tydzień, w piątek, w dwóch wersjach językowych.

Zaproszenia do udziału w badaniach

W Extranecie stworzyliśmy osobne zakładki: [Zaproszenia do udziału w badaniach naukowych](#) oraz [Zaproszenia do udziału w ankietach studenckich](#) z myślą o udostępnianiu ankiet tworzonych przez studentów naszej Uczelni na potrzeby ich prac dyplomowych, a także o przekazywaniu informacji dotyczących udziału w badaniach realizowanych przez naukowców GUMed. Jeśli chcielibyście Państwo podzielić się także swoją pracą, napiszcie do nas.

Foto? Video? No problemo!

Często zdarza się, że potrzebujecie Państwo profesjonalnego zdjęcia zespołu, organizowanego wydarzenia lub własnej fotografii. Polecamy się do pomocy. Choć Paweł Sudara jest jedynym pracownikiem wykonującym tego rodzaju zadania, staramy się jak możemy, aby żadne zlecenie nie pozostało bez wsparcia z naszej strony.

W świecie social mediów

Media społecznościowe są nieodłącznym elementem funkcjonowania w dzisiejszym świecie. Zachęcamy do kontaktu,

community of the MUG in a nutshell. We send out the newsletter every week, on Friday, in two language versions.

Invitations to participate in research

We have created separate tabs on the Extranet entitled [Invitations to Participate in Scientific Research](#) and [Invitations to Participate in Student Surveys](#) to share surveys created by students of our University for their theses, as well as providing information on participation in research carried out by MUG researchers. If you would also like to share your work, please write to us.

Photo? Video? No problemo!

It is often the case that you need a professional photo of your team, your own, or an organised event. We are happy to help. Although Paweł Sudara is the only employee for this kind of task, we try our best to make sure that no request goes unsupported on our part.

In the world of social media

Social media is an integral part of functioning in today's world. We encourage you to get in touch, and share successes and information worth sharing with the academic community. Students or Student Scientific Circles who feel at home on



WSPÓŁPRACA

- 1

MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE

redakcja social mediów: Facebook, Instagram, X, LinkedIn, YouTube
- 2

WWW

redakcja serwisu www GUMed i MUG, bip, Extranet, wysyłka biuletynu informacyjnego
- 3

MEDIA

kontakt z mediami: radio, prasa, telewizja, portale internetowe
- 4

MULTIMEDIA

realizacje materiałów foto i wideo

COOPERATION

- 1

SOCIAL MEDIA

managing social media: Facebook, Instagram, X, LinkedIn, YouTube
- 2

WWW

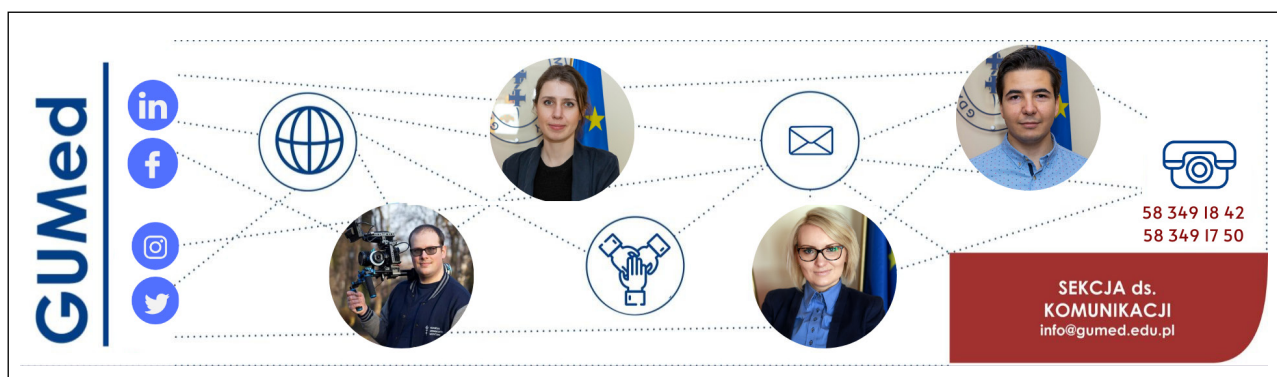
editing of the MUG and GUMed website, bip, Extranet, newsletter mailing
- 3

MEDIA

contact with media: radio, press, television, web portals
- 4

MULTIMEDIA

production of photo and video material



Od lewej: Paweł Sudara, Magda Boguska, dr n. hum. Joanna Śliwińska i Jakub Winiewski

dzielenia się sukcesami i informacjami wartymi przybliżenia akademickiej społeczności. Studentów bądź Studenckie Koła Naukowe czujących się w instagramowej rzeczywistości jak ryby w wodzie zapraszamy do współpracy. Chętnie oddamy część tej aktywności w Wasze ręce.

Kontakty z mediami

Last but not least odpowiadamy również za kontakty z mediami i dbamy o to, by za ich pośrednictwem szeroko prezentować osiągnięcia naszych pracowników, studentów i doktorantów. Warto pamiętać, że wystąpienia medialne opatrzone afiliacją GUMed powinny odbywać się za wiedzą i z udziałem Rzecznika prasowego Uczelni. Pozwala to osiągnąć maksymalne korzyści i zadbać jednocześnie o dobro Uczelni. Partnerska współpraca w tym zakresie gwarantuje wybór odpowiednich form i kanałów komunikacji, profesjonalny nadzór nad wszystkimi etapami pozyskiwania, opracowywania i rozpowszechniania informacji, a gdy zaistnieje konieczność – także reagowania na upowszechnianie treści nieprawdziwych i nierzetelnych.

Jeśli planujecie Państwo zaprezentować szerokiemu gronu odbiorców wyniki swoich badań lub istotnych osiągnięć w mediach tradycyjnych lub społecznościowych, prosimy o wcześniejszy kontakt z Rzecznikiem prasowym GUMed w celu ustalenia strategii komunikacji oraz wyboru optymalnych narzędzi upowszechnienia i promocji Państwa pracy. Joanna Śliwińska (rzecznik@gumed.edu.pl, tel. 516 109 753) zadba o to, by wszystko przebiegło profesjonalnie, bez konieczności późniejszych sprostowań.

Wszystkich, którzy chcieliby poznać nas bliżej, zapraszamy do kontaktu. ■

MAGDA BOGUSKA
PAWEŁ SUDARA
DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
JAKUB WINIEWSKI

Sekcja ds. Komunikacji

grafika – Magda Boguska

Instagram are welcome to join us. We would be happy to put some of this activity in your hands.

Contacts with the media

Last but not least, we are also responsible for contacts with the media and ensuring that the achievements of our staff, students, and doctoral students are widely presented through them. It is worth remembering that media appearances bearing the MUG affiliation should take place with the knowledge and participation of the Spokesman of the MUG. This makes it possible to achieve the maximum benefit, while at the same time ensuring the good of the University. Partnership in this area guarantees the selection of proper forms and channels of communication, professional supervision of all stages of obtaining, processing, and disseminating information, and, when necessary, responding to the dissemination of false and unreliable content.

If you are planning to present the results of your research or significant achievements to a wide audience in traditional or social media, please contact the Spokesman of the MUG in advance to determine the communication strategy and to select the optimal tools for disseminating and promoting your work. Joanna Śliwińska (rzecznik@gumed.edu.pl, phone 516 109 753) will ensure that everything runs professionally, without the need for subsequent corrigenda.

Anyone who would like to get to know us better is welcome to contact us. ■

MAGDA BOGUSKA
PAWEŁ SUDARA
JOANNA ŚLIWIŃSKA PH.D.
JAKUB WINIEWSKI

Communication Unit

Translation – Magda Warzocha
 Department of Foreign Languages

Platforma MedStream Designer



MARCIN MOKROSIŃSKI
Dział Wsparcia Procesów

Elektroniczny Obieg Dokumentów (EOD) umożliwia składanie wniosku o dostęp do platformy MedStream Designer (MSD), pozwalającej na korzystanie w celach naukowych z danych klinicznych pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Z platformy w celach naukowo-badawczych mogą korzystać pracownicy i studenci GUMed.

Program MSD, opracowany przez polską firmę Transition Technologies S.A., został wdrożony w UCK w 2017 r. Pozwala on na pozyskanie zanonimizowanych danych o pacjentach, takich jak historia leczenia, wyniki badań laboratoryjnych, lista przyjmowanych leków i wykonanych zabiegów. Anonimizacja wyklucza powiązanie konkretnych informacji z poszczególnymi pacjentami. W udostępnianych badaczowi danych nie ma imion, nazwisk, adresów ani numerów PESEL pacjentów.

Oprogramowanie pozwala także na przeprowadzenie analizy statystycznej oraz wizualizację uzyskanych danych. MSD ułatwia pracę na scyfrizowanych danych pacjentów i jest nieocenionym wsparciem w prowadzeniu badań naukowych. Korzystanie z programu przez badaczy i studentów GUMed zwiększa możliwości tworzenia publikacji naukowych, prac dyplomowych, a także przyspieszyć przebieg badań klinicznych wykorzystujących analizę dokumentacji medycznej.

Warto wspomnieć, że poza zastosowaniem *stricte* naukowym MSD, jako nowoczesny agregator danych, jest wykorzystywany

w leczeniu klinicznym pacjentów UCK. Oprogramowanie MedStream Designer używane jest również w innych znaczących ośrodkach medycznych w Polsce, takich jak Narodowy Instytut Onkologii w Warszawie czy Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach.



W trosce o bezpieczeństwo danych klinicznych będących w posiadaniu UCK, aby skorzystać z programu, konieczne jest uzyskanie indywidualnego, ograniczonego czasowo dostępu do MSD. W GUMed nadawany jest on na określony czas. Aby go otrzymać, wymagane jest ponadto załączenie opinii opiekuna naukowego oraz kierownika jednostki Uczelni, w której prowadzone są prace badawcze.

Od 1 września 2023 r. wniosek o nadanie dostępu do MedStream Designer można składać wyłącznie drogą elektroniczną. Wdrożenie w GUMed systemu EOD umożliwia bezpieczne i szybkie uzyskanie dostępu do MSD. Pracownicy naukowci i studenci naszej Uczelni posiadają dostęp do systemu EOD, w ramach którego funkcjonuje aplikacja Centralny Rejestr Badań Naukowych. Za jej pośrednictwem można złożyć wniosek o dostęp do MSD.

Proces nadawania dostępu po stronie GUMed obsługuje HelpDesk. W przypadku pytań lub problemów związanych z dostępem do EOD lub wnioskowaniem o dostęp do MSD można kontaktować się bezpośrednio ze wspomnianym działem, o którym informacje dostępne są na stronie helpdesk.gumed.edu.pl.

Szczegółowa instrukcja składania wniosku o dostęp do platformy MedStream Designer dostępna jest na stronie cyfryzacja.gumed.edu.pl. ■



źródło – pexels.com



Wynalazek a innowacja



Zapraszamy
na bloga



**DR KATARZYNA
WALIGÓRA-BOREK**

p.o. dyrektora Centrum
Transferu Technologii

Centrum Transferu Technologii zaprasza do lektury tekstów zamieszczanych na swoim blogu. We wpisach poruszamy tematy z codziennej pracy brokera technologii, przybliżamy kwestie związane z innowacjami, potencjałem komercjalizacyjnym, transferem technologii oraz innymi zagadnieniami, które dotyczą komercyjnego wykorzystania wyników badań naukowych.

Blog kierujemy do społeczności akademickiej, tj. studentów, doktorantów i pracowników Uczelni, oraz do wszystkich osób, które są zainteresowane transferem wyników badań naukowych z Uczelni do sektora gospodarki.

Nowe wpisy znajdują Państwo w każdy piątek na naszej stronie internetowej ctt.gumed.edu.pl/blog. Wybrane treści będą się ukazywać w stałej rubryce w dziale „Prezentacje jednostek” naszego uczelnianego pisma.

Zapraszamy serdecznie do lektury.

Czy każdy wynalazek to innowacja?

W pierwszym kroku warto odpowiedzieć na pytanie, czym jest wynalazek, a czym innowacja. Według definicji urzędowej **wynalazek** to nowe, oryginalne rozwiązanie o charakterze technicznym, które może być objęte ochroną patentową. **Innowacja** natomiast najczęściej definiowana jest jako wdrożenie nowego lub udoskonalanego produktu, wyrobu, usługi lub procesu w praktyce gospodarczej lub w obrębie organizacji. Już same definicje wskazują, że nie są to pojęcia tożsame, choć innowacja mogła być wcześniej wynalazkiem.

W historii znajdujemy wiele przykładów wynalazców, których odkrycia – choć opisane, a czasem nawet skonstruowane – nie stawały się innowacjami, ponieważ nie zostały wdrożone do użytkowania. Najlepszym przykładem może być Leonardo da Vinci, nie tylko genialny malarz, rzeźbiarz, architekt, ale także anatom i wynalazca, który zaprojektował szereg rozwiązań militarnych – maszyn mogących znaleźć zastosowanie na

polach bitew. Urządzenia te nie były jednak wówczas wykorzystywane, dlatego możemy je nazwać wynalazkami, ale nie innowacjami. Część z nich stanowiła jednak inspirację dla późniejszych rozwiązań, czego przykładem jest spadochron, który został skonstruowany i wprowadzony na rynek dużo później. Innym znakomitym przykładem może być wynalezienie koła, które bez właściwego zastosowania nie byłoby innowacją. Jest ono tylko elementem różnych konstrukcji, które w przypadku zastosowania i wdrożenia do użycia zyskują miano innowacji.

Podobnie sytuacja wygląda w przypadku wynalazków, które powstają w Uczelni. Część z nich w pierwszej fazie funkcjonuje jako wynalazek, który może nawet uzyskać ochronę patentową, czyli potwierdzenie jego nowości oraz poziomu wynalazczości. Jednakże dopiero znalezienie zastosowania dla danego wynalazku oraz wykorzystanie go w praktyce gospodarczej powoduje, że staje się on innowacją. Warto także zauważyć, że innowacja to nie tylko nowy produkt lub usługa, ale także ulepszenie danego procesu, produktu czy usługi, które zostaje wykorzystane gospodarczo.

Podsumowując, warto przywołać przykład jabłka – i nie mam na myśli sir Isaaca Newtona, na którego głowę spadło jabłko, przynosząc olśnienie skutkujące sformułowaniem prawa powszechnego ciężenia, ale firmę Apple i jej twórców. Steve Wozniak był konstruktorem – wynalazcą – ale to Steve Jobs był innowatorem, który dzięki umiejętnościom biznesowym oraz marketingowym potrafił z ogromnym sukcesem wprowadzić na rynek przełomową technologię Apple.

Na drodze od nawet najbardziej genialnego wynalazku do innowacji niezbędne są kompetencje biznesowe. Dopiero to połączenie daje sukces w postaci komercjalizacji i wdrożenia.

DR KATARZYNA WALIGÓRA-BOREK
p.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii

Czy każdy wynalazek jest atrakcyjny dla biznesu?

Aby wdrożenie nowej technologii na rynek miało szansę zakończyć się sukcesem, kluczowe dla twórców wynalazku powinno stać się znalezienie odpowiedzi na pytanie o biznesową atrakcyjność zaproponowanego rozwiązania. Praktyka pokazuje, iż to, co w świecie nauki jest wartościowe, nie zawsze spełnia oczekiwania potencjalnych użytkowników. Wynalazki, które cechuje wysoki poziom naukowy, nierzadko opatentowane, w konfrontacji z potrzebami rynku mogą okazać się zupełnie nieatrakcyjne, a wręcz niezrozumiałe dla odbiorców. Potencjalni użytkownicy zaproponowanego wynalazku mogą posiadać odmienne oczekiwania, niespójne z hipotezami członków zespołów naukowych. Należy wspomnieć, iż cechą



wspólną większości skomercjalizowanych wynalazków, które odniosły sukces rynkowy, nie jest ich wysoki poziom naukowy. Zazwyczaj receptą na zaistnienie gotowego produktu na rynku jest efektywne wykorzystanie innowacji, której celem jest wdrożenie usprawnień pozwalających tworzyć przewagi nad produktami konkurencji.

Precyzyjne określenie profilu potencjalnego klienta pozwala istotnie wpłynąć na zmniejszenie poziomu ryzyka w projekcie. Modyfikacje prowadzonych prac badawczych i rozwojowych, uwzględniające zidentyfikowane potrzeby klienta, umożliwiają opracowanie rozwiązań, które precyzyjniej zaspokajają potrzeby rynku. Im bardziej rozwiązanie jest spójne z oczekiwaniami rynku, tym większe są szanse na znalezienie większej liczby klientów. Większe grono zainteresowanych odbiorców przekłada się na większą sprzedaż, a w konsekwencji na wzrost przychodów z tytułu komercjalizacji. Określając profile odbiorców, warto zdefiniować, kto będzie użytkownikiem, a kto płatnikiem opracowanej technologii. Jest to istotne, gdyż potrzeby wymienionych dwóch grup mogą być różne – np. potrzeby pacjenta zazwyczaj są odmienne niż płatnika, czyli szpitala, i jeszcze inne niż lekarza stosującego wynalazek w praktyce.

Definiując cele związane z komercjalizacją opracowanego rozwiązania, należy mieć świadomość złożoności tego procesu. Cele te mogą stanowić istotne wyzwanie nawet dla doświad-

czonych zespołów naukowych. Aby efektywnie zarządzać poziomem ryzyka w projekcie, zalecane jest – już na etapie formułowania jego koncepcji – zbadanie i uzyskanie potwierdzenia zapotrzebowania rynkowego na rozwiązanie projektowane. W tym celu warto posłużyć się technikami używanymi do tworzenia modeli biznesowych np. Value Proposition Canvas (VPC).

Narzędzie to pozwala zespołom projektowym w prosty i logiczny sposób określić profile docelowych klientów i dogłębnie zidentyfikować ich potrzeby. Na podstawie posiadanych informacji o odbiorcach twórcy mogą wspólnie opracować tzw. „propozycję wartości”, która w istocie stanowi odpowiedź na problemy klientów oraz określa przewagi konkurencyjne nad innymi istniejącymi rozwiązaniami. Silną stroną VPC jest uniwersalność i łatwość stosowania nawet przez zespoły naukowe, które nie posiadają doświadczenia biznesowego. Dlatego warto rozważyć wprowadzenie VPC jako narzędzia analitycznego do codziennej pracy zespołów badawczych.

Jeśli chcą Państwo dowiedzieć się więcej o VPC i innych narzędziach, zachęcamy do kontaktu z Centrum Transferu Technologii. ■

MGR MARCIN STOLAREK
Centrum Transferu Technologii

Biblioteka na Was czeka!

Kurze już starte, skontrum zrobione, zespół zwarty i gotowy, bo w Bibliotece Głównej nie możemy doczekać się końca wakacji – powrotu naszych stałych bywalców i poznania nowych czytelników.

Biblioteka Główna GUMed to miejsce dla każdego – zachęcamy do wypożyczania książek oraz do korzystania ze Strefy Nauki, w której w spokoju można zdobywać wiedzę przed, po i w przerwie między zajęciami. Ze szczególną atencją witamy nowych studentów, których konta biblioteczne zostały aktywowane automatycznie (bez konieczności zapisywania się do Biblioteki) 30 września. W bibliotecznym zbiorach znajdują Państwo większość podręczników i opracowań potrzebnych w trakcie studiów, a z dodatkowych pomocy naukowych, takich jak modele anatomiczne kości i zębów, będą Państwo mogli skorzystać na miejscu. Najnowsze numery czasopism w formie drukowanej są dostępne w Czytelnicy nr 1. Zasoby naszej Biblioteki są dla Państwa dostępne o każdej porze, bowiem dysponujemy dużą liczbą książek i czasopism elektronicznych dostępnych zdalnie dla wszystkich studentów i pracowników naszej Uczelni.

