

GAZETA



GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

kontynuacja Gazety AMG



**WYBORY WŁADZ
NA KADENCJĘ
2020-2024**



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
telefon: 58 349 15 37
e-mail: gazeta@gumed.edu.pl
www.gazeta.gumed.edu.pl

Redaktor naczelna

Małgorzata Omilian-Mucharska

Przewodniczący

Rady Programowej
Bolesław Rutkowski

Zastępca Przewodniczącego

Rady Programowej
Wiesław Makarewicz

Rada Programowa

Antoni Nasal
Barbara Kocharńska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska

Redakcja i korekta językowa

Joanna Śliwińska
Jolanta Świerczyńska-Krok

Skład i opracowanie graficzne

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy

Janusz Limon
Paweł Kabata
Marek Bukowski
Agata Knuruwska
Paweł Sudara
Janusz Springer

Druk

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

Nakład

630 egzemplarzy

Warunki prenumeraty

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

Należność za prenumeratę należy wpłacać na
konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
z dopiskiem prenumerata *Gazety GUMed*

Santander Bank Polska S. A.

Oddz. Gdańsk

76 1090 1098 0000 0000 0901 5327

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Wyrażane opinie są poglądami autorów
i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko
redakcji oraz władz Uczelni

Opracowanie graficzne okładki

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Grafika na tylnej okładce

Bartosz Stachowski



NURSING NOW

**MIĘDZYNARODOWY ROK
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ CZ. 2**

S. 30



Z ŻYCIA UCZELNI

WYBORY 2020

- 04 **Profesor Marcin Gruchała ponownie wybrany rektorem GUMed**
Joanna Śliwińska
- 05 **Program rektora elekta na kadencję 2020-2024**
prof. dr. hab. Marcina Gruchały
Marcin Gruchała
- 12 **Sekcja ds. Komunikacji – nowa jednostka w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym**
Joanna Śliwińska
- 14 **Dni Otwarte #GUMed. Poznaj nas online**
Agnieszka Anielska, Bartosz Stachowski
- 16 **Ośłony z logo naszej Uczelni**
Sekcja Promocji
- 17 **Piknik na zdrowie online**
Sekcja Promocji
- 18 **100. urodziny prof. Antoniego Hlavatego**
Tomasz Mazurek

NAGRODY – SUKCESY – NOMINACJE

- 19 **Projekty naukowców GUMed finansowane z NCN**
- 20 **Patent dla wynalazku współautorstwa naukowca GUMed**
- 20 **Pierwsza pełna sekwencja genetyczna SARS-CoV-2 w MWB UG i GUMed oraz UCK**
- 21 **Prof. Ewelina Król z dofinansowaniem NCN**
- 21 **Uczelnia w konsorcjum realizującym grant polsko-norweski**
- 22 **Prestiżowe stypendium dla prof. Jaguszewskiego**
Magda Boguska
- 22 **Granty z MNiSW na promocję nauki**
Agnieszka Anielska
- 24 **Student stypendystą Ministra Zdrowia**

25 KADRY GUMed

25 NEKROLOGI

26 NOWI DOKTORZY

BIBLIOTEKA INFORMUJE

- 27 **XVII Ogólnopolski Tydzień Bibliotek (online) – podsumowanie**
Jakub Rusakow

VARIA

- 28 **Głosuj na Magdę w plebiscycie *Nieprzeciętni***
- 29 **Nabór do programów stypendialnych i grantów**

PUBLIKACJE

- 29 **Publikacja naukowców GUMed o COVID-19**

NURSING NOW – MIĘDZYNARODOWY ROK
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- 30 **Połóżne dla Ciebie**
Jolanta Olszewska
- 31 **Jak zmieniła się praca pielęgniarek w Ośrodku Badań Klinicznych Wczesnych Faz w czasie pandemii**
Małgorzata Warska, Małgorzata Kamińska
- 34 **Zmiany pokoleniowe na rynku pielęgniarek i położnych**
Anna Czarnecka, Katarzyna Kretowicz
- 38 **50-lecie Polskiego Pielęgniarstwa Nefrologicznego**
Beata Białobrzaska
- 41 **Kształcenie pielęgniarek w Gdańsku na tle historycznym**
Hanna Grabowska
- 44 **Jak dyplomowana pielęgniarka Wanda Woźniak sądząc, że popełniła zło, stworzyła szczególną postać dobra**
Joanna Kraszewska, Janusz Limon
- 47 **Pielęgniarstwo pod ciemniejszą skórą**
Daniel Kasprovicz

POLECAMY CZYTELNIKOM

- 49 **Pielęgniarki w świecie polityki i przywództwa – wybór biografii**

ZDROWIE

- 50 **Pandemia COVID-19 jako zaprzeczenie**
Przemysław Waszak

WIADOMOŚCI Z UCK

- 52 **Nowe centra testowe COVID-19**
- 54 **Nagrody jubileuszowe UCK**

DZIAŁ STUDENCKI – *Remedium*

- 55 **Felieton studencki – Izolacja a ciepło w nas**
Oliwia Rak
- 56 **Felieton studencki – Jak obudzić w sobie motywację?**
Karolina Hecold

Z KART HISTORII

- 57 **Profesor Stefan Angielski w 90-lecie urodzin | cz. 3**
Gdańska szkoła biochemii klinicznej
Jerzy Rogulski

TAJEMNICE Z MUZEALNEJ PÓŁKI

- 62 **Węgierska receptura**
Marek Bukowski

Z WILNA DO GDAŃSKA | NR 38

- 63 **Jerzy Mieszczerski (1916-2004)**
Wiesław Makarewicz

Profesor Marcin Gruchała ponownie wybrany rektorem GUMed

Obecny rektor GUMed prof. Marcin Gruchała został wybrany na kolejną kadencję. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną głosowanie odbyło się w trybie zdalnym. Rektora wybrało 26 maja 2020 r. Kolegium Elektorów, w którego skład weszli reprezentanci całej społeczności akademickiej Uczelni. Profesor Gruchała zdobył 86,6% poparcia, w tym 278 głosów za, 20 głosów przeciw, 23 głosów wstrzymujących się.

– Całą społeczność Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego dziękuję za okazane mi zaufanie oraz akceptację dla proponowanego przeze mnie programu rozwoju naszej Uczelni – powiedział Rektor elekt. – Jestem również bardzo wdzięczny za pomoc i wsparcie, jakich doświadczam od początku obecnej kadencji. Zapewniam, że dołożę wszelkich starań, by nie zawieść pokładanych we mnie nadziei. Wierzę, że

wspólnie możemy dokonać jeszcze wiele dobrego na rzecz naszej *Alma Mater*.

Profesor Marcin Gruchała został zgłoszony jako jedyny kandydat na funkcję rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w kadencji 2020-2024. Kandydaturę pozytywnie zaopiniował Senat Uczelni, także Pierwsza Rada Uczelni jednogłośnie wskazała obecnie urzędującego Rektora GUMed jako kandydata na kolejną kadencję.

Nowa kadencja władz rektorskich rozpocznie się 1 września 2020 roku.

Szczegółowy program wyborczy Rektora elekta i jego plany rozwoju Uczelni w kolejnych latach można znaleźć na stronie gruchala.gumed.edu.pl. ■

JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowy GUMed

Marcin Gruchała

Nauczyciel akademicki, lekarz, specjalista w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii, profesor nauk medycznych. W latach 2012-2016 prorektor ds. studenckich GUMed, rektor Uczelni w kadencji 2016-2020.

Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku ukończył w 1996 r. Stopień naukowy doktora uzyskał w 2000 r., a doktora habilitowanego w 2006 r. Specjalizował się w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii. W 2016 r. otrzymał tytuł profesora nauk medycznych.

Przez całe życie zawodowe związany z Uczelnią – początkowo jako doktorant w I Klinice Chorób Serca, następnie od 2000 r. kolejno jako asystent i adiunkt. W 2010 r. został powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego. Zastępca koordynatora Klinicznego Centrum Kardiologii UCK od 2012 r.

W 1996 r. odbył trzymiesięczny staż kliniczny w Thorax Center Szpitala Uniwersyteckiego w Rotterdamie w ramach programu TEMPUS, a w latach 2000-2002 podoktorski staż naukowy w A. I. Virtanen Institute

for Molecular Medicine Uniwersytetu Medycznego w Kuopio w Finlandii jako stypendysta FNP.

W latach 2008-2012 i 2012-2016 członek senackiej komisji ds. budżetu i finansów. Pełnił funkcję pełnomocnika rektora GUMed ds. budowy Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Wieloletni opiekun Studenckiego Koła Naukowego uhonorowanego dwukrotnie nagrodą Czerwonej Róży dla najlepszego studenckiego koła naukowego Trójmiasta.

Główne zainteresowania naukowe i kliniczne to: choroby wieńcowa, niewydolność serca, transplantacja serca i mechaniczne wspomaganie krążenia, czynniki genetyczne i środowiskowe rozwoju miażdżycy i jej powikłań, hipercholesterolemia rodzinna.

Promotor 8 ukończonych przewodów doktorskich i 3 otwartych, opiekun specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii. Aktywny członek Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Autor i współautor ponad 120 publikacji w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym o łącznym wskaźniku oddziaływania IF ok. 255 i 2705 pkt KBN/MNiSW. ■

Program rektora elekta na kadencję 2020-2024

PROF. DR. HAB. MARCINA GRUCHAŁY

Kadencja 2016-2020. Krótkie podsumowanie

Dobiega końca kadencja władz Uczelni, w której pełnię funkcję rektora. Był to czas pełen wyzwań, w znacznej mierze zdominowany przez reformę systemu ochrony zdrowia i szkolnictwa wyższego. Od 1 października 2017 r. funkcjonuje tzw. sieć szpitali, która całkowicie zmieniała system finansowania naszych jednostek klinicznych. Natomiast z początkiem października 2018 r. weszły w życie pierwsze przepisy nowego prawa regulującego funkcjonowanie polskich uczelni wyższych, które w sposób istotny zmodyfikowały dotychczasowe zasady organizacji, ustroju uczelni oraz ewaluacji działalności badawczej. Podstawową zmianą zawartą w tzw. Ustawie 2.0 było odejście od filozofii oceny ilościowej na rzecz modelu jakościowego, szczególnie w kontekście ewaluacji naukowej i jakości kształcenia. Głównym celem ustawodawcy była dywersyfikacja uczelni na wiodące ośrodki badawcze, badawczo-dydaktyczne i zawodowe, kierując środki na prace naukowe głównie ku uczelniom badawczym. Dzięki zaangażowaniu społeczności akademickiej Gdański Uniwersytet Medyczny został wybrany przez międzynarodowy zespół ekspertów do elitarnego grona 10 wiodących polskich uczelni w prestiżowym konkursie *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Uzyskanie statusu uczelni badawczej jest potwierdzeniem wiodącej pozycji GUMed w obszarze prac naukowo-badawczych, rozwojowych i wdrożeniowych, jak również stanowi impuls do konkurowania z czołowymi ośrodkami w Europie i na świecie.