Z nowych usług wprowadzonych tuż przed przerwą letnią warto wspomnieć książkomat, z pomocą którego wypożyczać i/lub oddawać książki mogą wszystkie osoby posiadające konto – potrzebne są jedynie legitymacja/karta oraz kilka wolnych minut o dowolnej porze dnia i nocy.

Nowym studentom przypominamy, że jednym z obowiązkowych zajęć pierwszego semestru jest edukacja informacyjna. Szkolenie dostępne jest na platformie Moodle na stronie szkolenia.gumed.edu.pl/login/index.php. Przedmiot kończy test zaliczeniowy. Szczegóły dotyczące logowania i warunków zaliczenia znajdują się na stronie Biblioteki oraz w sylabusach. W razie wątpliwości dotyczących korzystania ze zbiorów czy zaliczenia przedmiotu zachęcamy do kontaktu z Oddziałem Udostępniania Zbiorów (w Strefie Nauki, Wypożyczalni lub poprzez media społecznościowe).

Do starszych studentów oraz pracowników Uczelni kierowana jest z kolei nasza – rosnąca wciąż – oferta szkoleń z zakresu wyszukiwania piśmiennictwa naukowego, obsługi menedżerów bibliografii, prawa autorskiego oraz dostępu do specjalistycznych



baz danych. Nasz Oddział Informacji Naukowej i Promocji służy pomocą w przypadku problemów z pozyskiwaniem informacji.

Działająca w bibliotece Pracownia Bibliograficzna wspiera z kolei naszych naukowców w przechodzeniu przez meandry zmian wskaźnika Impact Factor, którego wartości na 2022 r. zostały niedawno ogłoszone, oraz punktacji ministerialnej ustalonej w nowym wykazie czasopism i recenzowanych materiałów z konferencji naukowych. Bibliotekarze pomogą także rozpoznać wydawców nieuczciwych, tzw. drapieżnych, i dopilnują, by Państwa publikacja została odnotowana w wykazach uczelnianych i na Polskiej Platformie Medycznej.

Poza codziennym wspieraniem Państwa w studiowaniu i pracy naukowej Biblioteka tętni życiem towarzyskim ☺ i kulturalnym. Jest miejscem organizowanych z inicjatywy studentów warsztatów, pikników oraz spotkań kół naukowych i stowarzyszeń. Ponieważ codziennie uczy się u nas wielu czytelników, gościmy okolicznościowe zbiórki i wystawy. W Bibliotece działa także studencki Dyskusyjny Klub Książki (więcej na s. 41-42), którego członkowie co miesiąc spotykają się, by

omawiać wybrane lektury, oraz organizują wyjścia do teatru. Specjalną okazją do integracji w Bibliotece jest nasze święto – Tydzień Bibliotek – w ramach którego, w maju, szykujemy dla Państwa różne atrakcje i niespodzianki.

Na zakończenie należy wspomnieć, że w tym roku akademickim czeka nas – zarówno bibliotekarzy, jak i naszych czytelników – nauka obsługi nowego systemu bibliotecznego Alma, który zostanie wdrożony w lutym 2024 r. Przed nami więc kilka miesięcy intensywnych prac nad tym, aby użytkowanie nowego systemu było dla Państwa komfortowe i możliwe jak najłatwiejsze.

Zapraszamy do naszej Biblioteki, a także zachęcamy do śledzenia nas w mediach społecznościowych, gdzie na bieżąco informujemy o wszelkich zmianach, nowościach i wydarzeniach. Znajdą nas Państwo na [Facebooku](#) i [Instagramie](#). ■

MAŁGORZATA FLORIANOWICZ

Kierownik Oddziału Udostępniania Zbiorów
w Bibliotece Głównej



Czytelnia Główna | fot. materiały promocyjne BG GUMed

Open Access Week



Październik w Bibliotece oznacza nie tylko powrót studentów, ale również przygotowania do *International Open Access Week*, czyli *Międzynarodowego Tygodnia Otwartego Dostępu*. Tegoroczna edycja odbędzie się pod hasłem *Community over Commercialization* w dniach 23-29 października. Organizatorzy zachęcają do refleksji nad tym, czy obecne podejście do otwartej nauki aby na pewno realizuje pierwotne założenia tej idei. Wypracowane narzędzia i zasady wspierania lepszej, dostępnej dla wszystkich nauki są bowiem coraz częściej wykorzystywane dla celów czysto komercyjnych. Wspomniane hasło *Community over Commercialization* nawołuje do powrotu do pierwotnej wizji otwartej nauki i połączenia

jej z nowoczesną technologią w celu tworzenia treści, które będą służyły wszystkim ludziom.

Korzystając z okazji, jaką jest *Open Access Week*, chcielibyśmy przypomnieć o kilku ważnych kwestiach związanych z otwartą nauką. Sam termin *open access* został po raz pierwszy oficjalnie użyty w 2002 r. Oznaczał wówczas wolny dostęp do badań naukowych, możliwość ich wyszukania, kopiowania oraz rozpowszechniania. Po 20 latach znaczy on już dużo więcej, ponieważ otwarta nauka obejmuje dziś również dane badawcze oraz kwestie związane z szeroko rozumianą edukacją. W tym czasie



powstało wiele ścieżek, które stwarzają autorom możliwość dzielenia się swoimi odkryciami. Mnogość dostępnych opcji wprowadza jakże potrzebną elastyczność, jednak bywa też wykorzystywana przez niektóre firmy, korporacje czy wydawców, którzy korzystając z publicznych pieniędzy, stawiają własny zysk ponad dobro i naukową wolność, tym samym utrudniając ewolucję nauki w kierunku modelu zgodnego z założeniami Open Access. W związku z tym, mimo bardzo rozwiniętych działań na rzecz tego ruchu, konieczne są dalsze prace nad jego rozwojem i pełną integracją, zarówno ze społecznością akademicką, jak i całą globalną wspólnotą.

Naszą rolą jako Biblioteki jest przede wszystkim poszerzenie świadomości w tym zakresie. Korzystamy więc z każdej okazji, aby to zrobić. W tym celu wykorzystujemy m.in. zajęcia ze studentami, indywidualne szkolenia, konsultacje telefoniczne czy mailowe oraz oczywiście specjalne wydarzenia, takie jak *International Open Access Week*. W tym roku przygotowaliśmy z tej okazji grę w tematyce danych badawczych – wirtualny *escape room*. Możecie się spodziewać solidnej dawki wiedzy, okraszonej osobliwym poczuciem humoru i łamigłówkami wymagającymi spostrzegawczości. ■

JOANNA OSIKA

Oddział Informacji Naukowej i Promocji,
Biblioteka Główna GUMed

Dyskusyjny Klub Książki zaprasza!

Czy wśród studentów i pracowników GUMed są miłośnicy literatury? Czy zdarzają się Państwu nieprzespane noce, za które odpowiada wciągająca lektura? Czy książki są powodem dopłat za nadbagaż podczas wakacyjnych wyjazdów? A może po prostu szukają Państwo motywacji do tego, aby zacząć czytać lub czytać nieco więcej?

Jeśli tak, to wszystkich zainteresowanych zapraszamy do Dyskusyjnego Klubu Książki Biblioteki Głównej GUMed!

Pierwsze spotkanie dyskusyjne wśród regałów bibliotecznych zaplanowaliśmy na 26 października. Tym razem na warsztat weźmiemy wciąż na nowo odczytywaną literacką refleksję na temat granic stawianych nauce – *Frankenstein* Mary Shelley.

Serdecznie zapraszamy!

Dyskusyjny Klub Książki
zaprasza na
pierwsze spotkanie
w roku akademickim 2023/2024

FRANKENSTEIN
Mary Schelley

26 października
o 18:00
w Bibliotece Głównej GUMed



DOMINIKA GACEK

Studentka IV roku kierunku lekarskiego

fot. Piotr Marciński

Zacząłam swoją przygodę z DKK już na początku jego istnienia, jeszcze w czasie pandemii i spotkań na Zoomie. Początek był trudny ze względu na moją nieśmiałość. Nie zabierałam głosu, ale samo przysłuchiwanie się dyskusji pozwalało mi spojrzeć na różne kwestie z całkowicie odmiennej niż dotychczas perspektywy. Z czasem spostrzegłam, że wypowiedzanie się w dyskusji sprawia, że bardziej angażuję się w poruszany temat. Z chęcią sięgałam po zaplanowane do omówienia książki, nawet kiedy zajęcia na Uczelni wymagały dużego nakładu pracy. Co ważne, na DKK do niczego nie trzeba się zmuszać, niekoniecznie trzeba też czytać książkę od deski do deski. To nie jest „przerabianie” lektur, nikt nie przepytuje z treści, nie ma testów sprawdzających wiedzę, a jest czekolada, ciastka, herbatka i świetne towarzystwo innych miłośników książek.





fot. archiwum prywatne

MARYSIA KULAK

Tegoroczna absolwentka kierunku lekarskiego

Na pierwsze spotkanie DKK przyszedłam na V roku studiów i strasznie żałuję, że nie dołączyłam wcześniej. Wiem, że otacza nas świat literki i mamy ich czasem serdecznie dość. Przez pierwsze lata studiów zdecydowanie się czytelniczko zatrzymałam (poza lekturą podręczników, skryptów i atlasów oczywiście), ale DKK jest świetną motywacją. Za każdym razem w dyskusji odkrywamy zupełnie nowe spojrzenia; już wiele razy zdarzyło się, że książka niezbyt mi

przypasowała albo wydawało mi się, że mam na jej temat mało do powiedzenia, że może nie rozumiałam z niej za dużo, tymczasem na spotkaniu całkowicie zmieniałam zdanie i wszystko nabierało nowych znaczeń. Bardzo cenię sobie obecność osób, które zajmują się literaturą na co dzień, ale często inspirujące są również wypowiedzi laików. A jeśli w ogóle nie przepadacie za zabieraniem głosu (ja jestem gadułą, przyznaję bez bicia), to mamy też grono słuchaczy. Niektórzy z nich nawet rozkręcają się po kilku spotkaniach, bo atmosfera na DKK jest wspaniała. Nawet po najbardziej żywych dyskusjach zawsze można w spokoju napić się herbaty i przegryźć coś dobrego, a potem z uczuciem podekscytowania – raczej dodającego życiu iskry niż palącego zdenerwowania – podjąć nowy interesujący temat. ■

Światowy Dzień Osteoporozy

Już 20 października przypada Światowy Dzień Osteoporozy. Wydarzenie to jest doskonałą okazją do tego, by przypomnieć, jak ważne jest leczenie i odpowiednia diagnostyka osteoporozy.

Alarmujące doniesienia

Kwestie te nabierają szczególnego znaczenia w kontekście alarmujących doniesień Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii. W Polsce liczba chorych na osteoporozę wynosi 2,2 mln osób, z czego tylko 10% jest leczonych. Według danych NFZ po złamaniu osteoporotycznym leczonych jest zaś tylko 2,1% chorych. Wśród osób po 50. roku życia na tę chorobę cierpi 8% mężczyzn i aż 30% kobiet. W ciągu roku po złamaniu szyjki kości udowej umiera 28% kobiet i 32,8% mężczyzn.

Szacowanie ryzyka złamań

Obecnie ryzyko złamania można oszacować bez wychodzenia z domu, korzystając z kalkulatora FRAX. Wystarczy wejść na stronę Polskiego Portalu Osteoporozy (PPO) osteoporoza.pl i wypełnić krótką ankietę. W Polsce za normę uznaje się ryzyko o wartości 5%, a za ryzyko wysokie – powyżej 10%. Osoby, które są narażone na podwyższone ryzyko złamania, powinny zgłosić się do lekarza.

Zalecenia

Niezależnie od tego, jak duże jest ryzyko złamania, zalecane jest wdrożenie suplementacji witaminy D i wapnia. Zaleca się, by osoby dorosłe zażywały 2 000 j.m. witaminy D w okresie



POLSKI PORTAL OSTEOPOROZY

Polskie Towarzystwo Osteoartrologii

www.osteoporoza.pl



jesiennie-zimowym, a osoby powyżej 60. roku życia zażywały ją przez cały rok. Preparaty witaminy D i wapnia są powszechnie dostępne w aptekach i wydawane bez recepty.

Warto dodać, że niemal 100% złamań (poza złamaniami kręgosłupa) jest skutkiem upadku. Zapobieganie upadkom jest nawet ważniejsze niż leczenie farmakologiczne osteoporozy. O tym, jak im zapobiegać, można dowiedzieć się, wchodząc na stronę PPO.

Do leczenia osteoporozy najczęściej stosuje się m.in. bisfosfony, które zażywa się raz w tygodniu. Terapia jest bezpieczna i skuteczna. Obniża ryzyko złamania szyjki kości udowej o ok. 40%, a złamań kręgosłupa o ok. 60%. U osób z dolegliwościami przewodu pokarmowego można stosować leki dożylnie lub podskórne. Niestety nowoczesne leki, takie jak denosumab (stosowany podskórnie raz na 6 miesięcy), są refundowane w bardzo nielicznych przypadkach, a leki anaboliczne (o najwyższej skuteczności) nie są w ogóle dostępne dla pacjentów w Polsce.

Informacje o Światowym Dniu Osteoporozy można uzyskać na stronie www.worldosteoporosisday.org. ■

PROF. EDWARD CZERWIŃSKI

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii

Wspomnienie o prof. Adamie Bilikiewiczu (1933–2007) w 16. rocznicę śmierci

Gdyby chciał najkrócej scharakteryzować życie i działalność prof. Adama Bilikiewicza, można by przywołać przesłanie widniejące w herbie Gdańska, które brzmi: *ani zuchwale, ani tchórzliwie*. Gdańsk był miastem, z którym Profesor był związany trwałymi więzami i z którym się identyfikował, ale w jego życiu ważną rolę odegrały też Kraków, Starogard Gdański i Bydgoszcz.

Wczesne lata

Prof. Adam Bilikiewicz urodził się w Krakowie w 1933 r. W okresie poprzedzającym wybuch II wojny światowej rodzina państwa Bilikiewiczów przeniosła się do Starogardu Gdańskiego-Kocborowa, gdzie ojciec Profesora – Tadeusz – objął ordynaturę jednego z oddziałów tamtejszego szpitala. Czas ten był jedynie epizodem w życiu państwa Bilikiewiczów, ale jakże ważnym. Poczynione wówczas obserwacje pozwoliły prof. Tadeuszowi Bilikiewiczowi na stworzenie koncepcji nowoczesnego układu nozograficznego zaburzeń psychicznych, opartego na trójwarstwowej strukturze etioepigenetycznej.

Koncepcja ta została przedstawiona przez autora w maju 1947 r. na XXI Zjeździe Psychiatrów Polskich, który odbył się właśnie w Kocborowie. Artykuł, w którym Profesor ją opisał, opublikował szwajcarski periodyk „Monthly Review of Psychiatry and Neurology” o światowym zasięgu. Teoria ta nie od razu zyskała powszechne uznanie, była niekiedy przedmiotem krytyki, także ze strony polskich psychiatrów. Dzisiaj jednakże jej główne założenia znajdują potwierdzenie w najnowszych systemach klasyfikacyjno-diagnostycznych. Warto zauważyć, że twórcy DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), który jest oparty na budowie wieloosiowej, przyznają Tadeuszowi Bilikiewiczowi priorytet w tym zakresie.

Kilka lat życia spędzonych na terenie kocborowskiego szpitala zrodziło u małego Adama zaciekawienie psychiatrią. Po wyzwoleniu państwo Bilikiewiczowie przenieśli się do Gdańska, gdzie prof. Tadeusz Bilikiewicz objął Katedrę Historii Medycyny, a następnie Psychiatrii w ówczesnej Akademii Lekarskiej. Adam Bilikiewicz wznowił wówczas przerwana przez wojnę naukę w gimnazjum, a następnie, w 1951 r., podjął studia na Wydziale Lekarskim AMG. Na szóstym roku studiów rozpoczął pracę w Katedrze i Klinice Chorób Psychiczych macierzystej Uczelni, z którą był związany do końca swojej

aktywności zawodowej (pomimo 9-letniej przerwy, która obejmuje tzw. bydgoski okres życia Profesora). To tutaj się doktoryzował, a następnie uzyskał stopień doktora habilitowanego.

Ważny dla dalszego rozwoju naukowego Profesora był pobyt w Uniwersyteckiej Klinice Psychiatrycznej w Bazylei, kierowanej wówczas przez prof. Kielholza. Kompetencje Profesora i jego znakomita znajomość języka niemieckiego zaowocowały propozycją stałego zatrudnienia w klinice. Intratne perspektywy finansowe, jakie wiązały się z tą propozycją, nie były dla Profesora najważniejsze, dlatego zdecydował się na powrót do kraju. W 1970 r. jako stypendysta Słowackiego Ministerstwa Zdrowia przebywał w klinikach psychiatrycznych w Czechosłowacji – najdłużej w klinice pilzneńskiej.

Okres bydgoski

Wspomniany wcześniej „okres bydgoski” obejmuje lata 1975–1984. W październiku 1975 r. prof. Adam Bilikiewicz podjął się organizacji nauczania psychiatrii w Bydgoszczy i formalnie został kierownikiem Kliniki Psychiatrii w tamtejszej filii AMG.

Pozostał nim przez wszystkie lata pracy w tym mieście. Pomimo oczywistych trudności związanych z procesem powstawania nowej placówki i tworzenia zespołu Profesor po latach często i z satysfakcją powracał do okresu swojej pracy w Bydgoszczy. Był pod wielkim wrażeniem zaangażowania miejscowej społeczności w tworzenie zrębów przyszłej uczelni medycznej.

W mieście tym pozostało wiele efektów pracy i trudu Profesora, które przyczyniły się do powstania silnego ośrodka psychiatrii klinicznej. Jego zaangażowanie w organizację filii AMG, a następnie stopniowe wyodrębnianie się niezależnej uczelni wzbudzało szacunek, czego wyrazem było powierzenie mu ważnych funkcji w strukturze uczelni – prodziekana i dziekana Zamiejscowego Wydziału Lekarskiego AMG w Bydgoszczy.

Praca organizacyjna nie zahamowała rozwoju naukowego Profesora. W okresie jego pobytu w Bydgoszczy powstało wiele nowych, wartościowych publikacji, które znacząco wzbogaciły jego dorobek.

Podczas całego okresu pracy w Bydgoszczy Profesor aktywnie kształcił przyszłych lekarzy, pozostawiając po sobie liczną grupę



Prof. Adam Bilikiewicz

wysoko wykwalifikowanych specjalistów. Od 1976 r. piastował funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii na terenie ówczesnego województwa bydgoskiego.

Wkrótce po przybyciu do Bydgoszczy Profesor objął funkcję redaktora naczelnego „Psychiatrii Polskiej” (1976-1992), a do 1998 r. był przewodniczącym Rady Programowej tego czasopisma. Stanowisko redaktora wymagało wówczas ustawicznej troski o sprawy natury technicznej, np. zdobywanie papieru czy zapewnianie finansowania. Przeglądając w późniejszych latach pięknie wydane egzemplarze „Psychiatrii Polskiej”, Profesor niejednokrotnie wspominał wielki trud, jaki towarzyszył staraniom o zapewnienie ciągłości ukazywania się czasopisma.