Decyzję o ponownym kandydowaniu na funkcję rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego podjąłem świadomy wielu wyzwań wciąż stojących przed Uczelnią. Jestem przekonany, że doświadczenie i kompetencje nabyte w trakcie dotychczasowej pracy okażą się pomocne w dalszym kierowaniu naszą Uczelnią. Pragnę zapewnić, że dołożę wszelkich starań, by skutecznie i z poszanowaniem 75-letniej tradycji akademickiej realizować misję naszej *Alma Mater*. Mocno identyfikuję się z zapisami Statutu, Strategii GUMed na lata 2019-2025 oraz założeniami projektu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*. Jestem głęboko przekonany, że skuteczne i konsekwentne wdrażanie określonych w tych



Prof. dr hab. Marcin Gruchała | fot. Dariusz Giers / raddar.pl

dokumentach zadań przyniesie dalszy wzrost znaczenia naszej Uczelni na arenie międzynarodowej w zakresie nauki, dydaktyki i działalności klinicznej zgodnie ze sformułowaną misją – **Nowoczesna edukacja oraz badania dla zdrowia i rozwoju medycyny**.

Za dotychczasowe zaangażowanie na rzecz budowania silnej pozycji naszej Uczelni pragnę Państwu serdecznie podziękować. Niezmiennie liczę na szeroką współpracę ze wszystkimi członkami społeczności akademickiej dla dalszego pomyślnego rozwoju Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.



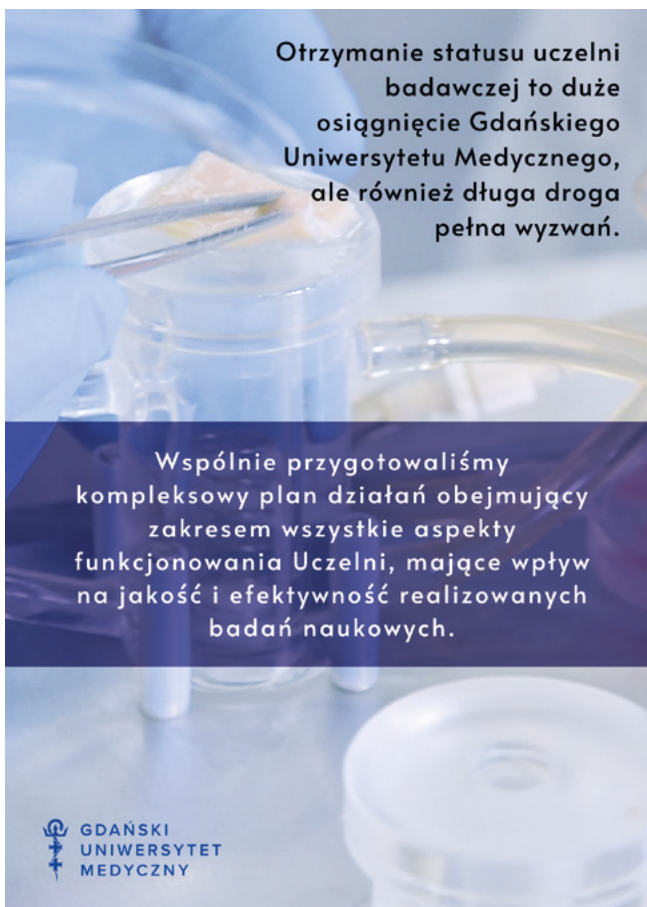
Chciałbym również gorąco podziękować moim najbliższym współpracownikom – Prorektorom, Dziekanom i Prodziekanom, Senatowi, Członkom Rady Uczelni, Radom Wydziałów, Kanclerzowi i kierownictwu administracji za codzienny wkład w funkcjonowanie Uczelni. Jestem wdzięczny za Państwa pomoc i wsparcie, jakich doświadczam od początku tej kadencji. Wszystkim Państwu dziękuję za zaufanie, jakim dotychczas mnie obdarzyliście. Zapewniam, że dołożę wszelkich starań, by nie zawieść pokładanych we mnie nadziei. Wierzę, że wspólnie możemy dokonać jeszcze wiele dobrego na rzecz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kadencja 2016–2020. Kluczowe osiągnięcia

Główne zadania, jakie w kadencji 2016–2020 postawiłem przed sobą i władzami rektorskimi Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, koncentrowały się wokół sześciu kluczowych obszarów działania: edukacji i jakości kształcenia, nauki, spraw studenckich, leczenia, administracji i inwestycji. Dzięki wspólnemu wysiłkowi całej społeczności akademickiej wiele z tych celów udało się osiągnąć. Do tych najważniejszych bez wątpienia należy zaliczyć: sprawną i terminową realizację budowy Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, uzyskanie prestiżowego statusu uczelni badawczej w pierwszej edycji konkursu organizowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a także budowę i oddanie do użytku nowoczesnego Centrum Sportu, w partnerstwie z Polskim Związkiem Piłki Nożnej.

Zgodnie z wynikami Rankingu Fundacji Edukacyjnej *Perspektywy* jesteśmy najlepszą uczelnią medyczną w kraju i jedną z dziesięciu wiodących polskich uczelni akademickich. Uniwersytetem szczególnie wysoko docenionym za potencjał i efektywność naukową, mierzonych liczbą uznanych międzynarodowych publikacji i cytowań oraz najwyższy w regionie poziom umiędzynarodowienia. Nasi pracownicy, studenci i doktoranci wielokrotnie dawali nam powód do dumy poprzez swoje osiągnięcia naukowe, wdrożeniowe, dydaktyczne i organizacyjne, za które szczerze dziękuję.

Udało nam się zacieśnić i zaktywizować współpracę międzyjednostkową na poziomie badawczym, dydaktycznym i klinicznym. Dzięki prawdziwie partnerskim relacjom z zarządem podmiotów leczniczych GUMed odnieśliśmy wiele znaczących osiągnięć we wdrażaniu najnowocześniejszych i innowacyjnych procedur medycznych. Z powodzeniem utworzyliśmy w naszych strukturach m.in. Centrum Medycyny Translacyjnej, Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz, centra symulacji medycznych dla szkolenia przed- i podyplomowego oraz unikatowe w skali kraju i regionu jednostki kliniczne, jak np. Krajowe Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej, Centrum Udarowe, Centrum Leczenia Otyłości i Chorób Metabolicznych oraz Centrum Chorób Rzadkich.



Niewątpliwym sukcesem zakończył się rozpoczęty w 2011 r. proces restrukturyzacji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Szpital spłacił wielomilionową pożyczkę (110 ml zł) z Agencji Rozwoju Przemysłu z 20-miesięcznym wyprzedzeniem, nadpłacając 18,5 mln zł. W ramach podjętych działań zmieniono m.in. strukturę organizacyjną i politykę zatrudniania oraz system pracy. Wprowadzono także informatyzację głównych procesów zachodzących w UCK, takich jak kontrola zużycia leków i materiałów medycznych, co pozwoliło na dodatkowe oszczędności.

Program wyborczy na kadencję 2020–2024

Jednym z kluczowych osiągnięć ostatniej kadencji było uchwalenie przez Senat, po szerokich konsultacjach ze społecznością akademicką, Statutu oraz Strategii na lata 2019–2025. Te dwa dokumenty w zasadniczy sposób określają misję i wizję GUMed oraz, co szczególnie ważne, strategiczne kierunki rozwoju i sposób funkcjonowania naszej Uczelni w kolejnych latach.

Istotnym elementem wyznaczającym nasze działania w nadchodzącej kadencji są działania zapisane w projekcie *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*, na realizację których



NASZ CEL



uzyskaliśmy znaczące środki aż do 2026 roku. Chciałbym, aby poprzez podjęte przez nas starania ziściła się określona w Strategii wizja naszej *Alma Mater*, zgodnie z którą:

- 1 Jesteśmy wiodącym w kraju i rozpoznawalnym na świecie uniwersytetem medycznym, zapewniającym wysoką jakość edukacji i badań.**
- 2 Dbamy o zdrowie i rozwój medycyny dzięki naszym absolwentom, pracownikom i partnerom.**
- 3 Tworzymy nowoczesną, sprawnie działającą organizację, inspirującą studentów, doktorantów i pracowników do zaangażowania i rozwoju.**

KSZTAŁCENIE

Uczelnia oferuje studentom wysoką jakość nauczania, także w zakresie umiejętności miękkich, dzięki unowocześnionym programom i metodom kształcenia.

W ostatnich latach dużo zrobiliśmy w naszej Uczelni na rzecz zintensyfikowania prowadzenia badań naukowych i podniesienia ich poziomu. Mamy jasno sprecyzowane priorytetowe

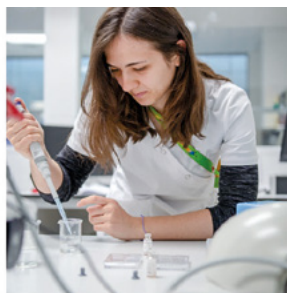
obszary badawcze, a także przygotowane i zainicjowane działania w obszarze wsparcia aktywności naukowej. Nie możemy jednak zapominać, że podstawowym elementem naszej misji jest kształcenie kolejnych pokoleń kadr medycznych i właściwe przygotowanie zawodowe wysokiej klasy specjalistów z zakresu ochrony zdrowia. To bardzo odpowiedzialne zadanie wobec społeczeństwa, z którego wywiązujemy się dobrze. Nasi absolwenci z powodzeniem realizują swoje plany i ambicje zawodowe w wielu obszarach medycyny i życia społeczno-gospodarczego. Pomyślnie wypadają w kolejnych edycjach egzaminów końcowych. Podjęliśmy skutecznie działania na rzecz poprawy jakości kształcenia praktycznego, inicjując studia dualne, modyfikując programy studiów i wprowadzając na coraz szerszą skalę elementy symulacji medycznej. W naszych decyzjach wielokrotnie kierowaliśmy się wnioskami i wskazówkami zawartymi w ankietach studenckich, które stanowią ważny element oceny jakości procesu kształcenia w naszej Uczelni. Zależy nam, by naukę w GUMed rozpoczynali najlepsi maturzyści, dla których studia i rozwój zawodowy staną się życiową pasją.

Uważam, że powinniśmy zadać sobie bardzo ważne pytania: Czy kształcimy naszych studentów w sposób optymalny? Czy są dobrze przygotowani do wyzwań współczesności? Mam wrażenie, że w niektórych obszarach prowadzonej przez nas dydaktyki mogliśmy popaść w rutynę, powielając utrwalone przez lata schematy. W niektórych obszarach obciążamy studentów zbyt szczegółowymi informacjami, zapominając o znaczeniu podstawowej wiedzy medycznej i konieczności kształcenia przede wszystkim w zakresie sposobu i metodologii postępowania medycznego, z wykorzystaniem współczesnych narzędzi informatycznych i technologicznych. Jako nauczyciele akademicki powinniśmy dokonać refleksji, czy zachowujemy właściwe proporcje między przekazywaniem wiedzy i umiejętności a ich egzekwowaniem i oceną. Jesteśmy dobrze przygotowani merytorycznie w zakresie naszych medycznych profesji zawodowych, ale czasem może nam brakować umiejętności i wiedzy pedagogicznej. Ważne jest, by ten stan rzeczy stopniowo zmieniać.

Powinniśmy być otwarci na sugestie i wnioski płynące ze strony studentów, absolwentów i pracodawców, wskazujące na niedoskonałości naszego systemu kształcenia. Musimy podjąć kroki w celu podniesienia naszych umiejętności pedagogicznych i częściej sięgać po nowe formy prowadzenia zajęć. W sposób bardzo odpowiedzialny i po odpowiednim przygotowaniu powinniśmy wprowadzać kształcenie problemowe oraz nauczanie w formie e-learningu. Uważam, że powinniśmy położyć większy nacisk na kształcenie umiejętności miękkich – empatii i zdolności do współpracy, sięgając do najlepszych wzorców w środowiskach medycznych i pozamedycznych.

Naszym zadaniem powinno być wykreowanie atmosfery przyjaznej młodym talentom i ich pielęgnacja oraz profesjonalny rozwój zapewniający sukces w świecie nowoczesnej medycyny, nauki i służby choremu człowiekowi. Współcze-





sna medycyna oraz system ochrony zdrowia stawiają przed absolwentami uczelni medycznych ogromne wyzwania, związane ze stale rosnącym zasobem szczegółowej specjalistycznej wiedzy, dynamicznym postępem technologicznym, a także z ogromnym obciążeniem pracą zawodową w związku z niedoborami kadr medycznych. Krótco po studiach nasi absolwenci muszą sprostać niełatwym obowiązkom zawodowym o wysokim poziomie odpowiedzialności, wykazując się profesjonalną wiedzą i umiejętnościami praktycznymi. Muszą także sprostać psychologicznym potrzebom swoich pacjentów, wspierając i motywując ich w procesie leczenia, często samemu będąc obciążonemu – fizycznie i psychicznie – pracą w stresie, pod presją czasu, w ciągłym napięciu emocjonalnym. Od naszych absolwentów oczekuje się życzliwości i empatii podczas pracy w deficycie czasu i zasobów, zwłaszcza kadrowych.

Konieczne jest także kształcenie i promowanie wśród studentów właściwych postaw etycznych wynikających ze szczególnej odpowiedzialności spoczywającej na przedstawicielach zawodów zaufania publicznego, opartych na etyce zawodów medycznych ze szczególnym uwzględnieniem szeroko pojętej tolerancji. Działania te uważam za jedno z najważniejszych w nadchodzącej kadencji. **Chciałbym, abyśmy stali się nie tylko doskonałą uczelnią badawczą, ale także doskonałą uczelnią dydaktyczną.**

BADANIA

Ugruntowana pozycja w nauce dzięki wzrostowi liczby znaczących grantów, publikacji, umiędzynarodowieniu współpracy oraz skutecznej komercjalizacji wyników badań.

W moim przekonaniu powinniśmy przede wszystkim skupić się na zainicjowaniu w latach 2020-2021 najważniejszych działań organizacyjnych i strukturalnych, realnie wspierających naukowców prowadzących prace w ramach dyscyplin podlegających ewaluacji w naszej Uczelni, ze szczególnym uwzględnieniem priorytetowych obszarów badawczych. Należy podjąć działania zachęcające jak największą liczbę badaczy i zespołów do włączania się w te kluczowe dla nas aktywności. W kolejnych latach powinniśmy koncentrować się zwłaszcza na efektywnym prowadzeniu badań, rozwijaniu zespołów na-

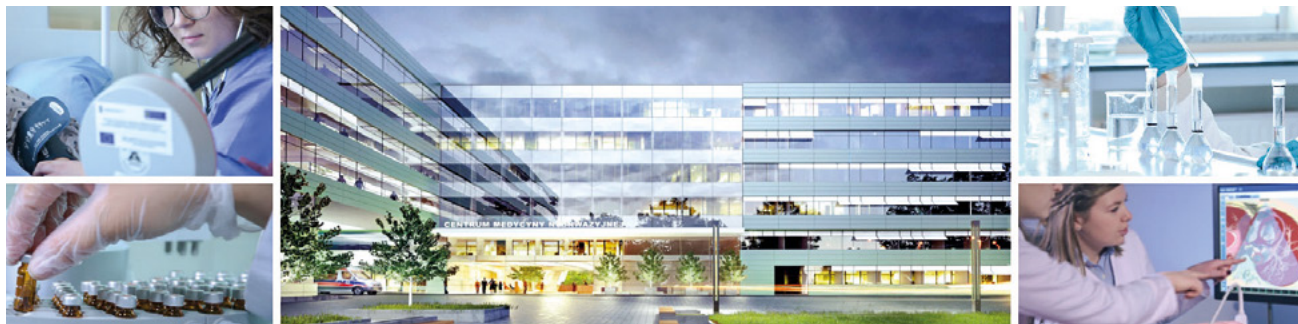
ukowych, współpracy wewnętrznej i zewnętrznej, jak również pozyskiwaniu środków grantowych krajowych i zagranicznych. Jestem głęboko przekonany, że jesteśmy w stanie zrealizować ambitne cele, które sobie postawiliśmy i utrzymać status uczelni badawczej w następnym okresie finansowania.

Uważam, że kluczem do sukcesu powinna być nieustannie poszerzana współpraca, zarówno między jednostkami i wydziałami GUMed, jak i między uczelniami regionalnymi i krajowymi, a także optymalizacja wykorzystania naszej infrastruktury badawczej poprzez rozwijanie i tworzenie kolejnych struktur typu *core facility*. Już dzisiaj dysponujemy pozytywnym doświadczeniem w tym zakresie uzyskanym z działalności chociażby Centrum Medycyny Translacyjnej, Ośrodka Badań Wczesnych Faz i Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzetarni Doświadczalnej. Tworzenie wewnątrz Uczelni interdyscyplinarnych grup współpracy badawczej, której dobrymi przykładami mogą być Centrum Chorób Rzadkich, Centrum Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia oraz jednostki zintegrowanej opieki w strukturach podmiotów leczniczych, sprzyja podejmowaniu ambitnych projektów badawczych.

Nadal ważnym zadaniem dla władz Uczelni jest wprowadzanie zmian organizacyjnych wspierających w sposób realny działalność osób zaangażowanych w prowadzenie badań naukowych. Potrzebujemy dalszego uporządkowania procedur i stworzenia ułatwień w zakresie kluczowych procesów zamówień, przetargów, rekrutacji pracowników i doktorantów, bieżącej eksploatacji i serwisowania kluczowych dla prowadzenia badań urządzeń.

Dzięki optymalizacji wykorzystania potencjału ludzkiego i infrastrukturalnego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego stajemy się coraz bardziej cenionym partnerem. To szeroka współpraca międzynarodowa, która sprzyja podniesieniu jakości naszych badań, jest najbardziej pożądanym kierunkiem rozwoju naszej Uczelni. Musimy pamiętać również o kluczowej roli doktorantów i studentów w procesie rozwoju badawczego GUMed. Należy wspierać Szkoły Doktorskie, tak aby oferowały ambitne programy rozwoju dla młodych naukowców z kraju i zagranicy. Chciałbym, by uzyskanie pozycji doktoranta Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego było atrakcyjną i prestiżową ścieżką rozwoju zawodowego dla najzdolniejszych.





DZIAŁALNOŚĆ KLINICZNA

Wzmocniona pozycja podmiotów leczniczych Uniwersytetu oraz zintensyfikowana współpraca z nimi w celu doskonalenia jakości dydaktyki, badań naukowych i leczenia.

Partnerska współpraca uniwersytetu medycznego z własnymi podmiotami leczniczymi jest elementem kluczowym dla jakości prowadzonych badań i dydaktyki. Sukcesy uczelni często wynikają wprost ze ścisłej współpracy z podległymi jej szpitalami klinicznymi. Przykładem mogą być liczne, zrealizowane z powodzeniem inicjatywy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, takie jak: Centrum Geriatrii, Centrum Chorób Rzadkich, Ośrodek Badań Wczesnych Faz, Centrum Medycyny Translacyjnej, unikalne programy transplantacyjne, w tym przeszczepy wielonarządowe i wysp trzustkowych, sekcja klinicznych badań akademickich oraz wiele innych. Cenne i potrzebne są wspólne inicjatywy Uczelni i Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii, w tym m.in. funkcjonowanie Krajowego Ośrodka Medycyny Hiperbarycznej wraz z programami szkoleniowymi w zakresie medycyny hiperbarycznej czy zainicjowanie zabiegów implantologii, mające zasadnicze znaczenie dla zapewnienia wysokiego poziomu nauczania stomatologii.

Niezwykle ważnym dla rozwoju naszej Uczelni aspektem jest dobra i stabilna kondycja finansowa podmiotów leczniczych GUMed. Jednakże dla dalszego rozwoju tych jednostek niezbędne jest wsparcie zarządów przez władze rektorskie, szczególnie w zakresie pozyskiwania finansowania. Nowoczesne zaplecze kliniczne jest bowiem niezbędne zarówno do wykonywania wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych, jak i prowadzenia nowoczesnej dydaktyki i badań w obszarze medycyny klinicznej.

Istotnym wyzwaniem nadchodzącej kadencji jest bez wątpienia budowa nowej infrastruktury dla nauczania stomatologii i zapewnienia odpowiedniego standardu świadczeń oferowanych przez Uniwersyteckie Centrum Stomatologii

w ramach kontraktu z NFZ i usług prywatnych. W ostatnich miesiącach wraz ze środowiskiem stomatologów GUMed przygotowaliśmy pełną dokumentację techniczną tej inwestycji; oczekujemy na decyzję o pozwoleniu na budowę, jednocześnie prowadzimy rozmowy z Ministerstwem Zdrowia i resortem nauki odnośnie pozyskania środków brakujących do rozpoczęcia budowy. Planujemy przeznaczyć na ten cel obligacje skarbowe zapadające w 2021 roku, które nasza Uczelnia otrzymała od Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Zadaniem dla rektora i władz dziekańskich Wydziału Nauk o Zdrowiu przyszłej kadencji jest stworzenie wraz ze społecznością Instytutu oraz Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej ambitnego, ale realnego programu rozwoju tych jednostek, wpisującego się w priorytetową działalność dydaktyczną i badawczą GUMed przy uwzględnieniu ich unikalnego charakteru. W moim przekonaniu należy wykorzystać możliwości współpracy z szeroko rozumianym sektorem gospodarki morskiej oraz z jednostkami akademickimi, takimi jak: Akademia Marynarki Wojennej, Uniwersytet Morski w Gdyni, Uniwersytet Gdański i Politechnika Gdańska. Konieczne będzie również pozyskanie środków inwestycyjnych na odnowienie infrastruktury Instytutu. W tym aspekcie konieczne jest konsekwentne wzmacnianie potencjału klinicznego jednostek IMMiT poprzez zwiększanie przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia.