W 2004 r. Senat Akademii Medycznej w Bydgoszczy, w uznaniu zasług Profesora dla rozwoju tej Uczelni, obdarzył go godnością doktora *honoris causa*.

Gdańsk

Pomimo sukcesów w budowaniu coraz silniejszego ośrodka psychiatrii klinicznej w Bydgoszczy Profesor nadal czuł się związany z Gdańskiem. Z Bydgoszczy wyjechał po zakończeniu dzieła, którego podjął się 9 lat wcześniej. To ważna cecha tego wybitnego człowieka – nie porzucił rozpoczętej pracy, nie uciekał od trudności. To w Gdańsku był jednak jego dom rodzinny, tutaj wzrastały jego ukochane wnuczka, z których przysłowiowym oczkiem w głowie była Księżniczka (tak w rozmowach o dzieciach nazywaliśmy wnuczkę Profesora), w tym mieście zaczynał swoją imponującą karierę, tutaj stworzył klinikę jego wybitny ojciec.

Prof. Bilikiewicz w 1984 r. powrócił do Gdańska, gdzie czekały na niego nowe wyzwania. Objął kierownictwo II Kliniki Chorób Psychiczych, w późniejszych latach przemianowanej na Klinikę Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego. II Klinika Chorób Psychiczych była nowo powołaną jednostką, zatem przed Profesorem stało zadanie ukształtowania kolejnego ośrodka dydaktyczno-naukowego. Choć okoliczności nie były tak sprzyjające, jak w poprzednim miejscu, Profesor z wielkim entuzjazmem przystąpił do pracy. Zabiegał o poprawę warunków lokalowych, a co najważniejsze – stopniowo tworzył zespół pracowników Kliniki. W nowym miejscu nadal wykazywał wielkie zaangażowanie i pasję w działalności naukowej. Inspirował ciekawość poznawczą u swoich pracowników. Zespół Kliniki tworzyli prawie bez wyjątku bardzo młodzi ludzie, bezpośrednio po studiach. Każdy z nich został zawodowo ukształtowany przez Mistrza.

Po powrocie do Gdańska, podobnie jak wcześniej, Profesor angażował się w życie Uczelni i regionu. W latach 1984-1987 pełnił funkcję prorektora ds. nauki, a przez kilka kadencji był

też członkiem Senatu AMG. Zawsze żywo reagował na ważne wydarzenia w Uczelni, jednak nie zawsze jego głos, podyktowany wewnętrznym zobowiązaniem trwania przy przyjętych zasadach, spotykał się z przychylnym przyjęciem. Profesor nie wahał się bowiem wypowiadać krytycznych uwag, jeśli uważał to za słuszne. Dzięki tej postawie, wielkiemu dorobkowi naukowemu i organizacyjnemu zdobył powszechny szacunek, czego wyrazem był m.in. wybór Profesora na członka Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w której reprezentował dwie uczelnie: Akademię Medyczną w Gdańsku i Bydgoszczy,



Prof. Adam Bilikiewicz podczas uroczystości odsłonięcia tablicy ku czci swojego ojca prof. Tadeusza Bilikiewicza w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym; 2001 r. | fot. archiwum „Gazety GUMed”

a także wybór na przedstawiciela naszego środowiska psychiatrycznego w Centralnej Komisji ds. stopni i tytułów naukowych. Tę drugą funkcję prof. Bilikiewicz wysoce sobie cenił, była ona bowiem dowodem zaufania, jakim obdarzyła Profesora cała polska społeczność akademicka. Udział w pracach Centralnej Komisji przerwała dopiero jego śmierć.

Rozwój naukowy

Prof. Bilikiewicz doktoryzował się w 1964 r. na podstawie rozprawy *Spostrzeżenia kliniczne nad schizofrenizacją zespołów cyklofrenicznych*, a habilitację uzyskał w 1971 r., przedstawiając pracę *Badania kliniczne nad istotą napadów padaczkowych dystymicznych*. W 1979 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego, a dziesięć lat później – zwyczajnego. Uwagę zwraca imponująca liczba prac doktorskich (23) powstałych pod jego kierunkiem i patronat nad trzema przewodami habilitacyjnymi. Profesor Bilikiewicz był też autorem 286 opublikowanych prac, ok. 200 referatów i doniesień, a także 75 ocen książek.

Główne zainteresowania naukowe Profesora dotyczyły nowych metod terapii biologicznej w psychiatrii, ze szczególnym uwzględnieniem psychofarmakoterapii oraz psychopatologii padaczki, a w okresie ostatnich 20 lat życia – zespołów otępienych ze szczególnym uwzględnieniem choroby Alzheimera. Wiele jego prac miało charakter pionierski, zaś wszystkie stanowiły ważny wkład w rozwój wiedzy w tej dziedzinie.



Powrót do Gdańska rozpoczął nowy kierunek zainteresowań naukowych Profesora – psychogeriatricę. Większość badań prowadzonych w tym okresie w Klinice dotyczyła problematyki zaburzeń psychicznych u osób w wieku podeszłym, ale Profesor nie poprzestał jedynie na aktywności naukowej w tej dziedzinie. Z pełnym zaangażowaniem zaczął tworzyć podstawy organizacyjne do szerokiego rozwoju psychogeriatrici, która wcześniej była w Polsce dziedziną prawie nieznaną. Z inicjatywy Profesora powstała najpierw Komisja ds. psychogeriatrici przy Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym, a następnie Sekcja ds. psychogeriatrici i choroby Alzheimera PTP. Z tego tytułu Profesor uczestniczył w wielkiej liczbie konferencji, spotkań i zjazdów poświęconych problematyce ludzi w wieku podeszłym, podczas których przekonywał o znaczeniu tej dziedziny. Podjął trud redagowania i wydawania pierwszego w Polsce pisma poświęconego problemom psychogeriatrici. Od 1997 do 2003 r. ukazywał się „Rocznik Psychogeriatricy”, który odegrał trudną do przecenienia rolę w uświadamianiu potrzeby rozwoju psychogeriatrici. Idee przyświecające powstaniu „Rocznika” są nadal kontynuowane w wydawanej od 2003 r. z wielkim sukcesem „Psychogeriatrici Polskiej”.

Osiągnięcia

W dorobku Profesora należy także podkreślić dokonania służące dydaktyce, a więc jego rolę jako nauczyciela akademickiego i zaangażowanie w kształcenie podyplomowe.

Prof. Bilikiewicz był inicjatorem i redaktorem kilku wydań *Psychiatrii klinicznej*, której autorem był jego ojciec. W jego dorobku jako autora i redaktora należy wymienić pozycje takie jak: *Psychiatria – podręcznik dla studentów medycyny* (3 wydania), *Psychiatria* (t. 1-3, red. A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka), *Zarys metod leczenia w psychiatrii* (2 wydania), *Podstawy lecznictwa psychiatrycznego* (4 wydania), *Choroba Alzheimera w teorii i praktyce klinicznej* (red. A. Bilikiewicz, M. Barcikowska), a także kilka monografii o charakterze dydaktycznym. Profesor był ponadto autorem ponad 45 rozdziałów w podręcznikach i monografiach, a także kierownikiem specjalizacji z psychiatrii ok. 70 lekarzy.

Prezentując dokonania Profesora, nie sposób pominąć kolejnych dowodów jego ogromnej pracowitości i zaangażowania we wszystko, co uważał za słuszne i pożyteczne, ale też uznania, jakim cieszył się w naszym środowisku. Świadczy o tym jego

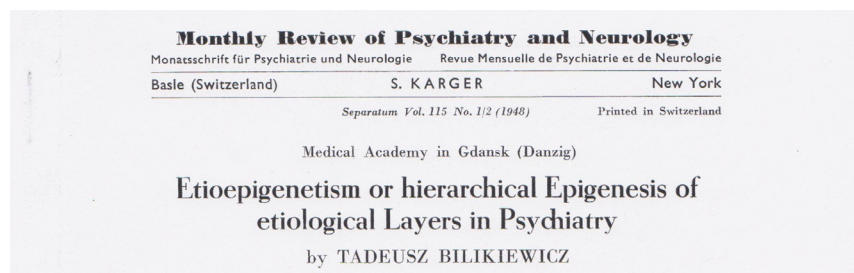
działalność w towarzystwach naukowych rodzimych i zagranicznych, a także aktywność na polu wydawniczym.

W latach 1995-1998 prof. Bilikiewicz był prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W okresie 1988-1991 przewodniczył Głównemu Sądowi Koleżeńskiemu tej organizacji, był też przewodniczącym Komisji/Sekcji ds. psychogeriatrici i choroby Alzheimera (do 2001 r.) i przewodniczącym Oddziałów PTP w Gdańsku i Bydgoszczy. Profesor należał ponadto do następujących organizacji i gremiów: Komitetu Patofizjologii Klinicznej Wydziału VI PAN (członek komisji psychiatrycznej i ds. padaczki gerontologicznej), Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (członek honorowy), Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego (członek honorowy), Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego, International Association for Suicide Prevention, Gesellschaft zur Erforschung und Bekämpfung von Schlafstörungen, International College of Psychosomatic Medicine, European College of Neuropsychopharmacology, Europejskiego Towarzystwa Gerontopsychiatrii, Czechosłowackiego/Czeskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Międzynarodowego Towarzystwa Neuropsychiatrycznego z siedzibą w USA.

W zakresie działalności wydawniczej należy wspomnieć o członkostwie Profesora w redakcjach i radach naukowych czasopism: „Archives of Psychiatry and Psychotherapy”, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, „Wiadomości Psychiatryczne”, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej”, „Neurologia Praktyczna”, „Badania nad Schizofrenią” i „Rocznik Psychogeriatricy/Gerontologia Polska”. Prof. Bilikiewicz był także członkiem Rady Naukowej Index Copernicus.

Źródłem satysfakcji dla Profesora mogły być przyznane mu odznaczenia, zwłaszcza że wcale o nie nie zabiegał. Były wśród nich: Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, Medal Jana Ewangelisty Purkyniego (Czechosłowackie Towarzystwo Lekarskie), Medal „Gloria Medicinæ” (Polskie Towarzystwo Lekarskie, Medal Komisji Edukacji Narodowej, Medal „Za szczególne zasługi dla rozwoju województwa Bydgoskiego”, Medal „Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku” oraz Medal Prezydenta Miasta Bydgoszczy „Za szczególne zasługi dla miasta Bydgoszczy”.

Przedstawienie zasług Profesora nie może nie uwzględnić jego oddania chorym, którego sam byłem świadkiem, pracując z Profesorem przez długie lata. Wydaje się, że ten aspekt swojej działalności Profesor uważał za niezwykle ważny, może nawet ważniejszy od pracy dydaktycznej i naukowej. Profesor był rad, że otoczenie dostrzegало jego wielkie zaangażowanie w zwykłą, jakby się mogło wydawać, działalność



Nagłówek artykułu prof. Bilikiewicza w „Monthly Review of Psychiatry and Neurology”



lekarską. Przekładało się ono bezpośrednio na wielką satysfakcję, jaką czerpał ze służenia chorym. Jego stosunek do pacjenta był wręcz wykładem etyki, jakiego nie znajdzie się w żadnym podręczniku.

In memoriam

Wymienienie wielkich osiągnięć na polu naukowym, organizacyjnym, edukacyjnym i nade wszystko klinicznym nie oddaje w pełni charakterystyki osoby, która przez wiele lat była wśród nas.

Z dniem 1 października 2003 r. prof. Adam Bilikiewicz przeszedł na emeryturę, lecz nadal chętnie odwiedzał Klinikę i żywo interesował się sprawami jednostki oraz jej poszczególnych pracowników, którym w każdej sytuacji starał się nieść pomoc. Był także dobrym duchem całego wybrzeżowego środowiska psychiatrycznego.

Profesor był człowiekiem, który zawsze okazywał pomoc innym. Pomimo rozmaitych obowiązków znajdował na to czas, a nawet więcej – okazywanie pomocy i życzliwości traktował jako sprawę najważniejszą. Przejawiało się to w różnych sprawach – od cierpliwego wysłuchania pacjenta na szpitalnym korytarzu po zawsze oddawane w terminie recenzje. W ciągu tych lat nie zdarzyło się, aby Profesor kogoś nie wysłuchał, zbył brakiem czasu czy po prostu zlekceważył. Okazywał zrozumienie również i tym osobom, które, zdarzało się, nie zawsze w przeszłości okazywały lojalność, a tę Profesor cenił szczególnie. Sam był zresztą niezwykle lojalny wobec swoich współpracowników.

Profesor posiadał ogromną wiedzę, którą z życzliwością i przyjemnością dzielił się z nami. Nie był oszczędny w jej przekazywaniu, nie dzielił słuchaczy na lepszych i gorszych. Posługiwał się piękną polszczyzną – pięknie mówił i pisał. Pasjonując się historią, wspaniale mówił i pisał o korzeniach polskiej myśli, którą w każdej sytuacji starał się eksponować. Jego stosunek do pacjentów zasługiwał na szczególne uznanie; Profesor nigdy nie odmawiał pomocy nikomu – ani pacjentowi, ani jego lekarzowi. Czuliśmy się bezpieczni, wiedząc, że rozwieje wszelkie nasze wątpliwości. Każdy pacjent był dla Profesora równie ważny, w równym stopniu zasługujący na pomoc.

Wspomnienie, które ukazało się po odejściu Profesora, zakończyliśmy słowami, które po upływie lat nadal pozostają aktualne. Oto one: *Obcując na co dzień z Profesorem, mieliśmy możliwość doświadczać także Jego wielkiej kultury osobistej, z czym z pewnością zgodzi się każdy, kto miał szczęście spotkać Go na swojej drodze. Profesor Adam Bilikiewicz, jako Człowiek wielkiej godności, dostrzegał ją również w każdym z nas, darował tego dowody całym swoim życiem, a nade wszystko u jego kresu. Ta wielka cecha Jego osobowości pozwoliła Profesorowi przyjąć z pokorą i godnością wyrok Opatrzności.*

Był wzorem ufności w ludzi, oddania siebie innym. Był Nauczycielem i Mistrzem. Dokonaniem swojego życia w pełni zasłużył na trwałą pamięć w polskiej nauce, w dziejach rodzimej psychiatrii i historii naszej *Alma Mater*. ■

PROF. ZBIGNIEW NOWICKI

Emerytowany kierownik Katedry Chorób Psychiczych

Z GŁĘBOKIM ŻAŁEM INFORMUJEMY, ŻE

20 sierpnia 2023 r. zmarła

MARIA TUCHOŁKA

Samodzielny technik w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii, zatrudniona w Uczelni w latach 1982-2002.

10 września 2023 r. zmarł

DR LESZEK KOMASARA

Absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku z 1984 r. Adiunkt w Katedrze i Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci Młodzieży GUMed, zatrudniony w Uczelni w latach 2005-2021. Specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej i urologii dziecięcej; przez ostatnie 2 lata pełnił funkcję kierownika Oddziału Chirurgii i Urologii Dzieci Szpitala im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku.

Odznaczony Medalem Srebrnym za Długoletnią Służbę (2010 r.).

13 września 2023 r. zmarł

LEK. PIOTR ADAM MIERZEWSKI

Starszy asystent w Zakładzie Biostatystyki i Informatyki Instytutu Medycyny Społecznej w latach 1975-1984, od 1985 r. do 1989 r. zatrudniony w Klinice Nefrologii Dziecięcej AMG.

Absolwent AMG z 1975 r. Laureat Nagrody Czerwonej Róży dla najlepszego studenta.

W czasie protestów w grudniu 1970 r. pracował jako sanitariusz w pogotowiu w Gdyni. W latach 80. został sekretarzem Sekcji Służby Zdrowia i członkiem sekcji krajowej



NSZZ „Solidarność”, w której blisko współpracował z Alianą Pienkowską.

Był wiceszefem zakładowej Komisji „S” w AMG oraz kierował zespołem opracowującym projekt reformy podstawowej opieki zdrowotnej. Internowany w maju 1982 r. w więzieniach w Iławie i Kwidzynie, z których został zwolniony w lipcu 1982 r. Działał aktywnie w podziemnej Solidarności.

Sekretarz Europejskiego Komitetu Zdrowia Publicznego, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej

w latach 1989-1992, odpowiedzialny za reformę systemu opieki zdrowotnej. Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia w latach 1992-1993, wieloletni pracownik Departamentu Zdrowia Publicznego w Radzie Europy w Strasburgu (1994-2011), gdzie doszedł do stanowiska szefa.

Odnaczony Złotym Krzyżem Zasługi (2020 r.) i Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski (2012 r.). Autor Alfabetu Mierzeńskiego Piotra. ■

Kadry GUMed

TYTUŁ I STANOWISKO PROFESORA OTRZYMAŁ

prof. dr hab. Maciej Grzybek

STANOWISKO ADIUNKTA POWIERZONO:

dr n. med. Mateuszowi Czajkowskiemu
dr n. med. Mikołajowi Frankiewiczowi

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

Z dniem 31.08.2023 r. prof. Zbigniew Zdrojewski przestał pełnić funkcję kierownika Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych.

Z dniem 1.09.2023 r. funkcję kierownika Katedry i Kliniki Reumatologii, Immunologii Klinicznej, Geriatrii i Chorób Wewnętrznych powierzono prof. Michałowi Chmielewskiemu.

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

25 lat

prof. dr hab. Michał Studniarek
dr hab. Sławomir Wójcik
dr n. med. Wojciech Żurek

30 lat

dr hab. Katarzyna Nowicka-Sauer
dr n. med. Joanna Wdowczyk

35 lat

dr n. biol. Igor Kosiński
dr hab. Lidia Piechowicz, prof. uczelni
prof. dr hab. Jan Zaucha

40 lat

dr hab. Piotr Boguś
mgr Mirela Łukaszewska
prof. dr hab. Grzegorz Raczak

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

- dr n. biol. Katarzyna Chojnowska
- dr Bartosz Maciejewski
- Magdalena Dłużewska
- mgr Claudia Musiał
- Marek Gołuński
- Violetta Tarkowska
- mgr Karolina Jędrzejewska-Kyrychenko
- mgr inż. Katarzyna Szymańska
- mgr Ewa Kapińska
- mgr Olesia Zabolotna

Doktoraty

Uchwałą Rady Nauk Farmaceutycznych GUMed

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

MGR EWA WIECZOREK-BREITZKE

Doktorantka; Zakład Chemii Klinicznej, Katedra Analityki Klinicznej GUMed, praca pt. *Wpływ lipoprotein wysokiej gęstości (HDL) na katabolizm lipoprotein bardzo niskiej gęstości (VLDL) zależny od lipazy lipoproteinowej (LPL)*, promotor – prof. Maciej Jankowski, promotor pomocniczy – dr hab. Agnieszka Ćwiklińska. ■

Nowatorskie zabiegi kardiologiczne w UCK

Kardiolodzy z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego wykonali trzy zabiegi zamknięcia uszka lewego przedsionka z wykorzystaniem systemu echokardiografii wewnątrzsercowej. To bardzo ważna wiadomość dla osób chorujących na serce i – w wyniku innych schorzeń – mających problemy z przełykiem.

Specjaliści z Pracowni Kardiologii Inwazyjnej I Kliniki Kardiologii UCK przeprowadzili 3 zabiegi zamknięcia uszka lewego przedsionka (ang. *left atrial appendage occlusion*, LAAO) z wykorzystaniem systemu echokardiografii wewnątrzsercowej (ang. *intracardiac echocardiography*, ICE).