ORGANIZACJA I LUDZIE

GUMed jest sprawnie działającą uczelnią, opartą na wysokiej kulturze organizacyjnej, wspieraną przez nowoczesne metody zarządzania.

Pracownicy odnoszą sukcesy zawodowe i rozwijają się, korzystając ze wsparcia Uczelni oraz systemów motywacji i wynagradzania.

Gdański Uniwersytet Medyczny jest uczelnią opartą na zaangażowaniu oraz silnych, wysokospecjalistycznych kompe-



tencjach swoich pracowników, doktorantów i studentów. To dzięki nim stale rozwijamy się i umacniamy naszą pozycję. Zabieganie i dbanie o ten bezcenny zasób jest bardzo ważnym zadaniem dla władz Uczelni. Chciałbym, abyśmy zgodnie z założeniami Strategii umieli zbudować kulturę partnerskiej współpracy, opartej na wzajemnym szacunku, akceptacji indywidualności, tolerancji i sprawiedliwości. Chciałbym, aby GUMed był nie tylko rozpoznawalnym uniwersytetem medycznym, ale również atrakcyjnym miejscem do pracy i studiowania, pozwalającym realizować osobiste aspiracje i zainteresowania. Miejscem o przyjaznej strukturze organizacyjnej, pozwalającej na optymalne wykorzystanie potencjału osobowego, lokalowego i sprzętowego.

Stopniowo poprawie ulega infrastruktura naszego Uniwersytetu i jednostek leczniczych, zapewniając bardziej komfortowe warunki. Ważnym aspektem jest usprawnienie organizacji pracy oraz rozwój wsparcia dla działalności dydaktycznej i badawczej ze strony administracji i służb technicznych. Nauczyciele akademicki powinni koncentrować swój wysiłek przede wszystkim na działalności dydaktycznej i badawczej, otrzymując znaczące wsparcie organizacyjne ze strony pracowników administracji. Rozwój kompetentnej i nowoczesnej administracji na poziomie wydziałowym i centralnym stanowi wyzwanie przede wszystkim ekonomiczne. Z pewnością środki uzyskane w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* przyczynią się do postępu w tym zakresie. Jednak musimy sobie zdawać sprawę, iż środki pozyskiwane przez GUMed w ramach kosztów pośrednich projektów powinny stanowić podstawę finansowania wsparcia działalności organizacyjnej.

Ważnym elementem motywowania do efektywnego wysiłku jest wynagradzanie i nagradzanie. Nowa ustawa regulująca funkcjonowanie szkolnictwa wyższego odnośnie zatrudniania nauczycieli akademickich daje możliwość bardziej elastycznego zatrudniania na etatach badawczych, badawczo-dydaktycznych i dydaktycznych. Korzystajmy z tego, dedykując naszych pracowników do aktywności, w których najlepiej się realizują na aktualnym etapie swojej kariery zawodowej. Pamiętajmy, że obecnie istnieje możliwość zmiany zatrudnienia w sposób dużo bardziej elastyczny niż według wcześniejszych regulacji. W interesie Uczelni jest, by najbardziej aktywni naukowcy, efektywnie pozyskujący finansowanie zewnętrzne, byli zatrudniani na etatach badawczych, a nauczyciele realizujący bardzo ważny element naszej misji, jakim jest edukacja, byli zatrudniani i rozwijali się na ścieżce dydaktycznej. Uczelnia potrzebuje wybitnych badaczy oraz wybitnych dydaktyków, dlatego powinna doceniać zarówno efekty pracy badawczej, jak i dydaktycznej.

Wynagrodzenie podstawowe nauczycieli akademickich w ogromnym stopniu zależy od wysokości subwencji i regulacji ustawowych. Ważnym elementem jest jednak system nagradzania osiągnięć badawczych, dydaktycznych i organiza-

cyjnych. Ze strony środowiska aktywnych badaczy wysuwany jest postulat bieżącego nagradzania za publikacje. Wprowadzenie takiego systemu nagradzania będzie możliwe od 2021 roku i powinno obejmować publikacje z pierwszego kwartyłu, ze szczególną premią za publikacje z zakresu górnego 10% czasopism. To te publikacje mają największe znaczenie dla pozycji naszej Uczelni na arenie międzynarodowej oraz wyniku ewaluacji dyscyplin naukowych.

W przypadku pracowników niebędących nauczycielami akademickimi w najbliższym czasie uzyskamy bardziej obiektywne uporządkowanie hierarchii stanowisk i tabele płac umożliwiające różnicowanie wynagrodzeń poszczególnych pracowników w zależności od ich realnych kwalifikacji i umiejętności oraz potrzeb Uniwersytetu. Dostosowanie wynagrodzenia do efektów wartościowania stanowisk pracy będzie procesem stopniowym, rozciągniętym w czasie. W interesie GUMed leży, by pracownicy administracyjno-techniczni reprezentowali wysoki poziom profesjonalizmu i motywacji do realizacji powierzonych im zadań. Konieczne jest stworzenie przejrzystego i obiektywnego systemu nagradzania w tej grupie pracowniczej opartego na zobiektywizowanej ocenie osiągniętych wyników i dokonań. Nasza silna pozycja jako uczelni badawczej oraz bardzo wysoki poziom kształcenia jest wynikiem pracy nie tylko nauczycieli akademickich, ale także profesjonalnego i pełnego zaangażowania wsparcia ze strony pracowników technicznych i administracyjnych. Uważam za konieczne stałe poszerzanie zakresu szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych koordynowanych przez powołane Biuro ds. Personalnych. Chciałbym, aby pracownicy administracyjni oraz techniczni częściej uczestniczyli w szkoleniach i studyjnych wyjazdach zagranicznych. Ważne jest nie tylko poznawanie i przenoszenie do naszej Uczelni dobrych praktyk w zakresie badań i dydaktyki, ale także w zakresie organizacji i zarządzania.

Przez kolejne cztery lata kadencji chciałbym kontynuować rozpoczęty już proces porządkowania, optymalizacji i informatyzacji procesów administracyjnych. Dzięki takiemu podejściu udało się nam m.in. istotnie ułatwić i przyspieszyć proces rozliczania podróży służbowych. Związany z tymi działaniami jest ciągły rozwój struktur informatycznych Uczelni, obejmujący także integrację różnych obszarów: kadrowego, finansowego, badawczego i dydaktycznego. Jest to nie tylko wyzwaniem organizacyjnym, ale i finansowym.

W moim przekonaniu konieczne jest rozwijanie integracji środowiska uczelnianego, budowanie szerokiej wewnętrznej współpracy i wzajemnego zrozumienia. Uważam, że dobrą praktyką jest zainicjowane już organizowanie imprez integracyjnych dla pracowników wraz z ich rodzinami, a także wspólne spotkania w gronie pracowników Uczelni i podmiotów leczniczych podczas ważnych dla nas uroczystości. Dalsze działania będą nakierowane w znacznej mierze na



usprawnienie procesu komunikacji i sprawniejszego przepływu informacji. Choć wiele pozytywnych działań w tym zakresie już się dokonało, zarówno w Uczelni, jak i Uniwersyteckim Centrum Klinicznym (pozytywny wizerunek w mediach, modernizacja strony internetowej i logotypu, obecność w mediach społecznościowych), sporo jest jeszcze do zrobienia, zwłaszcza w pozostałych podmiotach leczniczych.

WSPÓŁPRACA STRATEGICZNA

Gdański Uniwersytet Medyczny wraz ze swoimi podmiotami leczniczymi spełnia ważną społeczną rolę w regionie i kraju, stąd ważnym zadaniem rektora jest utrzymywanie dobrych kontaktów i rozwijanie współpracy z organami administracji centralnej, władzami państwowymi, wojewódzkimi i samorządowymi, samorządami zawodowymi profesji medycznych oraz innymi instytucjami, których działalność jest zbieżna z misją naszego Uniwersytetu. Do tej pory współpraca na tych wszystkich szczeblach rozwijała się pomyślnie, przynosząc korzyści społeczeństwu i Uczelni. Nasi specjaliści, dzięki swoim kompetencjom i uznaniu, wywierają znaczący wpływ na wyznaczone w kraju i regionie kierunki rozwoju obszaru ochrony zdrowia, edukacji i nauki. Integracja Uczelni z przemysłem i rozwijanie relacji z otoczeniem społeczno-gospodarczym służy dobrze rozwojowi regionu. Ważnym elementem budowania pozycji i prestiżu GUMed jest świadomie realizowana polityka informacyjna i promocyjna. Rozpoznawalność na rynku, także tym edukacyjnym, zwiększa konkurencyjność, jest synonimem sukcesu, efektem pomyślnie prowadzonej długofalowej strategii. Chętniej podejmuje się współpracę z partnerem, który charakteryzuje się pozytywnym wizerunkiem i powszechnym uznaniem. Warto to jeszcze lepiej wykorzystać dla rozwoju naszej *Alma Mater*.

Nie ulega wątpliwości, że strategicznymi partnerami w aktywności badawczej, dydaktycznej i organizacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego są Politechnika Gdańska i Uniwersytet Gdański. Należy dołożyć wszelkich starań, aby ta współpraca ulegała pogłębieniu i poszerzeniu. W moim przekonaniu należy dążyć do instytucjonalnego zbliżenia z tymi strategicznymi partnerami, wykorzystując ewidentne korzyści z podejmowania interdyscyplinarnych projektów, wspólnego wykorzystywania infrastruktury badawczej, dydaktycznej i administracyjnej. Należy wykorzystać także zachęty formalne i finansowe, które mogą pojawić się ze strony MNiSW, sprzyjające zacieśnianiu współpracy i większej integracji.

Jesteśmy uczelnią o wysokich aspiracjach badawczych na arenie międzynarodowej. Aby z powodzeniem zrealizować ten cel,



Uniwersytet Gdański
Gdański Uniwersytet Medyczny
Politechnika Gdańska

REGIONALNE I MIĘDZYNARODOWE RELACJE WSPÓŁPRACY



Utrecht University
University of Glasgow
University of Uppsala

musimy dbać o dobre relacje z partnerskimi uczelniami zagranicznymi, w szczególności poprzez podejmowanie wspólnych projektów badawczych i rozwojowych oraz przenoszenie dobrych praktyk. Najważniejszym elementem budowania tej współpracy będzie optymalne wykorzystanie środków na mobilność naszych pracowników, studentów i doktorantów uzyskanych w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*, ale także pozyskiwanie nowych środków na ten cel. Bezpośrednie kontakty, nawiązane zwłaszcza na wczesnym etapie rozwoju kariery badawczej, często procentują udaną współpracą na wiele lat. Trzeba zadbać, aby nasi naukowcy i dydaktycy mieli ku temu jak najwięcej okazji.

Więcej informacji dostępnych jest na www.gruchala.gumed.edu.pl. Na stronie znajdziecie Państwo wiadomości dotyczące głównych aktywności zawodowych władz rektorskich kadencji 2016-2020, jak również szczegółowe plany rozwoju Uczelni na kolejne lata. ■

PROF. DR HAB. MARCIN GRUCHAŁA

Sekcja ds. Komunikacji – nowa jednostka w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

Poprawa przepływu informacji w Uczelni, jak również udoskonalenie narzędzi komunikacji to jedno z inicjatyw strategicznych określonych w ramach przyjętej w ubiegłym roku wizji rozwoju naszej Uczelni. Dążąc do poprawy efektywności współpracy we wspomnianych obszarach, w pionie jednostek podległych bezpośrednio Rektorowi powołano 4 maja br. Sekcję ds. Komunikacji, której kierownictwo powierzono Rzecznikowi prasowemu GUMed. Do zadań Sekcji należy przede wszystkim realizowanie uczelnianej polityki informacyjnej w sposób kompleksowy, obejmujące swoim zakresem komunikację wewnętrzną i zewnętrzną, dotychczas rozproszone na dwa zespoły. Nowo powstała jednostka odpowiada m.in. za całość prac związanych z redakcją serwisu internetowego www.gumed.edu.pl w wersji polsko- i angielskiej, wewnętrznego portalu informacyjnego (extranet), jak również prowadzenie uczelnianych kanałów w mediach społecznościowych – Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram i YouTube.

Z naszej strony możecie Państwo liczyć na profesjonalną pomoc w rozpowszechnianiu informacji dotyczących wydarzeń, osiągnięć i inicjatyw ważnych dla społeczności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jak również aktywny udział w realizacji materiałów medialnych powstających na terenie

GUMed. Jesteśmy również otwarci na Państwa sugestie, które pozwolą nam optymalnie dopasować obecne systemy i sposoby przepływu informacji do realnych potrzeb pracowników, studentów i doktorantów naszej Uczelni.

Zachęcamy do kontaktu osobistego, telefonicznego bądź mailowego, pisząc na adres info@gumed.edu.pl lub dzwoniąc pod numer telefonu **58 349 17 50**.

Biuro Sekcji znajduje się w rektoracie GUMed, pokoje 207-208 na drugim piętrze.

**Pozostajemy do Państwa dyspozycji,
licząc na dobrą i partnerską współpracę.**

JOANNA ŚLIWIŃSKA

Rzecznik prasowy GUMed

wraz z zespołem Sekcji ds. Komunikacji –

MAGDĄ BOGUSKĄ, DOMINIKĄ DOWGIERT

oraz **PAWŁEM SUDARĄ**

PRACOWNICY SEKCJI DS. KOMUNIKACJI GUMed



MAGDA BOGUSKA

Absolwentka Zarządzania Kulturą i Mediami na Uniwersytecie Jagiellońskim oraz Socjologii na Uniwersytecie w Białymstoku. Podczas studiów zdobyła i nieustannie poszerzała swoją

wiedzę teoretyczną z zakresu zarządzania humanistycznego (m.in. w obrębie prowadzenia różnorodnych projektów kul-

turalnych oraz stosowania zasad protokołu dyplomatycznego), jak również wykorzystywała ją w praktyce dzięki pracy w Galerii im. Slendzińskich w Białymstoku, która umożliwiła jej aktywne udzielanie się w organizacji wystaw i festiwali muzycznych. Do Trójmiasta przeprowadziła się w 2017 r., gdzie kontynuowała swoją karierę zawodową w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. F. Chopina w Gdańsku, następnie w sektorze prywatnym. Główną motywację w pracy stanowi dla niej chęć rozwoju oraz zdobywania nowych i wzbogacających doświadczeń. Spełnia się, realizując ambitne oraz ciekawe zadania. Prywatnie jest pasjonatką sportów zimowych oraz grafiki artystycznej. Podczas dotychczasowej pracy zawodowej zdobyła bogate doświadczenie związane z szeroko pojętą kulturą, promocją i organizacją wydarzeń.





DOMINIKA DOWGIERT

Absolwentka I Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika. Ukończyła studia polonistyczne na Uniwersytecie Gdańskim oraz podyplomowe studia glottodydaktyczne na Uniwersytecie Warszawskim. W latach 2010–2020 pracowała na rzecz pomorskich instytucji samorządowych. Manager kultury z doświadczeniem w organizacji szkoleń, warsztatów oraz wizyt studyjnych amerykańskich dyplomatów. Ostatnie pięć lat zaangażowana w promowanie kultury amerykańskiej oraz w pracę na rzecz rozwoju czytelnictwa i kompetencji językowych mieszkańców Trójmiasta. Alumna amerykańskiego programu rządowego *Individual Visitors Leadership Program 2018*, w ramach którego miała okazję wizytować instytucje kulturalne w USA i poznawać amerykańskie strategie pracy i rozwoju. Jej zainteresowania to: kultura amerykańska, literatura, podróże oraz pisarstwo osobiste.

W latach 2010–2020 pracowała na rzecz pomorskich instytucji samorządowych. Manager kultury z doświadczeniem w organizacji szkoleń, warsztatów oraz wizyt studyjnych amerykańskich dyplomatów. Ostatnie pięć lat zaangażowana w promowanie kultury amerykańskiej oraz w pracę na rzecz rozwoju czytelnictwa i kompetencji językowych mieszkańców Trójmiasta. Alumna amerykańskiego programu rządowego *Individual Visitors Leadership Program 2018*, w ramach którego miała okazję wizytować instytucje kulturalne w USA i poznawać amerykańskie strategie pracy i rozwoju. Jej zainteresowania to: kultura amerykańska, literatura, podróże oraz pisarstwo osobiste.



PAWEŁ SUDARA

Absolwent Stosunków Międzynarodowych – Bezpieczeństwa Morskiego Państwa na Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni. Produkcją filmową zajmuje się od 2005 r. Od tego

czasu wypracował swój warsztat i regularnie przygotowuje materiały filmowe. Wśród zrealizowanych przez niego filmów znajdują się reportaże, filmy instruktażowe oraz edukacyjne, a także etiudy fabularne. W latach 2010–2014 współpracował z angielską grupą Parrabola, która realizuje przedstawienie teatralne w ramach tzw. Teatru Społecznego. Współpraca ta zaowocowała wygraną Międzynarodowego Festiwalu Filmowego w Rotterdamie, gdzie zdobył dwie główne nagrody za film *Pericles, Prince of Dole Miasto*. Z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym współpracuje od 2013 r. Do tej pory zrealizował kilkanaście filmów edukacyjnych dla studentów oraz kilkanaście reportaży z bieżących wydarzeń Uczelni. ■



JOANNA ŚLIWIŃSKA

Doktor nauk humanistycznych w zakresie literaturoznawstwa, specjalista w zakresie *public relations*, komunikacji i kreowania wizerunku. Korektor i redaktor językowy kilkudziesięciu

publikacji. Przez wiele lat współpracowała z pomorskimi organizacjami pożytku publicznego, w tym Fundacją Hospicyjną działającą przy Hospicjum im. ks. Dutkiewicza SAC w Gdańsku oraz Pomorskim Forum na Rzecz Wychodzenia z Bezdomności. Członek Stowarzyszenia PR i Promocji Uczelni Polskich *PROM*.

Zatrudniona w Uczelni od 2007 r. Do września 2016 r. pracowała na stanowisku specjalisty w Sekcji Informacji i Promocji. W kadencji 2016–2020 pełni obowiązki rzeczownika prasowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Przez ten czas sprofesjonalizowała politykę informacyjną GUMed w zakresie współpracy z mediami i środowiskiem zewnętrznym. Do jej zadań należy również wspieranie podmiotów leczniczych w relacjach z otoczeniem społeczno-gospodarczym. Od niemal dekady członek zespołu redakcyjnego *Gazety GUMed*.

GŁÓWNE ZADANIA SEKCJI

- ✓ Realizowanie polityki informacyjnej w zakresie komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej
- ✓ Redakcja serwisu gumed.edu.pl oraz mug.edu.pl
- ✓ Prowadzenie stron: covid-19.gumed.edu.pl, uczelnia-badawcza.gumed.edu.pl, bip.gumed.edu.pl
- ✓ Redakcja wewnętrznego portalu informacyjnego (EXTRANET)
- ✓ Prowadzenie profili w mediach społecznościowych: Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram, YouTube
- ✓ Nadzór redakcyjny nad podstronami GUMed
- ✓ Udoskonalenie narzędzi komunikacji
- ✓ Wspieranie podmiotów leczniczych w relacjach z otoczeniem społeczno-gospodarczym
- ✓ Współpraca z pracownikami GUMed w kontaktach z dziennikarzami
- ✓ Bieżący monitoring mediów
- ✓ Redagowanie okolicznościowych pism i tekstów wystąpień dla Kolegium Rectorskiego
- ✓ Współudział w przygotowaniu wydawnictw ogólnouczelnianych

Dni Otwarte #GUMed. Poznaj nas online

**AGNIESZKA ANIELSKA**

Sekcja Promocji

**BARTOSZ STACHOWSKI**

Sekcja Promocji

Od wielu lat wczesną wiosną spotykaliśmy się z kandydatami na studia oraz mieszkańcami Trójmiasta i okolic podczas *Dnia Otwartego – Nauka dla zdrowia*. Jednak tegoroczna wiosna jest inna i nie mogliśmy dać się poznać w takiej formule, jak zazwyczaj. Dlatego zaplanowane działania przenieśliśmy do sieci i 4 maja na uczelnianym profilu na Facebooku ruszyła akcja #GUMed. Poznaj nas online.