Zabiegi LAAO wykonuje się u pacjentów z migotaniem przedsionków i wysokim ryzykiem udaru niedokrwiennego



Zespół zabiegowy z sondą ICE

mózgu, którzy nie mogą stosować leczenia przeciwzakrzepowego z powodu wysokiego ryzyka powikłań krwotocznych. Rutynowo przeprowadzane są one pod kontrolą echokardiografii przezprzełykowej (ang. *transoesophageal echocardiography*, TEE).

– *U części pacjentów kwalifikowanych do LAAO ryzyko związane z wykorzystaniem obrazowania metodą TEE jest zbyt wysokie ze względu na poważne zmiany chorobowe przełyku. Dotychczas uniemożliwiało to wykonanie zabiegu. Obrazowanie metodą ICE pozwala na bezpieczne wykonanie zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka również w tej grupie chorych, ponieważ specjalną sondę ultrasonograficzną wprowadza się nie do przełyku, lecz przez układ żylny pacjenta bezpośrednio do jam serca – mówi*

dr Dariusz Ciećwierz, koordynator Pracowni Kardiologii Inwazyjnej I Kliniki Kardiologii UCK. – *Dodatkową korzyścią tego rozwiązania jest większy komfort pacjenta w trakcie zabiegu, dzięki czemu można uniknąć sedacji czy znieczulenia ogólnego.*

Szczególną grupą pacjentów kwalifikowanych do zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka są chorzy z marskością wątroby, u których wytworzyły się żyłaki przełyku.

– *Mogą one powodować ciężkie krwawienia, co sprawia, że u części takich pacjentów nie ma możliwości leczenia przeciwzakrzepowego i proponuje się zabieg LAAO. Z drugiej strony wprowadzenie sondy ultrasonograficznej do zmienionego chorobowo przełyku samo w sobie wiąże się z wysokim ryzykiem wystąpienia krwawienia z żyłaków. U takich chorych mamy obecnie możliwość wykonania zabiegu z zastosowaniem obrazowania metodą ICE – tłumaczy prof. Marcin Fijałkowski*, koordynator Oddziału Chorób Strukturalnych I Kliniki Kardiologii UCK.

Zespół lekarski I Kliniki Kardiologii UCK oraz I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed w składzie: **dr Piotr Drewła**, **dr Rafał Gałąska** i **dr Maksymilian Mielczarek** wykonał dotychczas ponad 130 zabiegów LAAO, jednak wdrożenie nowatorskiej techniki obrazowania, jaką jest ICE, było istotnym wyzwaniem ze względu na konieczność znacznej modyfikacji techniki przeprowadzanego zabiegu.

W ramach przygotowania do wprowadzenia metody do praktyki klinicznej w UCK zespół zabiegowy miał możliwość przetrenowania jej zastosowania na zaawansowanym symulatorze w Centrum Symulacji Sercowo-Naczyniowej GUMed. Zabiegi wykonano u dwóch pacjentów z zaawansowanymi żyłakami przełyku będących następstwem marskości wątroby oraz u pacjentki z wrodzoną naczyniakowatością krwotoczną (choroba Rendu-Oslera-Webera). Nadzór merytoryczny w trakcie pierwszych przeprowadzonych zabiegów zapewnił **dr hab. Witold Streb**, kardiolog ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

Wszystkie trzy zabiegi zakończyły się pełnym sukcesem i pacjenci po dwóch dobach obserwacji zostali w stanie dobrym wypisani do domu. ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK

Pierwsze urządzenie Optovue Solix w północnej Polsce

Z aparatu najnowszej generacji Optovue Solix mogą od niedawna korzystać pacjenci Kliniki Okulistyki UCK. Urządzenie umożliwia wykonanie badania OCT i angio-OCT z wyjątkową precyzją i w bardzo szybkim tempie skanowania. To pierwszy i jedyny tego typu sprzęt w północnej Polsce.

W XXI w., kiedy powszechnie korzystamy ze smartfonów, komputerów i tabletów, eksploatujemy zmysł wzroku bardziej niż wcześniej. Niesie to ze sobą określone konsekwencje. W tym delikatnie zbudowanym mechanizmie, jakim jest oko, schorzenia rozwijają się powoli, często niezauważane. Im bardziej precyzyjny sprzęt, tym łatwiej i szybciej można wychwycić wszelkie zamiany i – co za tym idzie – wdrożyć odpowiednie leczenie.

– Po kilku miesiącach testów szpital zakupił do Kliniki Okulistyki aparat najnowszej generacji, który wykorzystujemy do badań OCT i angio-OCT. Urządzenie to umożliwia wykonanie skanów w tempie 120.000/s w bardzo dobrej rozdzielczości. Kompleksowa diagnostyka chorób przedniego i tylnego odcinka oka pozwala na precyzyjną ocenę parametrów dotyczących takich schorzeń jak jaskra, zaćma, zespół suchego oka czy zwyrodnienie plamki żółtej związane z wiekiem (AMD) – podkreśla **prof. Katarzyna Michalska-Małecka**, ordynator Kliniki Okulistyki UCK.

Badanie OCT zwane jest także optyczną koherentną tomografią dna oka. To jedna z najbardziej dokładnych

i najnowocześniejszych metod obrazowania narządu wzroku. Dzięki wiązce światła, która pada na określone struktury oka, powstaje obraz zbliżony do histologicznego. Oznacza to, że możemy w sposób nieinwazyjny i bezpieczny dla pacjenta uzyskać obraz, który wcześniej wymagał wycięcia tkanki i obejrzenia jej pod mikroskopem. Z kolei dzięki angio-OCT w sposób nieinwazyjny i bez konieczności podawania kontrastu mamy możliwość oceny naczyń i mikrokrążenia w siatkówce oka. Badanie to daje szansę na wykrycie zmian zachodzących w drobnych naczyniach na najwcześniejszych etapach.

– Aparat Optovue Solix stanowi połączenie kilku różnych urządzeń. Wykonuje szybsze i dokładniejsze skany w porównaniu do aparatów starszej generacji, dzięki czemu jesteśmy w stanie wychwycić nawet drobne zmiany. Urządzenie posiada specjalne moduły do diagnostyki wielu chorób przedniego i tylnego odcinka oka. Funkcja tworzenia raportów ułatwia nam planowanie zabiegów i monitorowanie ich efektów. Warto podkreślić krótki czas skanowania oraz rzadszą potrzebę zastosowania kropli rozszerzających źrenicę, co przekłada się bezpośrednio na komfort pacjentów podczas badań – dodaje **lek. Krzysztof Broniarek** z Kliniki Okulistyki UCK.

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w fazie testów i po zakupie aparatu zbadano już prawie 1 300 pacjentów. ■

WIOLETA WÓJCİK
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. Sylwia Mierzewska/UCK



Badanie urządzeniem Optovue Solix

Cykl filmów o architekturze szpitala UCK

Serdecznie zapraszamy do obejrzenia nowego cyklu filmów historycznych opowiadających o dziejach szpitala przy ul. Dębinki – począwszy od 1911 r. aż do chwili obecnej. W filmach wystąpiło czworo świetnych historyków architektury:

- Aurelia Bładowska
Początek XX wieku. Budowa Nowego Szpitala Miejskiego w Gdańsku-Wrzeszczu,
- Jagoda Załęska-Kaczko
Rozbudowa Szpitala do 1945 roku,
- dr Beata Oracz
Polski szpital – lata 1945-1956,
- Szymon Jocek
Rozbudowa Szpitala po 1956 roku.

Ponieważ specjalizują się oni w badaniach nad wybranymi okresami architektury gdańskiej, możliwe było uchwycenie przemian urbanistycznych i architektonicznych, do których doszło na terenie naszego szpitala na przestrzeni tak wielu lat.

Filmy prezentują bardzo bogaty wybór zdjęć i ilustracji pozyskanych z dawnych i współczesnych opracowań, a także z licznych archiwów publicznych i prywatnych. Co więcej, zostały wzbogacone wyjątkowymi współczesnymi ujęciami, dzięki czemu widz może przenieść się w czasie i przypomnieć sobie nieistniejące już gmachy, a zachowane budynki odkryć na nowo.

Chcemy podziękować wszystkim osobom zaangażowanym i wspierającym produkcję naszych nagrań, w tym licznym pracownikom GUMed i UCK.

Filmy udostępniono na [kanale Szpitala UCK](#) w serwisie YouTube i na stronie internetowej [UCK](#). ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

A ja tam wolę grzyby z ogrodu



DR PIOTR MADANECKI
Katedra i Zakład Biologii
i Botaniki Farmaceutycznej

Powoli zbliża się jesień. Moja rodzina uwielbia jeździć do lasu na grzyby. Ja też bardzo lubię te wycieczki. Lubię chodzić po lesie i obserwować przyrodę. Szukać ciekawych okazów roślin i zwierząt. Myśleć o planach na przyszłość i wspominać przeszłość. Słowem – robić wiele rzeczy... oprócz zbierania grzybów. Na szczęście moja rodzina to zapaleni grzybiarze – mają swoje miejsca i prawie zawsze coś znajdą. A pisząc „coś”, mam na myśli taką ilość grzybów, żeby dało się z nich przyrządzić danie dla całej rodziny.

Dobre kilka lat temu, w samym środku zimy, gdy za oknem prószył śnieg i nikomu nawet w głowie nie świłała myśl, by wybrać się do lasu (a już zwłaszcza na grzyby), przeglądając Internet,

znalazłem informację, że można samemu, w domu, wyhodować sobie kilka gatunków jadalnych grzybów. Postanowiłem spróbować. Na pierwszy ogień poszedł grzyb najłatwiejszy w uprawie – bocznik ostrygowaty (*Pleurotus ostreatus*). Jak się okazuje, można go uprawiać na wiele sposobów, ale najwygodniejszym z nich jest chyba uprawa na słomianych bałotach.



Balot z bocznikiem ostrygowym

Zamówiłem jeden balot przez Internet i umieściłem w nieogrzewanym pokoju. Konieczną wilgotność zapewniłem, umieszczając balot nad szeroką kuleką, którą wypełniłem wodą. Trzeba pamiętać, że boczniki nie urosną w całkowitej ciemności. Na szczęście do rozwoju wystarczy im dostęp do słabego światła naturalnego lub sztucznego przez 7-8 godzin dziennie. Balot to po prostu sprasowana wilgotna słoma owinięta folią, w której są niewielkie otwory. W słomie znajduje się



Owocniki boczników

rozwijająca się już grzybnia. To, że grzybnia rzeczywiście tam rośnie, można było naocznie stwierdzić już po kilku dniach. Cały balot zrobił się jasny. Wyglądało to trochę, jakby pokrywała go pleśń. W rzeczywistości jednak bujnie rozrastająca się grzybnia bocznika praktycznie uniemożliwia rozwój jakichkolwiek innych grzybów, dlatego pleśni na moich balotach nigdy nie wiedziałem. Szybkość wzrostu jest zadziwiająca. Już po około 10 dniach w otworach folii pokrywającej balot zauważyłem malutkie, niewiele większe od główki szpilki, kształtujące się owocniki. Po kolejnym tygodniu owocniki nadawały się już do jedzenia.

W międzyczasie dostrzegłem jednak problem, który w niedalekiej przyszłości zmusił mnie do zmiany miejsca hodowli. Otóż grzyby produkowały niesamowite ilości zarodników. Nie tylko ich bezpośrednia okolica, ale cały blat stołu, na którym stał balot, pokryty był warstwą zarodników. Co więcej, w sieci znalazłem informację, że hodowla w pomieszczeniach mieszkalnych może być niebezpieczna, gdyż zarodniki mogą powodować reakcje alergiczne i choroby układu oddechowego. Postanowiłem jednak z przenosinami poczekać do dnia zbiorów.



Bocznik mikołajkowy zwany także bocznikiem królewskim

Ilość grzybów, jaką można zebrać z jednego balotu, jest naprawdę imponująca. Jeśli ktoś lubi delikatne – zbiera wcześniej, jeśli nieco bardziej łykowate (ale za to większe) – może nieco poczekać. Brzegi kapeluszy powinny być lekko podwinięte – wtedy grzyby są najlepsze. Z jednego balotu można uzyskać zwykle trzy zbiory w odstępach miesięcznych lub dłuższych. Największy jest oczywiście pierwszy zbiór (niemal 1,5 kg); ostatni to ledwie kilka owocników i często go przegapiam. Sposobów na przygotowanie posiłku z boczników też jest wiele. Ja najbardziej lubię smażone w panierce, ale boczniki *à la* flaki też są pyszne.

Próbowałem także hodowli innych gatunków grzybów. Twardnik japoński (*Lentinula edodes*), czyli shiitake, uprawiany na sprasowanym w niewielką kostkę podłożu drzewnym ładnie wygląda i rośnie, ale jego owocników jest stosunkowo niewiele. Podobnie sprawa ma się z bocznikiem mikołajkowym (*Pleurotus eryngii*) o grubym trzonku (przypomina trochę borowika i stąd zapewne zwany jest niekiedy bocznikiem królewskim). Obydwa te gatunki także wytwarzały dużą ilość zarodników, chociaż nie było ich tak wiele jak w przypadku boczników ostrogowatych. Ultralekkie zarodniki tworzyły czasami przypominające dym lub mgłę smugi widoczne w niemal nieruchomym powietrzu. W przypadku shiitake udało mi się nawet nagrać film poklatkowy pokazujący rozwój i wzrost owocników tych grzybów. Jest on dostępny na moim kanale w serwisie [YouTube](#).



Namiot z hodowlą boczników

Tak jak pisałem wyżej, ze względu na rozprzestrzeniające się zarodniki hodowlę musiałem w końcu przenieść do ogrodu. Bardzo dobrym pomysłem okazał się niewielki tunel foliowy umieszczony wśród krzewów i drzew, gdzie uprawiam boczniki do dziś. Cena dużego balotu oscyluje wokół 30 zł. Polecam każdemu taką hodowlę. Balot można umieścić nie tylko w zacienionym tunelu foliowym, ale też w sztucznym lub naturalnym zagłębieniu, które można przykryć w celu zapewnienia odpowiedniej wilgotności. Możliwa jest także uprawa w piwnicy. Na koniec najważniejsze. Boczniki to grzyby lecznicze – naukowcy odkryli, że mogą obniżać poziom cukru we krwi, poprawiać stan naczyń krwionośnych, a nawet hamować rozwój pewnych rodzajów nowotworów. Smacznego ☺. ■

DR PIOTR MADANECKI

fot. archiwum prywatne

Komunikacja, czyli jak powinno się rozmawiać



ALEKSANDER STANEK

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

Wstęp

Przykład pierwszy: korytarz jednego z oddziałów zabiegowych w Gdańsku; asystent – lekarz oddziałowy – przestępując z nogi na nogę, udziela informacji o stanie chorego jego wyglądającej na bardzo przestraszoną rodzinie. Czas komunikacji słownej od wyjścia lekarza z gabinetu do zakończenia rozmowy to ok. 20 sekund.

Przykład drugi: pacjent ma za sobą trwające ok. pół roku badanie w przychodni specjalistycznej i tygodniowy pobyt w szpitalu wraz z zabiegiem diagnostycznym. Informacje o rozpoznanym nowotworze (z przerzutami), po licznych prośbach rodziny, zostają przekazane choremu przez najmłodszego z asystentów (będącego w trakcie szkolenia).

Przykład trzeci: chora w pierwszej dobie po zabiegu w trakcie obchodu zadaje pytanie operatorowi. Ten, będąc zapewne w dużym pośpiechu, odpowiada półsłówkiem, stojąc plecami do chorej, i oddala się.

Komunikacja medyczna

Z zainteresowaniem przeczytałem dostępną *online* książkę *Przekazywanie niekorzystnych informacji medycznych. Wskazówki, propozycje, rozwiązania* pod red. Krzysztofa Sobczaka, Macieja Walkiewicza i Julii Lenkiewicz, rekomendowaną czytelnikom „Gazety GUMed” w lipcowym numerze pisma. Trudno mi nie wyrazić uznania dla autorów, że tak ważny temat został poruszony w sposób rzetelny, wyczerpujący i zrozumiały. Nie wiem, czy autorzy są klinicystami i czy ich przemyślenia wynikają z praktyki codziennej, czy z lektury literatury fachowej, ale jestem pod wrażeniem ich inicjatywy. Z materiału zamieszczonego w „Gazecie” wynika, że jest to pierwsza w Polsce publikacja dotycząca komunikacji personelu medycznego z chorym i jego rodziną. Mam głęboką nadzieję, że książka wywoła szerokie zainteresowanie i będzie (przynajmniej) początkiem zmian w polskim lecznictwie.

Lektura skłoniła mnie do refleksji nad tym trudnym i wymagającym zadaniem spoczywającym na lekarzach, jakim jest

komunikowanie niekorzystnych informacji. Skontaktowałem się szefami około 10 jednostek zabiegowych w Trójmieście i satelitarnych szpitalach, by dowiedzieć się, w jakich warunkach się ona odbywa. Tylko w jednym przypadku ordynator potwierdził istnienie wydzielonego pomieszczenia do rozmów z chorymi i/lub ich rodzinami. Zdaję sobie sprawę, że ograniczenia lokalowe i finansowe (i wciąż, niestety, mentalne) nie sprzyjają planowaniu/lokalizacji tego typu pomieszczeń w obrębie oddziałów szpitalnych. Wciąż dominuje komunikacja „korytarzowa” i w pośpiechu. Nie wiem, czy studenci w trakcie sześciu lat studiów mają okazję, by zapoznać się z zasadami komunikacji z chorymi i ich rodzinami. Mam jednak wrażenie, że wspomniana książka powinna być obowiązkową lekturą praktykujących już medyków.

Z mojego doświadczenia wynika, że komunikacja jest bardzo niska, powierzchowna, pospieszna i niezindywidualizowana. Pewnie sam, praktykując przez lata w kraju, przeprowadzałem rozmowy w ten sposób. Mógłbym na własne pocieszenie napisać, że w klinice była tylko jedna bądź dwie dyżurki. Stąd i zagęszczenie asystentów, które utrudniało lub wykluczało zaaranżowanie spotkania z chorymi i/lub rodzinami. Ale nie o pocieszanie tu chodzi. Problem polega na tym, że z ludźmi znajdującymi się pod opieką lekarzy rozmawia się zdawkowo lub wcale. A przecież to lekarze są dla chorych; to dla nich pracujemy, bo to oni są naszymi „pracodawcami”. Od 20 lat pracuję poza Polską i chciałbym się mylić, ale niestety osobiste kontakty z jednostkami leczniczymi, kolegami, znajomymi, którzy korzystali z usług polskiej ochrony zdrowia, przekonują mnie, że niestety tak nie jest.

Przykład UK

Chciałbym krótko podzielić się swoimi doświadczeniami w kształtowaniu metod komunikowania się w placówkach leczniczych w Wielkiej Brytanii. W systemie podlegającym National Health Service osobą uprawnioną do udzielania informacji jest konsultant, czasem *registrar* w końcowym okresie szkolenia specjalizacyjnego, na krótko przed egzaminami końcowymi, a wyjątkowo *staff grade* (to pozycja nieszkoleniowa, którą zazwyczaj zajmują doświadczeni klinicyści). Młodszy lekarze nie mogą udzielać informacji. Obowiązkiem operatora po zabiegu jest wizyta w oddziale i udzielenie choremu i/lub jego rodzinie informacji o operacji i jej przebiegu. Jest to szczególnie ważne w przypadku chorych operowanych doraźnie. Podobnie rzecz się ma z kontaktem z personelem pielęgniarskim. Zakończony zabieg i wszystko, co dotyczy okresu pooperacyjnego, są dyskutowane także z nim.



Każdy konsultant w Wielkiej Brytanii ma przypisaną sekretarkę. Jej zadaniem jest przelewanie na papier lub do systemu elektronicznego dyktowanych przez konsultanta listów oraz pomoc w organizacji pracy oddziału i obsługiwanych przez niego klinik (tak nazywane są przychodnie). W praktyce komunikacja wygląda tak, że rodzina chorego/chory zgłasza się telefonicznie do konsultanta (*via* sekretarka) z prośbą o spotkanie. Termin i miejsce są niezwłocznie uzgadniane – oczywiście w obrębie szpitala i w najszybszym z możliwych terminie. Przypadki nagłe (chorzy leżący lub przyjęci doraźnie na oddział) wymagają spotkania w ciągu kilku godzin, gdy zaś przypadek jest mniej nagły, rozmowa odbywa się

leżących wszystkie sale w moim szpitalu poza ICU (*Intensive Care Unit*) są jednoosobowe lub dysponują odpowiednim systemem przesuwanych ścian i parawanów. Chorego należy zapytać, czy życzy sobie obecności rodziny lub jej wybranych członków – *next of kin* (najczęściej małżonków lub dzieci) w trakcie rozmowy.

W terminie wyznaczonym na rozmowę konsultant nie ma żadnych innych obowiązków i nie spieszy się do przychodni, innej pracy *etc.* Jego telefon komórkowy musi być wyłączony. Dla konsultanta bardzo ważne jest zapewnienie sobie obecności drugiej osoby – najczęściej pielęgniarki zajmującej się chorym lub znającej pacjenta. Ma to co najmniej dwa istotne cele. Po pierwsze, pielęgniarka zna doskonale chorego, po drugie – jest świadkiem (*chaperone*) rozmowy. O sposobach jej przeprowadzenia Czytelnik dowie się więcej z książki, którą przywołałem na początku, gdzie zostały one doskonale opisane. Po rozmowie, kiedy uzyskujemy potwierdzenie ze strony chorego/rodziny, że są usatysfakcjonowani i nie mają więcej pytań, dokumentujemy w historii choroby datę, godzinę i miejsce przeprowadzenia rozmowy. Personel pielęgniarski odnotowuje to samo w swoich systemach informatycznych. Jest to szalenie ważne w przypadku ewentualnych zastrzeżeń i skarg ze strony chorego/rodziny.

Chcemy rozmawiać

Poruszone w książce sytuacje, w których przekazywane są *breaking bad news* lub informacja o śmierci, wymagają szczególnego zaangażowania ze strony personelu medycznego. Poświęcenia czasu, zaproponowania kawy lub herbaty, czasem oferty pomocy w skontaktowaniu z resztą rodziny. Jest to absolutny standard, o czym też wspomniano w książce. Na szczęście nie każda informacja musi być tak bolesna i trudna. Trzeba jednak mieć dla chorych i ich rodzin czas i dysponować miejscem, gdzie można w spokoju usiąść i porozmawiać. Wiem, że specyfika pracy w Polsce jest inna – wieloetatowość, niedobory personalne *etc.* – jednak nauka teorii z najlepszych podręczników nie zastąpi codziennej, praktycznej nauki komunikowania się. A najlepszą nauką

jest przykład starszych kolegów. Przede wszystkim należy jednak pamiętać, że spełniony musi zostać podstawowy warunek: z pacjentami i ich rodzinami należy chcieć rozmawiać. ■

ALEKSANDER STANEK



rys. Ewa Celebąk

zwykle w ciągu kilku dni. Wyjaśnienie: *Jestem bardzo zajęty, operuję bez przerwy* nie jest akceptowane. Szpital dysponuje pomieszczeniami przeznaczonymi właśnie do tego typu spotkań. Każdy oddział ma co najmniej jedno pomieszczenie (niebędące salą chorych), w którym zapewniona zostaje odpowiednia intymność i spokój. W przypadku chorych

Na pohybel bezradności



JUSTYNA TRAWIŃSKA
Biblioteka Główna GUMed

13 października obchodzimy Dzień Ratownictwa Medycznego. To symboliczne święto, podobnie jak inne uroczystości tego typu (Dzień Nauczyciela czy Dzień Strażaka), ma na celu uhonorowanie tytanicznej, a często niedocenianej pracy wykonywanej przez pracowników Państwowego Ratownictwa Medycznego. Z tej okazji chciałabym zachęcić do sięgnięcia po dwie niedawno wydane książki opowiadające o pracy w karetce. *Ratownik. Nie jestem bogiem* ukazał się w tym roku nakładem wydawnictwa Marginesy, zaś *Pogo*, wydane przez Dowody na Istnienie, swoją premierę miało rok temu.

Autorami pierwszej książki są Jarosław Sowizdraniuk, ratownik medyczny i nauczyciel akademicki na wrocławskim Uniwersytecie Medycznym, oraz reporterka Justyna Dźbik-Kluge. „Podstawę” czy też treściowe centrum *Ratownika* stanowią przeróżne historie i historyjki z pracy w karetce; niekiedy wzruszające, czasami zaskakujące, niektóre zabawne, a także te po prostu bardzo smutne. Tu i ówdzie czytelnik laik (taki jak ja) znajdzie garść interesujących informacji o przepisach i zasadach pracy w ratownictwie, gdzieś tam kilka zasadnych, gorzkich skarg na system. Ostatni rozdział poświęcony został – jak na publikację pocovidową przystało – opisowi chaosu wyzwania, z jakimi przyszło się mierzyć ratownictwu podczas epidemii. Książkę zamykają krótkie instrukcje, jak poprawnie udzielać pierwszej pomocy, oraz mały słowniczek żargonowej terminologii ratowniczej.

Ratownik, utrzymany w formie swobodnej rozmowy między profesjonalistą (Sowizdraniuk) a laikiem (Dźbik-Kluge), zdobywa naszą uwagę swoją anegdotyczną, gdzieś tam nawet sensacyjną treścią. Choć to zbiór przeróżnych przypadków i historii wezwań, dobitnie uwidacznia dwa powszechne, a wciąż spychane na margines uwagi problemy społeczne w Polsce. Pierwszym z nich jest oczywiście alkohol; gros telefonów pod 112 to albo wezwania, „bo ktoś wypił za dużo” (wypadki drogowe, imprezy, agresja), albo do osób borykających się z uzależnieniem. Opisywane historie i sytuacje dowodzą, że choroba alkoholowa może dotknąć każdego, bez względu na wiek, płeć czy status ekonomiczny. Drugi problem dotyczy konkretnej grupy społecznej. Chodzi o wezwania, które nazwane są w *Ratowniku* „wezwaniami do samotności”. Są to przypadki chorujących osób starszych, które najczęściej jednak nie wymagają szybkiej interwencji medycznej. Choć Sowizdraniuk przyznaje, że ratownik nie jest psychologiem,

to jednak członkowie załogi karetki – chcąc nie chcąc – nimi zostają: *[m]oja praca to często czysta psychologia. Nie zawsze jedziesz ratować ludzkie serce z zawału czy wstrząs z przedawkowania alkoholu. Czasami pomagasz uspokoić emocje, stajesz się terapeutą* (s. 41).

Ratownika czyta się dobrze; mnie jednak nie do końca przekonuje wybrana przez autorów forma. Wydaje mi się zbyt prosta; dialog jest spontaniczny i szczery, niepoddany stylistycznej, literackiej obróbce i choć na pierwszy rzut oka wydawać by się to mogło zaletą, paradoksalnie ten „naturalizm” nie spełnia zadania, jakim w literaturze faktu jest zaangażowanie czytelnika w opowiadane historie i omawiane problemy. Innymi słowy, poruszenie czytelnika wiąże się z umiejętnym władaniem odpowiednią językową techniką, której autorzy *Ratownika* nie wykorzystują. Nie jest to bynajmniej mój snobizm literacki; retoryka po prostu udowadnia nam, że liczy się nie tylko to, o czym mówimy, ale też to, w jaki sposób to robimy. Mało wyrazisty, nieprzepracowany język sprawia, że treść, którą niesie, ginie.

Dlatego też o wiele ciekawszym reportażem o pracy w karetce wydaje mi się *Pogo*. Ta licząca sto stron, kontrastująca swoją lapidarną, jednoosobową narracją z momentami przegadaniem 250-stronicowym *Ratownikiem*, autobiograficzna opowieść Jakuba Sieczki (lekarza anestezjologa, który przez wiele lat pracował w ratownictwie) znalazła się w tym roku wśród finalistów Nagrody im. Ryszarda Kapuścińskiego. To nie lada osiągnięcie, gdyż książki o podobnej, okołomedycznej tematyce nie trafiają do konkursu zbyt często. Rzadko też do ścisłej piątki najlepszych trafia debiutant, który, co więcej, nie jest zawodowym reporterem ani pisarzem.

Podczas gdy *Ratownika* poprzedzają biogramy autorów, podziękowania, wyjaśnianie motywów i celów książki, *Pogo* wciąga czytelnika od pierwszej linijki w taki oto sposób:

Nie wiem nic, mam tylko zdanie. Ona wie prawie wszystko i moje zdanie jest ostatnią rzeczą, której potrzebuje.

Grochów, trzecia siedemnastka.

Stoimy naprzeciwko siebie jak rewolwerowcy przed strzałem – ja cały na pomarańczowo, ona w brudnokremowym szlafroku zawiązanym byle jak. Ja mogę strzelać, bo mam zdanie. Ona, choć wie prawie wszystko, jest bezbronna. Wbiła ręce w kieszenie. Model prawie doskonałej petryfikacji – znam, widuję. Może tylko coś w tej kieszeni miętoł. Chusteczkę albo frotkę.

Nie wiem nic, poza tym, że asystolia trwająca ponad dwadzieścia minut źle rokuje, że adrenalinę w zatrzymaniu krążenia podaje się co cztery minuty, że intubacja dotchawicza nie zwiększa przeżywalności, że po trzeciej defibrylacji podaje się trzysta miligramów amiodaronu i że istnieje osiem potencjalnie odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia.

Jej to wszystko na nic. Jemu, moim zdaniem, już też (s. 9).

Ta pierwsza scena trafnie obrazuje styl, jaki charakteryzuje całą narrację *Pogo*. Nadrzędnym środkiem, po który sięga Sieczko, jest przeciwstawienie, kontrast. Autor montuje scenę, która zdaje się być spowolniona, niemalże nieruchoma, podczas gdy w rzeczywistości – jesteśmy tego pewni – panuje poruszenie, szybkość, dynamika. Zdania są krótkie, surowe, dominują w nich czasowniki, czyli akcja. Ponadto scena otwierająca, jak i wiele kolejnych, podzielona jest jak gdyby na dwa głosy. Z jednej strony – fachowy, profesjonalny, zawsze robiący wrażenie na laiku, techniczny język medycyny, którym narrator wylicza podjęte czynności. Krótko mówiąc: krystalicznie czysty, odporny na uczucia, wszystko-wiedzący, zdawałoby się, dyskurs nauki. Z drugiej – sam narrator przyznaje, że nie wie nic. Nie wie nic o tym człowieku, w którym, mimo wysiłku zespołu, gaśnie życie. Kontrastują także emocje osób biorących udział w całym zdarzeniu, a każdy z uczestników (trzech ratowników oraz żona restytuowanego) sportretowany jest przez czynności, które wykonuje. To charakterystyka oszczędna i precyzyjna:

Radek przegląda coś w telefonie i nie są to wytyczne American Heart Association. Markowi pot kapie z nosa, gdy uciska klatkę piersiową niedoszłego mistrza sztangi. Uciska bez przekonania, jak szepcze się Ojcie nasz, padając ze zmęczenia i wiarę mając znacznie mniejszą niż ziarno gorczycy. Bo od pewnego momentu się wie, a Marek wiedział więcej niż ja, więc i wie lepiej, i wierzy słabiej. [...]

Radek wraca do skrołowania, ja świecę latarką w niezważające się źrenice. Sprawdzam tętno na nietętniącej szyi. Przykładam stetoskop do nieruchomej klatki piersiowej. To czternaste ciało, którego dotykam na tym dyżurze, czternaste od siódmej rano w dziewiątym albo jedenastym mieszkaniu. Jest trzecia w nocy, a to trzecie ciało bez oznak życia. [...]

Znowu ja i ona. Znowu stoimy naprzeciwko siebie jak rewolwerowcy. Będę strzelał – czas na zdanie. Nie znoszę tego momentu. Mówię to tak, jak wbiega się do lodowatej wody.

– Bardzo mi przykro, pani mąż nie żyje (s. 11-12).

Już w scenie otwierającej reportaż – nie mówiąc nic wprost – Sieczko mówi nam wszystko, co powinniśmy wiedzieć o pracy w zespole ratowniczym. O potwornym zmęczeniu i nadludzkim zaangażowaniu. O rutynie, swoistej monotonii tej pracy,

o tym, że do świadkowania tragediom można przywyknąć. Pomimo tego mówi jednak też o niemych wobec śmierci współczuciu i o zawsze obecnej krzywdzie, którą się zadaje, przekazując złą wiadomość, i o rezygnacji, jaką się wtedy czuje:

[...] dzisiaj nauczymy się milczeć z godnością i ze współczuciem, z niezachwianą pewnością rozpoznania, ale i wspierająco. [...]

– Wieczorem zjadł jeszcze zupę – mówi ona.

Wiem, znam, słyszałem.

Dwie godziny temu oglądał Wiadomości, a teraz skóra już mu stygnie, rogowki zaczynają mętnieć, żuchwa sztywnieje. Powiedziała jeszcze: wychodzę z psem. Usłyszałem nagle huk, patrzę – leży. Nie oddycha. Pies szczeka, jakby powariował. Tu zupa, tu pies, tu ktoś nie żyje, jakże to? Całe życie? Tak, proszę żony, całe życie (s. 13-14).

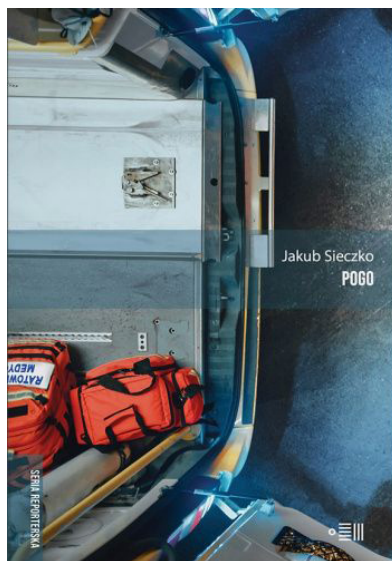
Tematycznie, oczywiście, wiele łączy *Ratownika* i *Pogo*. Czasem nawet wśród anegdot pojawiają się podobne przypadki lub takie same reakcje na daną sytuację – choćby to, że ratując dziecko z wypadku, daje się z siebie 100% więcej niż to możliwe. W *Pogo*, podobnie jak w *Ratowniku*, sporo uwagi poświęca się wspomnianym już alkoholizmowi i samotności osób starszych. Sieczko, sięgając po raz kolejny po kontrast między emocjami zespołu ratowniczego i pacjentów, dzięki swojej zwięzłej, wolnej od epitetów narracji, gorzkiej, ale niezłośliwej, wymierzonej głównie w samego siebie ironii, montuje przed czytelnikiem scenę jednego z takich „wezwań do samotności”, która jest pełna dojmującego smutku:

My mamy przesył interakcji, ona wpuszcza razem z nami trochę życia do swojego domu wyjąłowanego z interakcji. Jesteśmy być może pierwszym od roku dowodem na to, że posiadanie przez panią Leokadię czterech krzeseł w dużym pokoju ma sens. My umiemy ją zwiotczyć i za-intubować, ona prosi o regulację telewizora albo odpowietrzenie kaloryfera. My mamy dość, syczymy pod nosem: „Ja pierdolę” – ona dziwi się naszej impertynencji. My chcemy świętego spokoju, ona chce, żeby wreszcie przestato być tak nieludzko spokojnie (s. 66).

Choć w obu książkach znajdziemy momenty wzruszeń i współczucia, takie jak ten powyższy, i *Ratownik*, i *Pogo* mają swoje wesołe, czasem zabawne momenty. Obie książki dają dowody na to, że partykularny czarny humor



Justyna Dźbik-Kluge, Jarosław Sowizdraniuk, *Ratownik. Nie jestem bogiem*, Warszawa 2023



Jakub Sieczko, *Pogo*, Warszawa 2022

obecny w zespołach ratowniczych jest swego rodzaju mechanizmem obrony przed stresem, że bez odpowiedniej dawki ironii i autoironii – to jest dystansu do pacjentów, systemu, okoliczności i samych siebie – nie dałoby się pracować. I tak uśmiechnięci się lekko podczas relacji Sowizdraniuka z poszukiwani zagubionej podczas reanimacji sztucznej szczęki czy czytając o wizycie pacjentki, która chciała podziękować za uratowanie życia.

Wreszcie warto wspomnieć, że zarówno Sowizdraniuk, jak i Sieczko mówią o niesamowitej, nieporównywalnej z żadnym innym doświadczeniem satysfakcji, jaką może dać ta praca i uratowanie komuś życia:

Jak to jest uratować człowieka? Fajnie jest. Świat jest wtedy przyjemny, praca sensowna, koledzy są mili, karetki wygodne, niebo jest niebieskie, wódka zimna i pożywna i jest takie lato, że już nigdy nie będzie takiego lata, a reprezentacja naszego kraju już nigdy nie będzie miała takich wyników, już nigdy. Mamy wreszcie, kurwa, swoje Austerlitz. Czuję w zespole dobry duch. Koledzy z wąsem uśmiechają się pod tymże (Pogo, s. 31).

Z drugiej strony oba reportaże zwracają uwagę na znany i niezwykle częsty wśród pracowników ratownictwa problem wypalenia zawodowego. Mimo że jest to zjawisko powszechne i dobrze udokumentowane, pracodawcy i prawodawcy ignorują je, nie podejmując wyzwania systemowego rozwiązania tego problemu ani poprzez bardziej elastyczne godziny pracy, ani darmową, dostępną pomoc psychologiczną czy w jakikolwiek inny sposób. Wypalenie może dotknąć każdego, niezależnie od wykonywanej profesji, jest ono jednak szczególnie niebezpieczne w zawodach medycznych ze względu na przewlekły stres, w którym pracują medycy, ale także na możliwe nieodwracalne konsekwencje zawodowego wyczerpania. *Ta praca to ciągle szukanie równowagi między paralizującą niepewnością a wyniszczającą rutyną* (s. 22) – czytamy w Pogo. Obaj autorzy podkreślają, że poczucie braku sprawczości – czy to spowodowane wyjątkowo krytycznym stanem pacjenta, czy po prostu źle zorganizowaną pracą – powoduje obojętność, a ta z kolei prowadzi do niefachowego podejścia do obowiązków:

[R]atownik, który czuje się wypalony, jest złym ratownikiem. Ma wszystko w nosie, bagatelizuje wezwania, ciągle chodzi wkurzony. [...] Wreszcie wypalony ratownik myśli, że zawsze sobie poradzi, co usypia jego czujność. Ratownik musi być zawsze skoncentrowany i przygotowany (Ratownik, s. 123-124).