Dzień Otwarty, a wcześniej *Medyczny Dzień Nauki*, organizowane przez Sekcję Promocji Gdańskiego Uniwersytetu Me-

dycznego zawsze przyciągały na Uczelnię rzeszę zainteresowanych z Trójmiasta, Pomorza i ościennych województw – od kilkulatków po osoby 60+. Dużą część odwiedzających nas co roku gości stanowili przyszli kandydaci na studia. Tym razem sytuacja epidemiologiczna uniemożliwiła osobiste pojawienie się w naszych murach, jednak nie chcieliśmy odbierać im możliwości poznania naszych wykładowców i studentów. Wiemy, że spotkania i rozmowy z młodymi ludźmi często pomagały rozwiązać wątpliwości dotyczące przyszłej ścieżki zawodowej i były bezcenną pomocą przy podejmowaniu decyzji o wyborze studiów.

Bardzo wiele wydarzeń odbywa się dzisiaj online i my też część zaplanowanych na *Dzień Otwarty* wykładów, spotkań i pokazów zdecydowaliśmy się przeprowadzić w tej formule. Do współpracy zaprosiliśmy wykładowców GUMed, pracowników Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz naszych niezawodnych studentów. Przez cały maj, od poniedziałku do piątku zapraszaliśmy na jedno nowe wydarzenie na Facebooku, podczas którego prezentowaliśmy wybrane zagadnienia z zakresu medycyny, farmacji, nauk o zdrowiu. Program całego przedsięwzięcia skonstruowaliśmy tak, aby trafić w oczekiwania osób zainteresowanych różnymi kierunkami studiów.

I tak, przyszli farmaceuci, którzy zastanawiają się *Czy każdy farmaceuta to aptekarz?* mogli wysłuchać wykładu Adriana



Szewczyka z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej, który starał się odpowiedzieć na to pytanie. Swoimi doświadczeniami ze studiów podzieliła się Martyna Dwojackska, studentka działająca w ramach Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji. Do przybliżenia kierunku pielęgniarstwa oraz zmierzania się ze stereotypami związanymi z tym zawodem zaprosiliśmy Bartosza Prybę, wiceprezesa Europejskiego Towarzystwa Studentów Pielęgniarstwa oraz przewodniczącego Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Społecznego. Dla przyszłych lekarzy i stomatologów prezentację przygotowali m.in. dr Maciej Duda z Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej UCK, koordynator Poltransplantu (wykład pt. *Serce i maszyny*) oraz Piotr Spychalski, doktorant i rezydent Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej (wykład pt. *Evidence Based Medicine*). Na pytania kandydatów odpowiadały Magda Antoszevska i Natalia Kempa, studentki kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego. Osoby zainteresowane tym, jak wygląda studencka aktywność w Uczelni, mogły zapoznać się z działalnością wybranych Studenckich Kół Naukowych: Chirurgii, Dermatologicznego, Pielęgniarstwa Społecznego, Fizjoterapii, a także organizacji: Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji oraz International Federation of Medical Students' Associations.

Z uwagi na zmiany w tegorocznym procesie rekrutacyjnym wiele pytań trafiło do pracowników naszego Działu Rekrutacji, którzy dzięki wirtualnym spotkaniom z kandydatami mogli jeszcze lepiej się do niego przygotować, a zainteresowanym przekazać najważniejsze informacje.

Integralną częścią naszej akcji #GUMed. Poznaj nas online było oddanie uczelnianego konta Instagram w ręce studentów różnych kierunków i roczników. Od początku maja na Instagramie, opowiadali o swoich początkach na Uniwersytecie i sposobach na oswojenie studiów, o przedmiotach, egzaminach, zaliczeniach, o tym dlaczego wybrali Gdański Uniwersytet Medyczny oraz czy zrobiliby to ponownie.

Choć w tym roku mogliśmy spotkać się z kandydatami tylko w przestrzeni wirtualnej, mamy nadzieję, że udało się nam choć w części pokazać im atmosferę Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, pomóc w dokonaniu wyboru i rozwiać nurtujące ich wątpliwości. Zmierzenie się z nową formułą imprezy również dla nas było cenną lekcją, którą będziemy bardzo miło wspominać. Wszystkim zaangażowanym w przedsięwzięcie wykładowcom, studentom i pracownikom serdecznie dziękujemy! I wierzymy, że w przyszłym roku spotkamy się także offline.

Będziemy wdzięczni za wszelkie komentarze i wskazówki, które pomogą nam w przyszłym roku zorganizować imprezę jeszcze lepiej, stacjonarnie czy zdalnie. ■

**AGNIESZKA ANIELSKA,
BARTOSZ STACHOWSKI**

grafika – Bartosz Stachowski



**Magdalena
Antoszevska,**
kierunek lekarski,
VI rok

Koordynatorka Dni
Otwartych GUMed
na Instagramie

Od ponad dwóch lat prowadzę profil na Instagramie (@gf_medstudent), gdzie codziennie pokazuję życie studentki medycyny. Często dostaję pytania od licealistów o studiowanie w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym – widać, że ich to interesuje. Gdy sama byłam w liceum szukałam informacji na temat kierunków studiów, a oficjalne strony uniwersytetów często nie rozwiewały moich wątpliwości. Miałam mnóstwo pytań, na które nie znajdowałam odpowiedzi. Potrzebowałam kontaktu ze studentami. Dlatego teraz, jako studentka, razem z moimi kolegami i koleżankami postanowiłam wesprzeć licealistów dostarczając informacje, które ułatwią im wybór uczelni.

Stworzyliśmy nową odsłonę konta uczelnianego (@gumed_), gdzie przez cały maj pojawiały się relacje studentów. Nad treścią i estetyką relacji czuwałyśmy razem z Natalią Kempą. Zostały zaprezentowane wszystkie kierunki z oferty GUMed, a także aktywnie działające stowarzyszenia i organizacje. W inicjatywę zaangażowało się wiele osób, które chętnie opowiadały o swoich studiach. Pokazaliśmy życie studenckie „od kuchni”, czyli to, co licealistów interesuje najbardziej!



Adrian Szewczyk

Katedra i Zakład
Chemii Fizycznej

*Miałem przyjemność
przeprowadzić wykład
online w ramach Dni
Otwartych GUMed.*

Osoby zainteresowane studiowaniem w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym miały możliwość zadawania pytań w formie online, co pozwoliło na jeszcze lepsze przybliżenie kandydatom profilu studiów w naszej Uczelni. Myślę, że promowanie studiów online ma bardzo duży potencjał, jest cennym uzupełnieniem Dni Otwartych w formie tradycyjnej i powinno być kontynuowane w kolejnych latach.

Osłony z logo naszej Uczelni

Dziesięć tysięcy wielorazowych osłon na twarz z logo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego trafiło do studentów, doktorantów i pracowników Uczelni. To efekt współpracy między Uczelnią a firmą LPP.

– Bezpieczeństwo studentów, doktorantów i pracowników Uczelni jest dla mnie priorytetem – mówi prof. Marcin Gruchała, rektor GUMed. – Dzięki dobrej współpracy z firmą LPP udało się uszyć osłony, które oprócz wyjątkowych walorów estetycznych spełniają swoją zasadniczą funkcję, czyli przeciwdziałają rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2. Nośmy osłony, tylko w ten sposób chronimy siebie i swoich najbliższych.

– To był bardzo spontaniczny projekt. Kiedy dowiedzieliśmy się o inicjatywie wyposażenia studentów, doktorantów i pracowników Uczelni w osłony, będące dziś nieodłącznym elementem naszego życia, bez chwili namysłu zdecydowaliśmy się ją wesprzeć – wyjaśnia Marek Piechocki, prezes LPP. – Zakupiliśmy dzianinę, zaprojektowaliśmy osłony oraz zleciliśmy produkcję 10 tysięcy sztuk kompletów. Bardzo mnie cieszy, że trafią one do tych, w rękach których jest przyszłość naszej medycyny.

Osłony są wykonane w 100 procentach z bawełny, by zapewnić maksymalny komfort noszenia. Jest do nich dołączony woreczek do przechowywania i dwujęzyczna in-



strukcja obsługi wydrukowana na papierze ekologicznym. Całość zapakowana jest w kartonik. Maseczki są w nowoczesnym stylu, dostępny jest model damski i męski.

Każdy pracownik, student i doktorant otrzymał jedną osłonę z logo GUMed. Jeśli student nie odebrał jej w tym roku akademickim, otrzyma ją w pierwszych dniach nowego semestru. ■

SEKCJA PROMOCJI

fot. Paweł Sudara



Piknik na Zdrowie online

Czerwiec był zawsze miesiącem, w którym Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne i Hevelianum gorąco przygotowywały się do *Pikniku na Zdrowie*. W tym roku impreza miała się odbyć 6 czerwca na terenie Hevelianum. Zgłosiło się ponad 50 jednostek GUMed i UCK. Jednak aktualna sytuacja związana z koronawirusem SAR-CoV-2 zmusiła nas do odwołania imprezy w tradycyjnej formie. Ale nie poddaliśmy się. Piknik odbędzie się online. Nie będzie można co prawda wykonać badań profilaktycznych czy przygotować samodzielnie maści, ale nasi studenci i pracownicy przygotowali filmy, z których będzie można się dowiedzieć jak dbać o zdrowie.

W programie zaplanowaliśmy między innymi pokaz zajęć taneczno-ruchowych dla całej rodziny w wykonaniu Marty Kuśmirek ze szkoły tańca *Baila Conmigo*. Nie zabraknie też nauki samobadania piersi oraz porad dietetyka. Chętni będą mogli nauczyć się zasad udzielania pierwszej pomocy. Dla najmłodszych studenci przygotowali Szpital Pluszowego Misia, czyli miejsce, gdzie dzieci mogą wyleczyć swoje przytulanki i dzięki temu zobaczyć, że wizyta u lekarza to nic strasznego. Położne przygotowały prezentację dla przyszłych rodziców, a fizjoterapeuci pokażą jak dbać o stawy, szczególnie teraz, gdy często pracujemy na kanapie.

Piknik na Zdrowie online odbędzie się w dniach 6-7 czerwca w godzinach 16:00-17:30. Będzie można go obejrzeć między innymi za pośrednictwem [Facebooka GUMed](#).