Obaj autorzy w pewnym momencie zrezygnowali z pracy w ratownictwie. Są zgodni co do tego, że jest to praca, która męczy, przysparza bezsenności, frustracji i bólu. A jednak wraca się do niej, nie łatwo ją porzucić. Sieczko w taki sposób przedstawia wahania między wyczerpaniem i frustracją a ogromnym przywiązaniem i miłością do pracy:

Wiem, sam pchałem się do tych karettek, od wielu lat serce biło mi szybciej, gdy przejeżdżały obok. Karetki wożą obiektywne, skondensowane dobro na sygnalach – tak myślałem, może nawet trochę

nadal myślę. Zmęczenie i porażki przestąpiły jednak tę prawdę. Muszę zrobić dziesięć kroków wstecz, muszę pojechać nad spokojny ocean, żeby się przez te porażki i zmęczenie przebić, żeby docenić drobne sukcesy. One też ważą. [...] A potem zrobię się zastały i ten spokój zacznie uwierać. Potem pomyszę, że już bym się ruszył. Potem zacząnę tęsknić, choć obiecywałem sobie, że nigdy nie zatęsknię. Nieśmiało, jak zamaskowane peryskopy łodzi podwodnych pokażą się na powierzchni dobre wspomnienia z pogo (s. 91-93).

Czytając oba reportaże, jak pewnie większość osób wykonujących prace niefizyczne, nienarażone na tego typu stres i odpowiedzialność, pytałam siebie o to, dlaczego wybiera się zawód lekarza/ki czy ratownika/czki w karetce – zawód wciąż niedoceniany, często pogardzany, związany z pracą w trudnych warunkach, z trudnymi ludźmi, za niewynagradzające stresu i obowiązków pieniądze. Na to pytanie obaj autorzy udzielają podobnej odpowiedzi, tłumacząc, że niczego bardziej nie boją się w życiu niż... bezradności. Po lekturze obu książek można dojść do wniosku, że praca w karetce to swego rodzaju wyzwanie rzucone bierności, obojętności i nieumiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Pogo otwiera utwór Czesława Miłosza *Twój głos*. Interpretowany najczęściej jako refleksja na temat bezsilności wobec otaczającego nas cierpienia i śmierci, wiersz nabiera dodatkowej, specyficznej konkretyzacji w reportażu o ratownictwie: *Nie wiem tylko, co możesz zrobić, sam, ze śmiercią innych, / dzieci obalanych ogniem, kobiet rażonych śrutem, oslepiętych żołnierzy, / która trwa wiele dni, tu, obok ciebie. / Bezdomna twoja litość, nieme twoje słowo, / i boisz się wyroku, za to, że nic nie możesz*. Ten fragment niejako poetycko dookreśla refleksję Jakuba Sieczki nad pracą w pogotowiu. Zarówno empatia (*bezdomna litość*), jak i mowa (*nieme słowa*) zdają się być niewystarczające w obliczu przeżycia niemocą wobec bólu, które to przeżycie idzie w parze z ratowniczą niezgodą na pozostanie biernym świadkiem cierpienia. Mimo tego ratownicy, niczym Syzyf, codziennie od nowa mozolnie stawiają czoła chorobom i śmierci, wobec której nie chcą pozostać bezradni:

Gdy widzę wypadek, nie chcę uciekać. Nigdy nie chciałem. Nie chciałem też stać z boku w tłumie gapiów i patrzeć na ludzkie nieszczęście, po cichu ciesząc się, że nie mnie ono spotkało. Od kiedy pamiętam – może od potrącenia kolegi przez samochód na szkolnej wycieczce – chciałem wpływać na tę popsutą rzeczywistość. Nie, nie walczyłem ze śmiercią czy chorobą. Są, bo są. Chyba zależało mi na tym, żeby nie być bezradnym. Chciałem robić porządek, czyli łapać za twarz ten chaos, który podczas źle prowadzonych akcji ratunkowych rozpełza się i udziela wszystkim wokół. Być spokojnym spokojem profesjonalisty, który świadomy wyzwania, jest do nich przygotowany. Tym spokojem zarażać (Pogo, s. 24). ■

W tym jednym *Pogo* i *Ratownik* się zgadzają.

Zarówno *Pogo*, jak i *Ratownik*. *Nie jestem bogiem* są dostępne do wypożyczenia w Bibliotece Głównej GUMed.

JUSTYNA TRAWIŃSKA

Tajemnica SCOPE i SCORE



NATALIA KRZYŻANIAK
Koordynatorka Lokalna
ds. Praktyk Klinicznych
Studentów Przyjeżdżających
IFMSA-Poland Oddział Gdańsk

Ileć słyszysz skomplikowany skrót IFMSA, zastanawiasz się zapewne, co to za organizacja i czym zajmują się działające w niej osoby. Pozwól, że wspomnę tylko dwa spośród pięciu programów stałych Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny (czyli właśnie IFMSA): SCOPE i SCORE (kolejno: Program Stały ds. Wymiany Naukowej i Program Stały ds. Praktyk Klinicznych). Te dwa – moim zdaniem najciekawsze – programy skupiają się na praktykach klinicznych oraz projektach naukowych, w których można wziąć udział w dosłownie każdym zakątku świata. Dzięki nim co miesiąc w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym gościimy studentów pochodzących z różnych kontynentów.

Przyjeżdżający do nas studenci, pracując na oddziałach szpitalnych lub biorąc udział w badaniach naukowych, nie tylko pogłębiają swoją wiedzę jako przyszli lekarze, ale też mają możliwość zwiedzić Trójmiasto i inne regiony Polski. W realizacji tych planów pomagamy im my, członkowie IFMSA, organizując dla nich różne wyjścia czy wyjazdy jako CPs (*contact person*). Przebieg i charakter takich wycieczek zależy od osoby, która je organizuje, zatem zostając CP, można pokazać przyjeżdżającym studentom Gdańsk własnym okiem. Aktywność ta jest tym ciekawsza, że pozwala na zawarcie znajomości międzynarodowych, które często trwają latami, umożliwia podszkolenie swojego angielskiego i jest nagradzana punktami, które zwiększają szanse na wyjazd zagraniczny w kolejnym sezonie wymianowym.

W sezonie 2023/2024 zaplanowaliśmy przyjęcie 44 studentów zagranicznych. W miesiącach letnich przyjeżdża do nas

ok. 10-15 studentów, zaś w pozostałych od 2 do 4. Razem z CPs odwiedzają oni np. śródmieście Gdańska, Park Oliwski, Muzeum II Wojny Światowej, Europejskie Centrum Solidarności, moło w Sopocie czy Klif Orłowski w Gdyni. Znajdujemy czas także na wyjście na pierogi do Mandu oraz wieczorne spotkanie w 100-czni. Każdego miesiąca staramy się również urządzić NFDP (National Food and Drink Party), podczas którego mamy okazję spróbować kulinarnych specjałów z odległych zakątków świata.

Studenci, których gościimy, pochodzą m.in. z Włoch, Hiszpanii, Portugalii, Rumunii, Węgier, Bośni i Hercegowiny czy Słowenii, ale też z bardziej odległych krajów. Jesteśmy często odwiedzani przez Jordańczyków oraz osoby pochodzące z innych państw arabskich, takich jak Oman, Maroko czy Liban. Przyjeżdżają do nas również studenci z Meksyku, Japonii czy Singapuru. Ta różnorodność sprawia, że możemy spotkać się z wieloma kulturami naraz. To doświadczenie daje nam szeroki ogląd tego, jak wygląda życie poza Polską.

Jeżeli interesują Cię inne kultury i lubisz poznawać nowych ludzi, a do tego jesteś osobą otwartą na świat i nowe doświadczenia, być może rola CP jest idealna dla Ciebie. Już dziś możesz dołączyć do naszej międzynarodowej drużyny. Informacje na ten temat znajdziesz na grupie SCOPE & SCORE 2022/2023 Oddział Gdańsk na Facebooku; możesz też zdobyć je, kontaktując się bezpośrednio z LEO-in (Koordynatorką Lokalną ds. Praktyk Klinicznych Studentów Przyjeżdżających) **Natalią Krzyżaniak** lub z LORE (Koordynatorem Lokalnym ds. Wymiany Naukowej) **Jakubem Jarczewskim**. Z chęcią odpowiemy na Wasze pytania! Najlepiej zadawać je, pisząc na adresy: leo-in@gdansk.ifmsa.pl i lore@gdansk.ifmsa.pl bądź kontaktując się poprzez Messengera.

Odezwij się koniecznie, jeśli chcesz zebrać cenne doświadczenia i poznać ludzi z odległych zakątków świata! ■



Studenci i studentki przebywający w Gdańsku w ramach NICE Project | fot. Jerome Joseph

Estetyka w psychologii



WIKTOR WARCHAŁOWSKI
Student III roku psychologii zdrowia,
członek SKN Psychologii

„Estetyka”, „estetyczny”, „estetyczność” to terminy, którymi posługujemy się na co dzień, jednakże nie każdy z nas zna ich ogromny zakres znaczeniowy i wie, że są one silnie osadzone w dyskursie naukowym. Czym jest teoria estetyki? Czy istnieje coś, co jest uniwersalnie estetyczne? I jak to wszystko ma się do psychologii i – ogólnie – człowieka? Postaram się odpowiedzieć na te iście filozoficzne pytania.

Czym właściwie jest estetyka?

Estetyka zazwyczaj rozumiana jest jako piękno; coś estetycznego zaś – jako coś, co nam się podoba. Pojęcie to jest jednak dużo szersze i nie ogranicza się do określenia czegoś jako brzydkie lub piękne. Estetyka to dziedzina filozofii, a dokładniej gałąź aksjologii, czyli nauki o wartościach. Estetyka zajmuje się wiedzą na temat piękna, przeżyć z nim związanych, jego wartością i znaczeniem w życiu. Poza tym można traktować ją jako ogólną teorię sztuki, teorię piękna wytworów artystycznych. Mimo wszystko trudno jest jednoznacznie określić, co wchodzi w zakres zainteresowań tej nauki. Z biegiem czasu pojęcie to ewoluowało i rozszerzyło się na inne dziedziny. W ten sposób estetyka stała się zupełnie odrębną nauką [1]. Ale do tego, czym jest estetyka w kontekście nauk społecznych, przejdziemy za chwilę – teraz powiedzmy o historii...

Historia estetyki

Estetyka jest dość młodym pojęciem, którego historia sięga zaledwie połowy XVIII w. [1]. Nie oznacza to jednak, że piękno nie interesowało filozofów i naukowców wcześniej. Zainteresowanie pięknem i jego wartością zaznaczyło się już w starożytnej Grecji. Już Platon w swoim dziele *Dialogi* rozważał pojęcie piękna, wykładając ideę tzw. jaskini platońskiej. Według filozofa to, co widzimy, jest tylko cieniem piękna, zaś piękno absolutne znajduje się poza naszym światem – możemy widzieć piękne rzeczy, ale nigdy nie zobaczymy piękna. W swoich rozważaniach Platon niewiele miejsca poświęca sztuce *sensu stricto*. Skupia się raczej na pięknie umysłu, środowiska oraz przedmiotów i wyznacznikach piękna, jakie mogą się w nich ujawniać. Wśród nich za nadrzędne uznaje harmonię, równowagę i symetrię.

Arystoteles natomiast, w kontrze do Platona, zignorował pojęcie piękna absolutnego. W swoich rozprawach próbował

odróżnić dobro od piękna. Wyznacznikami tego drugiego są symetria, ład i precyzja. Arystoteles zajmował się również sztuką, głównie poezją oraz retoryką. Uważał, że jest ona przyjemnością, która płynie z czegoś, co niekoniecznie musi być użytkowe. To on określił pryncypia uprawiania sztuki słowa pisanego.

Filozofem, który poczynił największy krok w kierunku dzisiejszej definicji piękna, był zaś Plotyn. Sztuka według niego odzwierciedlała idee, zaś artysta, aby je namalować, musi doznać boskiego natchnienia, a co za tym idzie – samemu zbliżyć się do bóstwa. Można rzec, że poglądy Plotyna były bliskie epoce romantyzmu [2].

Starożytna Grecja przyniosła nam zatem pierwsze kanony piękna. Estetyka średniowiecza wprowadziła zaś przede wszystkim zmiany w tworzeniu dzieł wizualnych. Sama teoria piękna zyskała religijny charakter. Święty Augustyn był jednym



David; rzeźba Michała Anioła, 1504 r. | źródło – [wikimedia commons](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Michelangelo-David)



z głównych filozofów, którzy zajmowali się estetyką. Jego poglądy na piękno były zbliżone do poglądów Platona. Stąd jego koncepcja „drabiny wartości”, na której szczycie umieścił Boga. To, co znajdowało się najbliżej niego, mało być najpiękniejsze. Święty Augustyn kontynuował zatem platońską myśl, że piękno jest tym, co jest idealne. W jego koncepcji był to sam Bóg.

Święty Tomasz z Akwinu stanął zaś w opozycji do swojego poprzednika, kontynuując (i modyfikując) myśl Arystotelesa. Utożsamiał piękno z czymś, czego oglądanie i kontemplacja daje przyjemność. Jego kryteria uznania czegoś za piękne były subiektywne i opierały się o doznania zmysłowe, co było dość znaczącym przełomem. Mimo to św. Tomasz, podobnie jak św. Augustyn, ustanowił pewne obiektywne kryteria piękna. Różnicą między nimi jest punkt odniesienia – św. Augustyn uważał owe kryteria za bezwzględne, zaś św. Tomasz uznawał je za wskazówki pomagające odkryć i zrozumieć piękno. Święty Tomasz wprowadził także pojęcie transcendencji, które jest wykorzystywane w dzisiejszej psychologii, a także we współczesnej teorii estetyki [3].

Średniowiecze zakończyło się okresem gotyku, zaś po nim nastąpiła epoka renesansu. To wówczas nastąpił największy powrót do filozofii klasycznej, a także rozwój sztuki i nauki oraz skupienie uwagi na człowieku. Filozofowie tego okresu – Leon Battista Alberti oraz Giorgio Vasari – uważali, że piękno pochodzi z matematycznych proporcji, harmonii, symetrii i ładu. W renesansie kontynuowano ponadto myśl św. Tomasza o subiektywności postrzegania piękna i ważnej roli, jaką w procesie kontemplacji odgrywa obserwator [4].

W XVII w. klasyczna harmonia i ład zostały zakwestionowane, a nowa epoka przyniosła kolejne pomysły na konceptualizowanie piękna. To, co piękne, powinno było wywoływać zaskoczenie, stąd w sztuce tego okresu pojawiły się rozbudowane metafory, humor, bogactwo i nieregularność szczegółów. Oprócz tego dążono jednak do zdefiniowania uniwersalnego piękna [5].

Następnie, w wieku XVIII, jak już wspomniałem, doszło do ugruntowania terminu „estetyka”. To właśnie wtedy powstała teoria gustu, a zindywidualizowane i egoistyczne podejście do sztuki znalazło odzwierciedlenie w bezpośredniości przekazu oraz traktowaniu piękna jako cnoty. Ale o czym dokładnie mówi nam stworzona i ukształtowana w tamtym czasie przez Alexandra Baumgartena teoria estetyki i jak się rozwinęła?

Teoria estetyki

Teoria estetyki wyewoluowała z dwóch podstawowych założeń teorii gustu – bezpośredniości oraz bezstronności. Pełną teorię estetyki tworzy 5 elementów: obiekty, osądy, postawy, doświadczenie oraz wartości [6]. Obiektem estetycznym jest wszystko, co wywołuje przeżycia estetyczne. Występują dwie możliwe kategorie przedmiotów – materialne i wyobrażeniowe. Percepcja danego obiektu zaczyna się od zobaczenia, czym on jest, a następnie jego interpretacji – wyobrażenia tworzonego w naszym systemie zmysłowym. W ten sposób oceniamy zarówno to, co faktycznie znajduje się w przestrzeni, jak i naszą interpretację.



Wędrowiec nad morzem mgły; fragment obrazu Caspara David Friedricha, 1818 r. | źródło – [wikimedia commons](#)

To łączy się z elementem osądu estetycznego – przyswajając zmysłowo obiekt, interpretujemy go i dokonujemy oceny, czym ten przedmiot jest dla nas, jakie wiążemy z nim emocje, wartości, jak się do niego ustosunkowujemy i jak go doświadczamy [7]. Osądzając, przyjmujemy daną postawę wobec obiektu estetycznego. Filozofowie zajmujący się teorią estetyki uznają, że kierujemy się dwoma podstawowymi torami działania – albo przyjmujemy postawę zbliżenia do obiektu estetycznego, albo dystansujemy się wobec niego. Oprócz tego istnieją stany pośrednie, np. dążenie do samej interpretacji. Doświadczenie estetyczne polega na zdystansowaniu się od obiektu, stworzenia poczucia bezstronności, które prowadzi do dostrzeżenia i przeżywania jego szczegółów, ponownej kontemplacji obiektu i syntezy wszystkiego, co jest dostrzegalne poprzez zmysły [6]. Dlaczego ta ponowna kontemplacja jest tak ważna w teorii estetyki? Arthur Schopenhauer twierdził, że ludzie mogliby uznać za estetyczne wszystko, jednak oddalenie się pozwala na wykorzystanie swojej wiedzy, dzięki której można docenić piękno i wartość obiektu [7]. Aby je dostrzec, trzeba jednak odpowiedzieć na dwa pytania: *Co czyni wartość estetyczną estetyczną?* oraz *Co czyni wartość estetyczną wartościową?* [6].

Uniwersalizmy estetyczne?

Skoro więc istnieje tak dobrze opisana teoria estetyki, to czy możemy mówić o uniwersalizmach estetycznych? O tych drugich, o dziwo, więcej niż teoria estetyki powie nam psychologia ewolucyjna. Aby coś było uniwersalne estetycznie i ewolucyjnie, musi być adaptacyjne. Biologiczna adaptacja w przypadku doznań estetycznych jest dość problematyczna, więc w tym przypadku używamy trzech innych wyznaczników adaptacyjności. Są to: bezpośrednia przyjemność, spontaniczne ujawnianie się zachowania na wczesnym etapie ontogenezy oraz identyfikowanie neuronalnego podłoża zachowań i wywodzenie z tego ewolucyjnej historii danej cechy. Jednakowoż nic nam z tego, że znamy wyznaczniki uniwersalności estetyki, bowiem nie mamy konkretnego obiektu, który zawsze byłby oceniany tak samo przez wszystkich. Ponadto mamy problem ze wskazaniem obiektów, które mogą być uznane za estetyczne, i które bezpośrednio wiązałyby się przy tym ze sztuką. Bo czy sztuką

może być zwierzę i czy interpretowane w tym kontekście powinny być np. walory estetyczne środowiska? Pozostawmy tę kwestię do indywidualnych przemyśleń, gdyż nie znajdziemy na nie uniwersalnej odpowiedzi [8].

Estetyka w psychologii

Uniwersalizmy związane są z mechanizmami, które zakorzeniły się w naszej psychice w procesach ewolucyjnych. Warto zauważyć, że przeżycia związane z pięknem oraz sztuką wpływają na nasze procesy poznawcze, emocje oraz – ogólnie – układ nerwowy i mózg. Z tego powodu powstała osobna dziedzina – psychologia estetyki. Zajmuje się ona badaniem ludzkich odpowiedzi na stymulowanie sztuką w jej szerokim zakresie – od rzeczy uznawanych za formalnie estetyczne do takich, które mogą wywoływać złość, obrzydzenie czy inne silne emocje. Dodatkowo od strony psychologicznej badany jest cały proces poznawania estetycznego. Psychologię estetyki zajmują różnice w postrzeganiu tego, co estetyczne, a także udziału kultury i innych czynników w ich kształtowaniu. Psychologia zajmuje się tymi zagadnieniami od pierwszych publikacji Gustava Fechnera, poprzez pionierów psychologii Gestalt, psychologów poznawczych i współczesnych naukowców [9]. Także i my chcemy dołożyć swoją cegiełkę do tej gałęzi psychologii.

Nasze badanie

W badaniu przeprowadzonym w ramach sekcji badawczej SKN Psychologii adaptujemy do polskich warunków Kwestionariusz Doznań Estetycznych AEQ. Autorzy tego dokumentu obrali za cel wytworzenie narzędzia badawczego, które będzie strukturyzowało doświadczenie estetyczne i będzie mogło wykazać różnice w odbieraniu dzieł sztuki przez ludzi. Jest to kolejna próba stworzenia jak najlepszego narzędzia badającego sposób odbierania sztuki przez ludzi. Tym razem bazuje on na podstawowych elementach doświadczenia estetyczności oraz doświadczenia *flow*, przepływu. Kwestionariusz zawiera 5 skal,

które badają emocjonalne, percepcyjne, kulturowe i rozumowe doświadczenia oraz właśnie poczucie *flow*. To bardzo ważne, ponieważ przeżycia tego typu są częścią naszego codziennego życia [10]. Codziennie otaczają nas różne obiekty, które mogą być odbierane jako estetyczne. A odbiór czegoś jako estetyczne lub nie jest odbiorem bardzo zindywidualizowanym, dlatego definicja estetyczności jest tak niejasna. Aby sprawdzić, czy istnieje uniwersalna estetyka i piękno, potrzebujemy niezależnych, bezstronnych narzędzi. Jako SKN Psychologii chcemy rozwijać tę fascynującą dziedzinę, aby eksplorować piękno i sztukę oraz poznać mechanizmy, które kierują naszą percepcją.

Link do badania znajduje się pod adresem forms.gle/b5SLDYo6TZ8Updwn9. ■

WIKTOR WARCHAŁOWSKI

Bibliografia

1. Wojnowski, J. (2001). *Wielka encyklopedia PWN*. Wydawnictwo Naukowe PWN
2. Konstan, D. (2014). *Beauty: The fortunes of an ancient Greek idea*. Oxford University Press
3. Eco, U. (2002). *Art and beauty in the Middle Ages*. Yale University Press
4. Alberti, L.B. (1971). *On painting*. Yale University Press
5. Snyder, J.R. (2005). *L'estetica del Barocco*. Il mulino
6. James, S. (2022, Spring). *The Concept of the Aesthetic*. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/aesthetic-concept/
7. Munro, T., & Scruton, R. (2023, September 4). *Aesthetics*. *Encyclopaedia Britannica*. [britannica.com/topic/aesthetics/The-aesthetic-experience](https://www.britannica.com/topic/aesthetics/The-aesthetic-experience)
8. Luty, J. (2021). *Od estetyki do psychologii ewolucyjnej: Wokół „Instynktu sztuki” Denisa Duttona*. Uniwersytet Wrocławski. Instytut Psychologii
9. Tinio, P., Smith, J., Tinio, P., & Smith, J. (2011). *Psychology of Art and Aesthetics*. doi.org/10.1093/obo/9780199828340-0002
10. Wanzer, D., Finley, K., Zarian, S., & Cortez, N. (2018). *Creating the Aesthetic Experience Questionnaire*. *Psychology of Aesthetics, Creativity and the Arts*



Wyspa śmierci; fragment obrazu Arnolda Böcklina, lata 80. XIX w. | źródło – [wikimedia commons](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Arnold_Böcklin_-_Island_of_the_Dead_-_Google_Art_Project.jpg)

Breaking the Stereotype

International Edition



LAHTI, FINLAND

My name is **Paavo Sutinen**, 4th year medical student at MUG and I am from Lahti in Finland.



We the Finnish are a small nation, only a little over five million people inhabit our northern country. Regardless of our small population and remote location, there is a surprising abundance of assumptions and stereotypes about us. After mentioning in conversation that I am from Finland, I usually hear about our cold climate, the Winter War, ice hockey stars, fast rally car and F1 drivers or the good quality of our vodkas. According to the stereotypes, Finland is a land of clean lakes and forests and on its many meadows the reindeer, bears and Moomins prance under the magnificent northern lights. Furthermore, no matter where one is in Finland (even in the wilderness), there will always be a sauna somewhere nearby, along with a source of ice-cold water, which no sane person (or animal) would ever consider bathing in. Navigating the great information highways of the internet one can find even more assumptions and stereotypes about my country, some of which are completely opposite of the facts.

Where is Lahti?

My hometown Lahti is part of the Päijät-Häme province and together with Kanta-Häme province they make up the historical area of Häme inhabited by the slow-acting and slow-talking



The autumn views of Lahti are dominated by the radio masts, Town Hall and the ski-jumping towers. / Nad jesiennym widokiem w Lahti dominują maszty radiowe, ratusz oraz skocznie.
fot. Paavo Sutinen

Nazywam się **Paavo Sutinen**, jestem studentem IV roku medycyny na GUMed i pochodzę z Lahti w Finlandii.

My, Finowie, jesteśmy małym narodem; nasz północny kraj zamieszkuje zaledwie nieco ponad pięć milionów ludzi. Mimo położenia geograficznego Finlandii i tego, że tworzymy niewielką populację, istnieje zaskakująco dużo stereotypów na nasz temat. Gdy wspominam w rozmowie że pochodzę z Finlandii, zwykle słyszę o naszym zimnym klimacie, wojnie zimowej, gwiazdach hokeja na lodzie, szybkich kierowcach rajdowych i F1 lub o dobrej jakości naszych wódek. Według stereotypów Finlandia to kraina czystych jezior i lasów oraz licznych łąk, na których renifery, niedźwiedzie i Muminki brykają w blasku wspaniałej zorzy polarnej. Co więcej, ponoć wszędzie w Finlandii (nawet w puszczy) znajdzie się sauna i źródło lodowatej wody, w którym nie wykapałaby się żadna rozsądna osoba (ani zwierzę). Poruszając się po wielkich informacyjnych autostradach Internetu, można znaleźć jeszcze więcej stereotypów na temat mojego kraju, z których część nie znajduje żadnego pokrycia w faktach.

Gdzie leży Lahti?

Moje rodzinne miasto jest częścią prowincji Päijät-Häme, która wraz z prowincją Kanta-Häme tworzy historyczny obszar Häme, zamieszkały przez opieszale i powolnie mówiących, ale zdeterminowanych mieszkańców. Häme jest znane z rolnictwa i położonych nad jeziorami domów, a także ze swojego naturalnego piękna. Cechą, która wyróżnia Häme, jest duża liczba wzgórz; obszar ten nazywany jest czasem krainą zielonych wzgórz.

To właśnie u podnóża największego z łańcuchów tych wzgórz (Salpausselkä) i nad zatoką jeziora Vesijärvi (które jest połączone z drugim co do wielkości jeziorem w moim kraju – Päijänne) położone jest Lahti. Moje rodzinne miasto jest dziewiątym co do wielkości miastem w Finlandii, a jego populacja to skromne 120 tys. mieszkańców. Duża część z nich mieszka w licznych gminach i wioskach sąsiadujących z Lahti, z którymi ściśle związana jest także historia miasta.



but determined Häme-people. Häme is traditionally known for agriculture and homes near lakes but also for its natural beauty. One distinct feature of Häme is the large amount of hills and indeed Häme is sometimes called the land of green hills.

It is on the foothills of the largest of these hill chains (Salpausselkä) and in a bay of lake Vesijärvi (which is connected with Päijänne, the 2nd largest lake in Finland) that Lahti is located. My city is the 9th largest city in Finland and has a modest population of 120 000 people. A lot of this population lives in the numerous municipalities and villages that neighbour Lahti and both the history and the present time of the city is closely linked to those neighbours. Indeed when Lahti first appeared on the map with its current name in 1878, it was marked as a *kauppala* (station), not a town or even a village. Even today the people of the neighbouring village of Hollola, which has much longer history than Lahti, occasionally refer to my city as “just an overgrown dock of Hollola.” Despite the loud protests from Hollola, Lahti was granted the status of a city in 1905 by the Emperor of Russia Nikolai II.

Turbulent past

After that the history of my city has been very turbulent, particularly our brutal civil war in 1917 fought between the ‘reds’ (supporters of the communist revolution) and the ‘whites’ who opposed them. The brutality of the war (or maybe the efficiency of the Finnish people) can be seen in the fact that in only three months the Finns managed to kill more of their own people than the Spanish did during one full year of their civil war. A little-known fact is that the first concentration camps in Europe were actually built in Finland during this war and many of the imprisoned red guards as well as women and children died of malnutrition and mistreatment. One of the largest of these concentration camps was located in the Hennala area of my city and another one was in the fields of Fellmann, very close to the Lahti center. Today both sites are marked with monuments commemorating the prisoners.



Outdoor ice-skating near the Mastola with the view of Lahti and Lake Vesijärvi / Lodowisko w pobliżu Mastola z widokiem na Lahti oraz jezioro Vesijärvi | fot. Juha-Pekka Huotari

W 1878 r., kiedy Lahti po raz pierwszy pojawiło się na mapie pod obecną nazwą, było oznaczone jako *kauppala* (stacja), a nie miasto czy choćby wioska. Nawet dzisiaj mieszkańcy sąsiedniej wioski Hollola, która ma znacznie dłuższą historię niż Lahti, nazywają czasem moje miasto „przerośniętym nabrzeżem Holloli”. Pomimo głośniejszych protestów ze strony Holloli Lahti otrzymało status miasta w 1905 r. od cara Rosji Mikołaja II.

Burzliwa przeszłość

Potem historia Lahti przebiegała bardzo burzliwie, czego przykładem była zwłaszcza brutalna wojna domowa w 1917 r., toczona pomiędzy „czerwonymi” (zwolennikami rewolucji komunistycznej) i „białymi”, którzy się im sprzeciwiali. Brutalność wojny (a może skuteczność Finów) widać w tym, że w ciągu zaledwie trzech miesięcy Finom udało się zabić więcej własnego narodu niż Hiszpanom przez cały rok ich wojny domowej. Mało znany jest fakt, że podczas tej wojny w Finlandii zbudowano pierwsze w Europie obozy koncentracyjne, a wielu uwięzionych czerwogwardystów, jak również kobiet i dzieci, zmarło z powodu niedożywienia i złego traktowania. Jeden z największych obozów koncentracyjnych znajdował się w dzielnicy Hennala w moim mieście, a drugi na polach Fellmann, bardzo blisko centrum Lahti. Dziś w obu miejscach znajdują się pomniki upamiętniające więźniów.

Fińskie Chicago

Po drugiej wojnie światowej Lahti zyskało najpierw reputację miasta przestępców, a później miasta sportowców. Bardzo często ludzie nazywają Lahti „fińskim Chicago”. Źródłem tego porównania są liczne podobieństwa: oba miasta rozwinęły się dzięki industrializacji, jaką przyniosła sieć kolejowa (herb Lahti przedstawia koło kolejowe i siedem płomieni symbolizujących szczęście), położone są nad brzegami dużych jezior, oba były też skupiskami przemysłowców i przestępców w czasach prohibicji. Ślady tej historii i reputacji miasta można odnaleźć w naszych lokalnych powiedzeniach, takich jak *minkä nuorena varastaa sen vanhana omistaa* („co ukradniesz w młodości, będziesz posiadać na starość”) oraz *hyvä, parempi, halvini* („dobry, lepszy, najtańszy”). Niestety, niełatwo jest walczyć ze stereotypami dotyczącymi przestępczości w moim mieście, ponieważ policyjne statystyki potwierdzają, że dochodzi w nim do największej liczby przestępstw związanych z narkotykami.

Miasto sportu

Reputacja Lahti jako miasta sportowego jest związana z naszą największą imprezą sportów zimowych, czyli Igrzyskami Salpausselkä (zawody skoków narciarskich i narciarstwa biegowego w sprincie i na długim dystansie). Ta reputacja, ukształtowana już w na początku istnienia miasta, to powód do dumy. Jedną z głównych atrakcji turystycznych Lahti są oczywiście wieże skocznicy narciarskich, znane na całym



“The Chicago of Finland”

After the Finnish Civil War and later the Second World War, Lahti first gained a reputation as a city of criminals and later as city of sportsmen and women. It is very common to hear people call Lahti “the Chicago of Finland.” The root of this comparison is in the numerous similarities: both cities grew because of industrialization brought by the railwork network (Lahti coat of arms depicts a wheel of a train and seven flames symbolising good luck), they are located on the shores of large lakes and both were hubs for smugglers and criminals during times of alcohol prohibition. Some of that reputation and history can be found in our local sayings such as *minkä nuorena varastaa sen vanhana omistaa* (what you steal when you are young, you will own when you are old) and *hyvä, parempi, halvoin* (good, better, the cheapest). Unfortunately, it is a bit difficult to fight the Chicago/crime-related stereotypes about my city because police data confirm that it has the most drug-related crime in Finland.

City of sports

The reputation of a sports city is of course tied to our largest winter sports event: the Salpausselkä Games of ski jumping, sprint and long distance skiing. This reputation is a source of pride in Lahti and as old as our town itself. One of the main tourists sites in my city are of course the ski-jumping towers that are known from television broadcasts across the globe. In the past all the children in Lahti were taught how to ski during their first school years and many of them learnt these skills while training on the frozen lake Vesijärvi. In most regions of Finland skiing is no longer taught in school, therefore people tend to assume all of us from Lahti can ski with ease. Some even joke that when a person from Lahti trips, she or he will manage to land in a proper telemark-pose. In the list of famous people from Lahti, one will find many winter sports athletes such as Janne Ahonen (ski jumping), Siiri “Äitee” Rantanen (cross-country skiing) and the entire Lahti Pelicans team (icehockey). With the looming climate change, Lahti is currently focusing increasingly on summer sports but ski-jumping and skiing competitions are still followed events.



Ski-jumping towers during the Salpausselkä Games / Skocznia narciarska podczas Igrzysk Salpausselkä | fot. Paavo Sutinen

świecie dzięki transmisjom telewizyjnym. W przeszłości wszystkie dzieci w Lahti uczyły się jeździć na nartach już w pierwszych latach szkoły, a wielu z nich nauczyło się tej umiejętności na zamrzniętym jeziorze Vesijärvi. W większości regionów Finlandii narciarstwa nie uczy się już w szkołach, dlatego ludzie często zakładają, że w Lahti wszyscy potrafimy jeździć na nartach. Niektórzy nawet żartują, że gdy mieszkaniec Lahti się potknie, to zawsze udaje mu się wylądować telemarkiem. Na liście znanych osobistości z Lahti można znaleźć wielu zawodników sportów zimowych, takich jak Janne Ahonen (skoki narciarskie), Siiri „Äitee” Rantanen (narciarstwo biegowe) i cała drużyna Lahti Pelicans (hokej na lodzie). W obliczu postępujących zmian klimatycznych Lahti w coraz większym stopniu koncentruje się na sportach letnich, ale zawody w skokach narciarskich i narciarstwie biegowym nadal są popularnymi wydarzeniami.

Jacy jesteście?

Mieszkańców Lahti zwykle łatwo można rozpoznać po lokalnym subdialekcie (nazwanym na cześć wioski Hollola) dialektu Häme. Jego najbardziej charakterystyczną cechą jest usuwanie spółgłosek ze środkowych części i samogłosek z końcówek wyrazów. Najlepszym przykładem (a także najlepszym testem) jest pytanie o miejsce zamieszkania: *Missä sinä asut?* Osoba z Lahti odpowie *Lahdessa* (w Lahti), wymawiając je *Lahes* i wygodnie pomijając litery d i a. Oprócz stereotypowego określenia Lahti mianem fińskiego Chicago nasz dialekt jest kolejną cechą, którą większość Finów prawdopodobnie uważa za charakterystyczną dla Lahti w najlepszym (lub najgorszym) wydaniu.

Mieszkańcy Häme posiadają cechy, które uważa się za najbardziej charakterystyczne dla Finów w ogóle: to ciężko pracujący ludzie, którzy starają się unikać przechwalania się. Szczerze mówiąc, na ogół unikają rozmów. W sytuacji towarzyskiej zupełnie naturalne jest, że mieszkaniec Häme milczy, jeśli uważa, że nie wniesie znaczącego wkładu do rozmowy. Każde słowo jest długo i dokładnie rozważane, zanim zostanie wypowiedziane. Jeśli osoba z Häme rzeczywiście już włączy się w rozmowę, może poprzestać na kilku pojedynczych słowach i mnóstwie różnego rodzaju aprobujących pomruków lub szyderstw.

Kolejnym charakterystycznym stereotypem dotyczącym ludzi z Häme jest ich powolność – zarówno w działaniu, jak i w mowie. Termin *hidas hämäläinen* („powolny facet z Häme”) jest w Finlandii powszechnie używany. Powolność jest jednak także oznaką silnej determinacji, więc jeśli osoba z Häme zdecyduje się coś zrobić, to na pewno to zrealizuje (przy czym musimy położyć tu nacisk na słowo „jeśli”). Z czasem stereotyp na temat tej powolności urósł do legendy. Mówi się, że tzw. wojna kontynuacyjna (1941-1944), która nastąpiła bezpośrednio po wojnie zimowej (1939-1940), toczyła się z naszego powodu. Dlaczego? Ponieważ chłopaki z Häme nie zdążyli dotrzeć na wojnę zimową.



What are we like?

People of Lahti are usually easy to recognize by their local sub-dialect (named after the Hollola village) of the Häme dialect of the Finnish language. Its most prominent feature is the dropping the consonants from the middle parts and vowels from the ends of words. Best example (and also the best test) is to ask in Finnish where the person lives: *Missä sinä asut?* A person from Lahti would answer *Labdessa* (in Lahti), pronouncing it *Labes*, conveniently dropping the letters d and a. Along with the stereotypes about Finnish Chicago, our dialect is probably what most Finns consider the classical features of Lahti at its finest (or worst).

The people from Häme closely share the traits that are the most iconic traits of (or stereotypes about) Finns in general: hard-workers who avoid bragging. To be honest that is not a stereotype, because they generally avoid talking. In a social situation it is completely natural for a person from Häme to remain silent if she or he sees that he will not contribute to the conversation in any meaningful way. Every word is thought long and carefully before it is said. If the person from Häme does engage in the conversation, this can very easily be just a collection of single words and plenty of different kinds of approving grunts or sneers.

The other iconic stereotype about Häme people is their slowness in both action and speech. The term *hidas hämäläinen* (slow bloke from Häme) is a widely used term in Finland. Still the slowness is also connected to strong resolve and if a Häme person decides to do something he will see through that decision. Emphasis on the word "if." With time, the stereotype about this slowness has grown to legendary heights. It is said that the Continuation War of 1941-1944 that closely followed the Winter war of 1939-1940 was fought because of us. Why? Because the Häme blokes didn't make it to the Winter War on time.