Organizatorami wydarzenia są Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne i Hevelianum. ■

SEKCJA PROMOCJI

PROGRAM WYDARZENIA

SOBOTA | 6 CZERWCA | G. 16⁰⁰

1. **Pokaz zajęć taneczno-ruchowych dla całej rodziny**
prowadząca Marta Kuśmirek ze szkoły tańca *Baila Conmigo*
2. **Policz swoje ryzyko sercowo-naczyniowe!**
SKN Kardiologii
3. **Jak prawidłowo badać piersi**
Centrum Raka Piersi UCK, szpitala GUMed
4. **Pierwsza pomoc w kilka minut**
SKN Medycyny Ratunkowej
5. **Szpital Pluszowego Misia**
Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów IFMSA Poland, Oddział Gdańsk
6. **Jak komponować zdrowe przekąski?**
Karol Klusak, student dietetyki

NIEDZIELA | 7 CZERWCA | G. 16⁰⁰

1. **Pokaz ćwiczeń**
Klub Mrs. Sporty Gdańsk-Chełm
2. **Dna moczanowa – znana od dawna, nadal aktualna**
SKN Reumatologii
3. **Akademia przyszłego rodzica**
Szkoła RODzenia "Uniwersytet dla Rodziców" UCK, Szpitala GUMed
4. **Mały pacjent u chirurga dziecięcego**
SKN przy Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży
5. **Co to jest udar niedokrwienno mózgu**
SKN Pielęgniarstwa Ratunkowego
6. **Bezpieczny tatuaż – wszyscy zajmujemy się skórą, więc o niej porozmawiajmy**
SKN Dermatologii
7. **Jak dbać o dobrą kondycję stawów i kręgosłupa?**
Rady nie od parady
Zakład Fizjoterapii

PIKNIK NA ZDROWIE

6-7 czerwca

więcej informacji na:
www.hevelianum.pl
Hevelianum

wydarzenie
online
start
godz. 16:00






100. urodziny prof. Antoniego Hlavatego



Prof. Antoni Hlavaty

Prof. Antoni Hlavaty, wybitny specjalista ortopedii i chirurgii urazowej, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii Akademii Medycznej w Gdańsku 27 kwietnia br. świętował setną rocznicę urodzin. Profesor jest wielką postacią w naszym życiu ortopedycznym. Znakomity lekarz, wspaniały naukowiec, człowiek obdarzony wszechstronnymi zainteresowaniami (góry, muzyka, filozofia) do dziś stanowi dla nas wzór do naśladowania.

Z powodu sytuacji epidemicznej uroczystość była nie tylko bardzo skromna, ale przebiegała też w sposób nietypowy. Wszyscy przybyli goście pozostawali na zewnątrz budynku, w którym przebywał Profesor i mieli z Nim kontakt wyłącznie przez szybę i za pośrednictwem telefonu. W spotkaniu uczestniczyli m.in.: rodzina Profesora, przedstawiciele Klubu Wysokogórskiego, ortopedzi: doc. Bogusław Baczowski, dr med. Roman Lasiota, dr med. Andrzej Ziętek, przedstawiciele Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Ortopedii. Uczelnię reprezentował prof. Wiesław Makarewicz.

Profesor otrzymał życzenia od rektora GUMed prof. Marcina Gruchały oraz całego środowiska Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Gratulacje napływały tego dnia także przez SMS-y oraz listy pocztą tradycyjną i elektroniczną. Życzenia przekazali: prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego prof. Leszek Romanowski, środowisko ortopedyczne reprezentowane przez kierowników Klinik Ortopedycznych z całej Polski, prezes Szpitala Copernicus dr Dariusz Kostrzewa oraz władze i ordynatorzy Oddziałów tego Szpitala, Oddział Pomorski PTO i Tr, ordynatorzy oddziałów ortopedycznych na Pomorzu, wreszcie pracownicy Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed. Załączam swoje osobiste podziękowania, oddając tym samym szacunek mojemu Mistrzowi. ■

Szanowny Panie Profesorze!

To Pana Wielkie Święto, ale również Święto Gdańskiej i Polskiej Ortopedii.

Ja osobiście dziękuję Panu:

za moje pierwsze kroki w ortopedii,
za pierwsze wspólne operacje,
za pierwszą wspólną pracę naukową,
za Pana entuzjazm do życia,
za Pana poczucie humoru – anegdoty z Pana udziałem są aktualne do dzisiaj,
za Pana wspaniałe pasje pozazawodowe, które też po części dzielam,
za Pana szacunek do ludzi,
za niezwykłą kulturę, skromność, dystans, prawdziwą klasę Wielkiego Profesora.

DR HAB. TOMASZ MAZUREK, PROF. UCZELNI

Kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii
i Traumatologii Narządu Ruchu



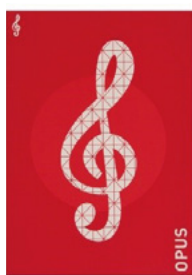
Antoni Hlavaty na górkim szczycie, Wysokie Tatry, 1955 r.

Sylwetkę prof. Antoniego Hlavatego – jego życiorys, pasje i ścieżki naukowej kariery przybliży książka pt. *Profesor Antoni Hlavaty. W 99. rocznicę urodzin*, aut. Michała T.W. von Grabowskiego i Tomasza Mazurka; Exemplum, Poznań 2019 oraz artykuł pt. *Profesor Antoni Hlavaty – wybitny gdański chirurg-ortopeda i naukowiec*, który ukazał się *Gazecie GUMed* nr 11/2018 r., s. 16-20.

PROJEKTY NAUKOWCÓW GUMed FINANSOWANE Z NCN



Naukowcy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed uzyskali finansowanie z Narodowego Centrum Nauki na realizację projektów badawczych.



W konkursie OPUS 18 finansowanie otrzymały następujące projekty:

- *Intensywny chów drobiu – identyfikacja zmian zachodzących w środowisku przyrodniczym i ich wpływ na zdrowie człowieka*, liderem projektu jest **prof. dr hab. Lidia Wolska**, kierownik Zakładu Tok-

sykologii Środowiska; kwota dofinansowania 2 815 560 zł; projekt realizowany w konsorcjum z Centralnym Instytutem Ochrony Pracy Państwowym Instytutem Badawczym; Instytutem Uprawy Nawożenia i Gleboznawstwa – Państwowym Instytutem Badawczym oraz Wydziałem Biologii i Biotechnologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie;

- *Syntetyczne analogi opioidowego czynnika wzrostu połączone z pochodnymi glukozaminy jako związki o potencjalnym znaczeniu w terapii celowanej raka trzustki*, kierownikiem projektu jest **dr hab. Iwona Maria Inkielewicz-Stępiak** z Katedry i Zakładu Chemii Medycznej; kwota dofinansowania 2 262 360 zł;
- *Idea uniwersalnego przeciwciała rozpoznającego komórki nowotworowe odporne na immunoterapeutyki pierwszego rzutu*, kierownikiem projektu jest **dr hab. Marcin Okrój** z Zakładu Biologii Komórki i Immunologii; kwota dofinansowania 1 704 000 zł;
- *Ocena wrażliwości i remediacyjnego potencjału zielenic planktonowych wobec niesteroidowych leków przeciwzapalnych obecnych w środowisku wodnym*, koordynatorem projektu ze strony GUMed jest **dr hab. Bartosz Wielgomas**, kierownik Katedry i Zakładu Toksykologii; kwota dofinansowania 2 583 000 zł; liderem projektu jest **dr hab. Anna Aksmann** z Katedry Fizjologii i Biotechnologii Roślin UG; projekt realizowany w konsorcjum z Uniwersytetem Gdańskim;
- *Hsp70 i pomocnicze białka opiekuńcze w odzyskiwaniu białek z agregatów*, kierownikiem projektu jest **prof. dr hab. Krzysztof Liberek** z MWB UG i GUMed; kwota dofinansowania 2 450 400 zł.



W konkursie SONATA 15 finansowanie otrzymały projekty:

- *Ekto-enzymy w interakcjach śródbłonna naczyniowego z komórkami krążącymi we krwi w fizjologii, patologii i terapii; czy komórki mogą wymieniać się ekto-enzymami?*, kierownikiem projektu jest **dr Barbara**

Kutryb-Zajac z Katedry i Zakładu Biochemii; kwota dofinansowania 1 498 740 zł; projekt realizowany w konsorcjum z Jagiellońskim Centrum Rozwoju Leków (JCET) Uniwersytetu Jagiellońskiego, we współpracy z Zakładem Biologii Uniwersytetu w Pizie.

- *Zastosowanie zimnych plazm atmosferycznych generowanych w kontakcie z przepływającym roztworem do bezpośredniej degradacji antybiotyków oraz obniżenia oporności wielolekowej w środowisku naturalnym*, kwota dofinansowania 796 404 zł; projekt realizowany w konsorcjum z Politechniką Wrocławską, Uniwersytetem Gdańskim; Międzyuczelnianym Wydziałem Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W ramach programu PRELUDIUM 18 finansowanie otrzymały projekty:



- *Rola białek szlaku ubiquityna-proteasom w degradacji transportera TAP zależnej od białka UL49.5 byłego herpeswirusa 1*, kierownikiem projektu jest **mgr Magda Wąchalaska** z MWB UG i GUMed; kwota dofinansowania 139 200 zł.

• *Wpływ suplementacji kwasami omega-3 na indukowany stresem nastrój i metabolizm kinureniny u mężczyzn aktywnych i nieaktywnych fizycznie*, kierownikiem projektu jest **mgr Monika Mariola Bidzan** z Zakładu Bioenergetyki i Fizjologii Wysiłku Fizycznego; kwota dofinansowania 190 800 zł.

W konkursie PRELUDIUM BIS 1 finansowanie otrzymał projekt

- *Rola i mechanizm regulacji ekspresji genów kodujących dioksygenazy w adaptacji roślin do wzrostu i rozwoju w warunkach panujących na lądzie*, kierownikiem projektu jest **prof. dr hab. Ewa Łojkowska** z MWB UG i GUMed; kwota dofinansowania 532 800 zł.

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie [NCN](http://ncn.gov.pl). ■

PATENT DLA WYNALAZKU WSPÓŁAUTORSTWA NAUKOWCA GUMed

Wynalazek, którego pomysłodawcą i współautorem jest **dr Aleksandra Rutkowska** z Zakładu Zarządzania w Pielegniarstwie otrzymał patent. *Zestaw diagnostyczny do wykrywania bisfenolu A (BPA) w moczu* powstał dzięki współpracy z Politechniką Gdańską oraz Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny. Przedmiotem wynalazku jest zestaw diagnostyczny do oznaczania BPA w materiale biologicznym, dzięki czemu możliwe będzie tanie i regularne monitorowanie narażenia ludzi na tę substancję i indywidualne zmniejszanie ekspozycji w życiu codziennym. Może mieć to kluczowe znaczenie w profilaktyce chorób cywilizacyjnych, takich jak nowotwory hormonozależne, otyłość czy niepłodność oraz w ochronie kobiet ciężarnych, karmiących i dzieci.