Sights to see

The city itself has been almost entirely rebuilt and almost nothing remains of the old village of Lahti. While the streets and landmarks are still unchanged the buildings are completely new and represent an interesting mixture of different styles of Finnish concrete architecture trends from the 1950s to the present day. Among the original buildings of Lahti are the City Hall and railway station (designed by Eliel Saarinen) and the Dutch-style Mansion of Fellmann that houses the small but cozy city museum. On the top of the Harju are located the two historical radio masts from 1927. Since they are standing on the top of the highest place in the city and are 150 meters tall, they can be seen from far away and it is not surprising that they are the number one artificial landmark of Lahti. There you will find Mastola, the popular Radio and Television Museum, whereas in the past these masts transmitted signals as far as Paris. The iconic stadium with the ski-jumping towers I mentioned earlier also houses a very personal museum dedicated to skiing. During the summer months these towers are open for visitors to enjoy the great views. Yes, you can even climb the tallest ski-jumping tower.

Co warto zobaczyć?

Samo miasto zostało prawie całkowicie przebudowane, tak że ze starej zabudowy wioski nie zostało prawie nic. Zachował się układ ulic i kilka zabytków, ale reszta budynków jest całkowicie nowa i stanowi interesującą mieszankę różnych stylów fińskiej architektury betonowej, od lat 50. XX w. do dziś. Do najbardziej oryginalnych budynków Lahti należą ratusz i dworzec kolejowy (zaprojektowane przez Eliela Saarinen) oraz zbudowana w stylu holenderskim rezydencja Fellmanna, w której mieści się małe, ale przytulne muzeum miejskie. Na szczycie Harju znajdują się dwa historyczne maszty radiowe z 1927 r. Ponieważ stoją w najwyższym punkcie miasta i mają 150 m wysokości, można je zobaczyć z daleka, zatem nie jest zaskakujące, że są głównym punktem orientacyjnym Lahti. W ich obrębie znajduje się Mastola, czyli popularne Muzeum Radia i Telewizji, a w przeszłości z masztów transmitowano sygnały aż do Paryża. Na kultowym stadionie ze skoczniami narciarskimi, o których wspominałem wcześniej, mieści się także muzeum poświęcone narciarstwu. W miesiącach letnich skocznie są otwarte dla zwiedzających, którzy mogą dzięki temu cieszyć się wspaniałymi widokami. Mogą wówczas nawet wspiąć się na wieżę najwyższej z nich.

Stosunkowo nowocześniejsze, choć wciąż historyczne budowle to miejski kościół Ristinkirkko (Kościół Krzyża), zaprojektowany przez najbardziej znanego fińskiego architekta Alvara Aalto, oraz wielka sala koncertowa nad zatoką zwana Sibelialstalo (Sala Sibeliusa), będąca największym drewnianym budynkiem w Finlandii. To ciekawy obiekt architektoniczny, szczególnie od wewnątrz, jednak jego prawdziwy potencjał można dostrzec dopiero podczas wieczorów koncertowych, co jest zasługą jego doskonałej akustyki.

Choć Lahti posiada wyjątkowo dużą liczbę tablic i znaków pamiątkowych, są też takie zabytki, które w ogóle nie są oznakowane. Wiedzą o nich oraz utrzymują w stanie nienaruszonym mieszkańcy miasta. Wśród nich jest m.in. ostatni oryginalny drewniany dom w starym centrum Lahti.



My elementary school shown on a postcard from the XIX century / Budynek mojej szkoły podstawowej na pocztówce z XIX w. | fot. archiwum prywatne

Relatively more modern, yet still historical buildings are the city church Ristinkirkko (Church of the Cross), designed by the best-known Finnish architect Alvar Aalto and the great concert hall at the harbor named the Sibeliusstalo (Sibelius Hall). This is an interesting piece of architecture, particularly on the inside. However its true potential can be noticed only during concert nights. Sibelius Hall is internationally known as the largest wooden building in Finland.

Although Lahti has an indeed exceptionally large amount of plaques and commemorative signs, there are also some sights that that are not marked at all. They are known and kept intact by the locals, e.g. the very last original wooden house in the old center of Lahti. Some of these sites are much more obscure, such as the Civil War trenches dug by the Red Guards in the foothills of Salpausselkä. The hunt for the origins of various oddly-named places and signs of war in Lahti can be an interesting hobby and research topic, but requires interaction with the locals to hear the stories from the past and to pass them on to another person.

A sight that is very much loved by the visitors and also by locals are the annual Christmas lights on Aleksanterinkatu, the main street in Lahti. These Christmas lights were designed by the late professor Tapani Artomaa in 1983 and they haven't changed at all since. They form images that are based on a fairytale that the professor told to his daughter when she was small. One can see hares, foxes, snowmen and other winter-themed constellations of lights. Among them, the most Lahti-like is the snowman Jari Puikkonen, who enjoys ski-jumping. Traditionally the lights are lit every winter on Lahti's birthday 1st of November.

Local dishes

In the end few mentions about the cuisine in Lahti. We share the traditional foods with the rest of the towns and villages in the Häme province. Among these dishes are *roppana* (blood dumpling), *perunatuvvinki* (sweetened potato casserole) and the most infamous of all Finnish dishes: *mämmi* (fermented rye flour porridge). Street food and food that people buy from marketplaces are very popular in Finland and many towns have their own signature street dish. In Tampere people eat the *pärämätsi* (meatpies), in Lappeenranta they eat *lörtsy* (pastries) and in Kuopio people enjoy deep-fried *muikku* (whitefish). Lahti is not an exception and our dish is the infamous *libamuki*. The direct translation of *libamuki* is literally "meat mug" and it is exactly what the name implies: a cardboard mug filled with different meats and sauce. Even though the dish is relatively new and at a first glance it looks completely atrocious, it is immensely popular and a source of self-parody for us. People in my city have organized world championships in *libamuki* eating and at one point wrote a petition to build a bronze statue of a giant *libamuki* in the main square of Lahti. Matter of fact, this petition was quickly supported by the legal amount of signatures (couple of thousands extras as well), however in the end the Parliament did not approve it and the petition documents (together with the signatures) were destroyed.

The water in Lahti is considered the cleanest in all of Finland and perhaps only in certain wilderness areas of Lapland water of

Niektóre z tych miejsc są znacznie mniej znane, jak np. stare okopy z czasów wojny domowej, wykopane przez czerwogwardzistów u podnóża Salpausselkä. Poszukiwanie początków różnych miejsc o dziwnych nazwach i śladów wojny w Lahti może być ciekawym hobby i tematem badań, jednak konieczna jest do tego interakcja z mieszkańcami, którzy mogą opowiedzieć ciekawe historie z przeszłości.

Widokiem, który bardzo podoba się przyjeźdźcom, a także mieszkańcom, są coroczne iluminacje bożonarodzeniowe na Aleksanterinkatu, głównej ulicy Lahti. Oświetlenie to zostało zaprojektowane przez zmarłego prof. Tapaniego Aartomaa w 1983 r. i od tego czasu w ogóle się nie zmieniło. Tworzy ono obrazy nawiązujące do bajki, którą profesor opowiadał swojej córce, gdy była mała. Można zobaczyć tu zające, lisy, bałwany i inne konstelacje światła o zimowej tematyce. Wśród nich najbardziej typowy dla Lahti jest bałwan Jari Puikkonen, który uprawia skoki narciarskie. Światła zapalane są tradycyjnie 1 listopada, czyli w dniu urodzin Lahti.

Lokalne potrawy

Jeśli chodzi o kuchnię Lahti, to tradycyjne potrawy współdzielimy z resztą miast i wsi w regionie Häme. Wśród tych dań znajdują się *roppana* (kluski z krwią), *perunatuvvinki* (zapiekanka ze słodzonych ziemniaków) i najbardziej niesławna ze wszystkich fińskich potraw – *mämmi* („owsianka” ze sfermentowanej mąki żytniej). Jedzenie uliczne lub kupowane na targowiskach jest w Finlandii bardzo popularne, a wiele miast ma swoje własne, charakterystyczne dania uliczne. W Tampere ludzie jedzą *pärämätsi* (ciasta mięsne), w Lappeenranci *lörtsy* (ciasta), a w Kuopio smażoną w głębokim tłuszczu *muikku* (sielawę). Lahti nie jest wyjątkiem i naszym daniem jest słynne *libamuki*, co można bezpośrednio przetłumaczyć jako „kubek z mięsem”. To danie jest dokładnie tym, co sugeruje jego nazwa: kartonowym kubelkiem wypełnionym różnymi rodzajami mięs i sosami. Choć danie jest stosunkowo nowe i na pierwszy rzut oka wygląda wręcz okropnie, cieszy się ogromną popularnością i jest dla nas źródłem autoparodii. Mieszkańcy mojego miasta zorganizowali mistrzostwa świata w jedzeniu *libamuki* i nawet napisali petycję o zbudowanie gigantycznego brązowego posągu tego dania na głównym placu Lahti. Co prawda pod petycją szybko udało się zebrać wymaganą liczbę podpisów (a nawet o kilka tysięcy więcej), jednak ostatecznie Parlament jej nie zatwierdził, a dokumenty z podpisami zostały zniszczone.

Woda w Lahti uważana jest za najczystszą w całej Finlandii i być może tylko w niektórych dzikich obszarach Laponii można znaleźć wodę o tej samej jakości. Jest ona tak czysta, że w Lahti zabrania się posypywania solą dróg w zimie, by jej nie zanieczyścić, a pewna grupa przedsiębiorców zaczęła ją nawet butelkować i eksportować do Chin. Dostępność tak dobrej jakości wody sprawiła, że w Lahti zlokalizowano największy browar w Finlandii – Hartwall. Pierwotnie browar nazywał się Lahden Mallasjuoma (dosłownie: „napój słodowy z Lahti”), a jego główny produkt Lahden



equal quality can be found. The water is indeed so clean that it is prohibited to salt the roads in winter in Lahti and at one point a group of entrepreneurs bottled it and exported to China. With such clean water it is no surprise that Lahti is home to the largest brewery in Finland: the Hartwall. Originally it was called Lahden Mallasjuoma (Lahti Maltdrink) and their main product Lahden Erikoinen (Lahti Special) was both the most popular and the best quality beer in all of



Christmas lights on Aleksanterinkatu featuring Jari Puikkonen the snowman / Bałwan Jari Puikkonen – element iluminacji bożonarodzeniowych na Aleksanterinkatu

fot. Lassi Häkkinen/City of Lahti

Finland. Partially their success was linked to their phenomenal advertising campaigns that showed Lahti on the map together with the Salpausselkä Games. In these ads the successes of athletes in Lahti were naturally linked to the many vitamins found in that beer. Multiple songwriters and singers wrote songs, poems and ballads for the beloved beverage. The slogans from those ads, such as *Ei oo Lahden voittanutta* (There's no one that beats Lahti) and *Lahtelaista – totta kai* (From Lahti – of course) were not just widely popular but actually became an inseparable part of my city's identity. Although alcoholic beverages are no longer advertised in Finland, some of these ads can still be found in the internet. The rest are treasured by the Mastola museum I mentioned earlier.

Speaking of food and drinks, it is worth mentioning *plörö*, known as the Finnish breakfast. To prepare it you need coffee, Koskenkorva (or anyone other clear vodka) and one Finnish mark coin. As an alternative you can use a 1 złoty coin, but not a Swedish krona coin because it will spoil the dish! Put the coin on the bottom of a clear mug and pour the coffee until the coin is no longer visible. Then pour the vodka until you can see the coin is again. Finally, pour some more coffee until the coin disappears again. The *plörö* is now ready and traditionally it is enjoyed while smoking a cigarette.

The feelings I personally have for my own hometown are divided between fondness and frustration regarding its past and presence, respectively. To sum up my take on both my favourite beer and my hometown, I shall quote the lyrics of my favourite Lahden Erikoinen song originally sang by Pekka Laiho:

*Nyt saapuu ykkös mallasjuoma
Kuin hyvän tutun tuoma
Se kuuluu aina tunnelmaan!
Niin paljon maailma tarjoa mutta
Ei oo Lahden voittanutta
Se kuuluu aikaan parhaimpaan!*

*Now arrives the number one malt drink
Like it was brought to us by close friend
It always makes the occasion!
Oh, the world offers so much
But still there's no one that beats Lahti
Its inseparable to good times!*

*Teraz pojawia się napój słodowy numer jeden.
Jakby przyniósł go nam to bliski przyjaciel.
Zawsze jest okazja!
Och, świat oferuje tak wiele,
Ale wciąż nie ma nikogo, kto przebije Lahti.
To jest nierozzerwalnie związane z dobrymi chwilami!*

Erikoinen („specjalność Lahti”) był zarówno najpopularniejszym, jak i najlepszym piwem w całej Finlandii. Browar zawdzięczał sukces po części fenomenalnym kampaniom reklamowym, które łączyły produkty browaru z Igrzyskami Salpausselkä. Sukcesy sportowców z Lahti były w naturalny sposób związane z dużą ilością witamin zawartych w tamtejszym piwie. Wielu autorów tekstów i piosenkarzy napisało piosenki, wiersze i ballady do tego ukocha-

negu napoju. Hasła z reklam Lahden Erikoinen, takie jak *Ei oo Lahden voittanutta* („Lahti nikt nie przebije”) i *Lahtelaista – totta kai* („Oczywiście z Lahti”), nie tylko cieszyły się dużym zainteresowaniem, ale wręcz stały się nieodłączną częścią tożsamości mojego miasta. Choć w Finlandii napoje alkoholowe nie są już reklamowane, niektóre z tych reklam nadal można znaleźć w Internecie. Resztę przechowuje wspomniane wcześniej muzeum Mastola.

Pozostając w temacie kulinariów, warto wspomnieć o przepisie na *plörö*, czyli tzw. fińskie śniadanie. Do jego przyrządzenia potrzebna jest kawa, Koskenkorva lub inna czysta wódka i jedna fińska marka (lub – alternatywnie – 1 zł; uwaga: korona szwedzka zepsuje danie!). Monetę wkładamy do dużego kubka, następnie zalewamy kawę tak, by moneta nie była widoczna. W następnej kolejności dodajemy Kosenkorwę. Wlewamy ją do momentu, gdy moneta znów będzie widoczna. Na koniec ponownie dolewamy kawy, by moneta znów zniknęła. Tradycyjne *plörö* jest gotowe – można delektować się nim, paląc papierosa.

Uczucia, jakie żywię do mojego rodzinnego miasta, dzielą się na sympatię i frustrację, związane odpowiednio z jego przeszłością i teraźniejszością. Podsumowując tekst, przytoczę słowa mojej ulubionej piosenki nt. Lahdena Erikoinena, oryginalnie śpiewanej przez Pekkę Laiho. Odnoszą się one zarówno do mojego rodzinnego miasta, jak i mojego ulubionego piwa:



Lihamuki is a relatively new dish from the 2000's and more of a joke than a representative of Finnish traditional food. But then again, *lihamuki* truly represents my city in a very accurate and peculiar way. This is because many people from Lahti feel that it is perfectly normal to have fondness for something, even if it is not appealing or that good in the big picture. Also, in the world that constantly reminds us to eat healthy, organic, balanced, nutritious food, there is a strange satisfaction in eating every now and then something that is quite possibly made in part out of recycled yoga mats.

Lihamuki to stosunkowo nowe, rozpowszechnione na początku XXI w. danie, będące raczej żartem niż przykładem tradycyjnej fińskiej kuchni. Z drugiej strony jest ono naprawdę charakterystyczne dla mojego miasta. Powodem tego jest fakt, że wiele osób w Lahti uważa, że nie jest niczym dziwnym żywić sympatię do czegoś, co w szerszej perspektywie nie jest zbyt atrakcyjne lub dobre. Ponadto w świecie, który nieustannie przypomina nam, abyśmy jedli zdrową, organiczną, zbilansowaną i pożywną żywność, dziwną satysfakcją daje zjedzenie od czasu do czasu czegoś, co najprawdopodobniej jest częściowo wykonane z maty do jogi pochodzącej z recyklingu.

Lihamuki

- ✓ 800 g of ground meat (beef or pork)
- ✓ 2 tablespoons of salt
- ✓ 2 tablespoons of pepper
- ✓ 1 tablespoon of chili powder
- ✓ 1 tablespoon of paprika powder
- ✓ 1 paper cup
- ✓ marinated jalapeño peppers (optional)

- Mix the ingredients in a food processor and for about 15 minutes.
- Spread the aluminum foil in at least two layers and shape the meat mass into a tight sausage-like stick.
- Make sure there is no air in the mass.
- Wrap the mass in aluminum foil and close the ends properly.
- Bake at 100 °C for 3.5 hours until crispy.
- Let the cooked meat rest for another 30 minutes.
- Use a sharp knife to cut slices from the log and cut them into portion sizes.

Sauce:

- ✓ 400 g of tomato puree
 - ✓ 2 teaspoons of salt
 - ✓ 2 teaspoons of pepper mix
 - ✓ 1 tablespoon mustard
 - ✓ 2 garlic cloves
 - ✓ 3 tablespoons of sweet chili sauce
 - ✓ 3 teaspoons of chili powder
 - ✓ 2 tablespoons of ketchup
- Combine the meat and the sauce in the cup.
 - If you prefer more spice in your food, then add as many jalapeño peppers as you wish. ■



fot. Tommi Tuomi/Otavamedia

- ✓ 800 g mięsa mielonego (wołowego lub wieprzowego)
- ✓ 2 łyżki soli
- ✓ 2 łyżki pieprzu
- ✓ 1 łyżka sproszkowanego chili
- ✓ 1 łyżka papryki w proszku
- ✓ 1 papierowy kubek
- ✓ marynowane papryczki jalapeño (opcjonalnie)

- Wymieszaj składniki za pomocą robota kuchennego i gotuj przez około 15 minut.
- Rozłóż przynajmniej dwie warstwy folii aluminiowej i uformuj masę mięsną w formę przypominającą kształtem kiełbasę.

- Upewnij się, że w masie nie ma powietrza.
- Dokładnie owiń masę folią aluminiową.
- Piecz w temperaturze 100 °C przez 3,5 godziny, aż stanie się chrupkie.
- Upieczone mięso odstaw na kolejne 30 minut.
- Za pomocą ostrego noża pokrój mięso w plastry i podziel na porcje.

Sos:

- ✓ 400 g przecieru pomidorowego
 - ✓ 2 łyżeczki soli
 - ✓ 2 łyżeczki mieszanki pieprzowej
 - ✓ 1 łyżka musztardy
 - ✓ 2 ząbki czosnku
 - ✓ 3 łyżki słodkiego sosu chili
 - ✓ 3 łyżeczki chili w proszku
 - ✓ 2 łyżki ketchupu
- Połącz mięso i sos w kubku.
 - Jeśli wolisz bardziej pikantne dania, dodaj tyle papryczek jalapeño, ile chcesz. ■

PAAVO SUTINEN

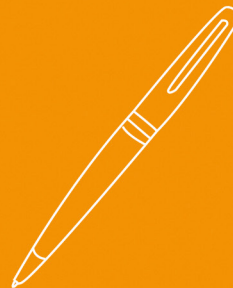
tłum. JANUSZ SPRINGER

„Gazeta GUMed” poszukuje!

„Gazeta GUMed” poszukuje!

„Gazeta GUMed” poszukuje!

„Gazeta GUMed” po



**ZGŁOŚ
SIĘ!**

**SZU-
KAMY
REDA-
KTORA
_RKI
DZIAŁU
STUDEN-
CKIEGO**



opowiedz coś o sobie:
redakcja@gumed.edu.pl

opowiedz coś o sobie:
redakcja@gumed.edu.pl

opowiedz coś o s
redakcja@gumed