Bisfenol A (BPA) jest jedną z najczęściej występujących substancji endokrynnie czynnych, która na skutek podo-



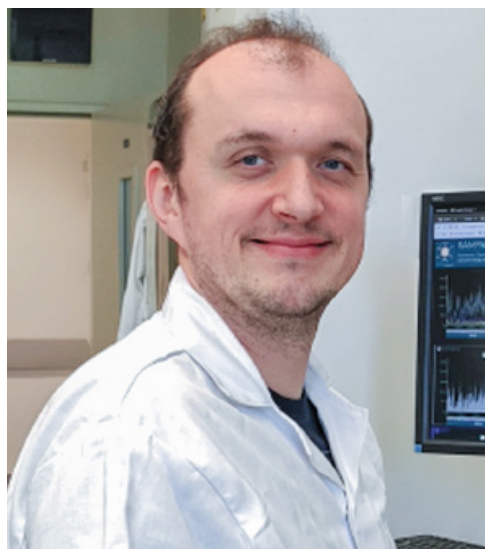
Dr Aleksandra Rutkowska

bieństwa w strukturze chemicznej do hormonów steroidowych zwiększa ryzyko zaburzeń zdrowotnych i chorób cywilizacyjnych. ■

PIERWSZA PEŁNA SEKWENCJA GENETYCZNA SARS-CoV-2 W MWB UG i GUMed ORAZ UCK

Dr Łukasz Rąbalski, adiunkt w Zakładzie Szczepionek Rekombinowanych Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, jako pierwszy w Polsce uzyskał pełną sekwencję genetyczną koronawirusa SARS-CoV-2 wyizolowanego bezpośrednio od polskiego pacjenta i opublikował ją w globalnej bazie danych [GISAID](#). Materiał genetyczny został wyizolowany w Pracowni Biologii Molekularnej, Diagnostyka Sp. z o.o. mieszczącej się w 7 Szpitalu Marynarki Wojennej w Gdańsku. Dzięki zastosowaniu najnowszej generacji sekwenatorów Oxford Nanopore Technologies możliwe było rozkodowanie genomu wirusa bez dodatkowych procedur, które mogłyby wprowadzać zniekształcenia. Wcześniejszy genom z Polski, zdeponowany w bazie danych, pochodził z analizy wirusów namnożonych w laboratorium w liniach komórkowych.

Swoje wyniki kilka godzin później w tej samej bazie opublikowali także naukowcy z Laboratorium Hematologii Uni-



Dr Łukasz Rąbalski

wersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Uzyskane dane pozwolą naukowcom z całego świata brać pod uwagę również Polskę w swoich badaniach związanych z globalną epidemiologią choroby COVID-19 oraz stanowią ważny wkład w poznaniu ewolucji molekularnej wirusa. ■

PROF. EWELINA KRÓL Z DOFINANSOWANIEM NCN

Prof. Ewelina Król z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed otrzymała dofinansowanie Narodowego Centrum Nauki do projektu pt. *Droga do bezpiecznej szczepionki przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2 – modyfikacje białka strukturalnego „Spike” prowadzące do eliminacji efektu ADE* w ramach Szybkiej Ścieżki Dostępu do Funduszy na Badania nad COVID-19.

Celem konkursu było wyłonienie projektów, które pomogą w działaniach diagnostycznych, zrozumieniu mechanizmu działania koronawirusa SARS-CoV-2 oraz łagodzenia skutków pandemii. Na złożenie wniosków naukowcy mieli dwa tygodnie. Ocena projektów trwała miesiąc. Z uwagi na duże zainteresowanie konkursem, NCN zdecydowało się na zwiększenie budżetu. Finansowanie na łączną kwotę ponad 12 mln zł przyznano 19 projektom.

Więcej informacji o konkursie na stronie [NCN](#). ■



Dr hab. Ewelina Król

UCZELNIA W KONSORCJUM REALIZUJĄCYM GRANT POLSKO-NORWESKI

Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego będzie realizować w latach 2020-2023, w ramach konsorcjum, grant polsko-norweski *Transport z prądami oceanicznymi farmaceutyków stosowanych w terapii człowieka i wpływ tych związków na morskie organizmy w europejskiej części Arktyki*. Liderem projektu jest dr hab. Adam Piotr Sokołowski z Uniwersytetu Gdańskiego, a kierownikiem projektu ze strony GUMed **dr hab. Anna Hallmann**.

Grant będzie realizowany we współpracy z instytucjami: SINTEF Ocean AS, Department of Environment and New Resources; Instytutem Oceanologii Polskiej Akademii Nauk; University Centre in Svalbard, Department of Arctic Technology.

Dofinansowanie projektu w ramach konkursu GRIEG wynosi 6 345 996 zł (1 489 705 euro). ■



Dr hab. Anna Hallmann

PRESTIŻOWE STYPENDIUM DLA PROF. JAGUSZEWSKIEGO

Profesor Miłosz J. Jaguszewski z I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed jako jeden z dwóch Polaków otrzymał prestiżowe stypendium Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC). Profesor został wybrany do uczestnictwa w innowacyjnym, dwuletnim programie szkoleniowym – Servier Advanced Cardiovascular School (SACVS). Drugą laureatką jest dr hab. Agnieszka Kapłon-Cieślicka z I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM, przewodnicząca elekt Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Stypendium ufundowała firma Servier.

Celem programu jest poprawa statusu naukowego, wymiana doświadczeń między specjalistami oraz podniesienie kompetencji zawodowych młodych kardiologów z krajów członkowskich Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Do współpracy w programie zaproszono 16 naukowców z ESC. Ze względu na zainteresowania naukowe uczestnicy zostaną przydzieleni do dwóch grup, związanych z kardiologią inwazyjną oraz z niewydolnością serca.

Jednym z prowadzących jest profesor Panos Vardas, były prezes ESC, główny mentor programu. W trakcie dwuletniego kursu stypendyści będą brali aktywny udział w radzie programowej kongresów ESC, będą mieli również okazję do współpracy z czołowymi liderami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

rzystwa Kardiologicznego. Jednym z głównych celów programu jest stworzenie sieci współpracy międzynarodowej wyróżniających się kardiologów w dziedzinie kardiologii interwencyjnej, jak i niewydolności serca poprzez tworzenie wspólnych projektów naukowych oraz publikacji. Profesor Jaguszewski w ramach aktywności w grupie kardiologów interwencyjnych będzie uczestniczył w warsztatach, które odbędą się w czołowych placówkach europejskich. Celem będzie również współpraca ze strukturami Europejskiej Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych (EAPCI), w tym w pracach programowych największego kongresu kardiologów interwencyjnych w Europie (EuroPCR) pod opieką prof. Panosa Vardasa. ■

MAGDA BOGUSKA

Sekcja ds. Komunikacji



Prof. Miłosz Jaguszewski | fot. Paweł Paszko

GRANTY Z MNiSW NA PROMOCJĘ NAUKI

Nad czym pracują naukowcy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego? Co kryje Muzeum GUMed? Już wkrótce będzie można się tego dowiedzieć bez wychodzenia z domu. Dzięki dofinansowaniu z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w czerwcu rozpoczniemy realizację dwóch projektów, których celem będzie upowszechnienie dorobku naukowego pracowników Uczelni oraz historii medycyny. Oba przedsięwzięcia zaplanowane są na dwa lata.

Nauka to ludzie

Celem projektu *Nauka to ludzie*. Promocja osiągnięć naukowych oraz kariery naukowej na przykładzie pracowników

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przygotowanego i realizowanego przez Sekcję Promocji jest popularyzacja badań naukowych pracowników naszej Uczelni oraz prezentacja kariery akademickiej jako ciekawej i atrakcyjnej ścieżki zawodowej dla młodych ludzi.

Korzystając ze wzorców wiodących uczelni na świecie, planujemy przygotowanie kilkuminutowych filmów prezentujących dokonania naukowców GUMed, które regularnie będą prezentowane na specjalnie do tego celu stworzonej stronie internetowej. Ich popularnonaukowy charakter pozwoli nam dotrzeć do szerokiego grona odbiorców. Chcemy zwrócić uwagę na to, że nauka to przede wszystkim ludzie. Na przykładzie projektów badawczych realizowanych przez naszych pracowników pokażemy, że za każdym odkryciem, które może skutkować np. wprowadzeniem nowej terapii, stoi człowiek – jej lub jego wiedza, kompetencje, intencja i pasja. Chcemy również podkreślić, że naukowcy nie tylko przyczyniają się do rozwoju poszczególnych dziedzin wiedzy, ale mają realny wpływ na jakość naszego ży-



Cieszę, że dzięki pozyskanym środkom możemy realizować kampanię promującą nasze dokonania naukowe. To bardzo potrzebne, aby do szerokiej opinii publicznej dotarła wiedza na temat tego, nad czym pracujemy i w jaki sposób może się to przekładać na rozwój nowoczesnych form terapii. Równie ważne jest to, aby ułatwić przepływ informacji wewnątrz środowiska naukowego, dzięki czemu badacze z różnych ośrodków jeszcze efektywniej mogliby rozwijać współpracę interdyscyplinarną. Duże nadzieje wiąże też z programem edukacyjnym, do którego zaprosimy licealistów zainteresowanych podjęciem studiów medycznych. Wierzę, że będzie to spotkanie dwóch pokoleń pasjonatów i że uda się nam zachęcić najzdolniejszą młodzież do wyboru studiów, a następnie ścieżki akademickiej w naszej Uczelni. Zadaniem szkoły wyższej jest stworzenie warunków sprzyjających wymianie doświadczeń, inspirujących i zachęcających do dalszego rozwoju. Chciałbym, aby podobny program wsparcia młodych talentów był kontynuowany również w trakcie studiów, przygotowując ich od początku ścieżki naukowej do samodzielnej pracy badawczej. Projekt, w który zaangażowałem się już na etapie jego przygotowywania, jest bardzo dobrym przykładem współpracy pracowników naukowych i specjalistów zatrudnionych w różnych jednostkach naszej Uczelni. Pokazuje, że razem możemy tworzyć i realizować innowacyjne działania na rzecz budowania pozytywnego wizerunku GUMed jako silnej uczelni badawczej. Mam nadzieję, że podobnych inicjatyw będzie coraz więcej.

Prof. Miłosz Jaguszewski

cia. Filmy, których przygotowywanie rozpoczniemy latem, pojawią się w polskiej i angielskiej wersji językowej. Jedną z grup, które chcemy zainteresować naszą kampanią są bowiem kandydaci na studia oraz młodzi badacze z różnych zakątków świata. Liczymy na to, że pokazanie potencjału Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zachęci ich do dalszego rozwoju naukowego właśnie w naszej Uczelni.

Ponadto, w ramach projektu dla uczniów szkół średnich oraz ich nauczycieli zaplanowaliśmy cykl spotkań z wykładami GUMed. Na zajęciach, które odbywać się będą w oparciu o autorski program, uczniowie poznają tajniki różnych specjalizacji medycznych i kierunków prowadzonych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, a także specyfikę prowadzenia badań naukowych. Nauczycieli będziemy z kolei wspierać w ich codziennej pracy w szkole, zapewniając dostęp do najnowszej wiedzy naukowej tak, aby prowadzone przez nich zajęcia były jak najbardziej nowoczesne i rozbudzały ciekawość badawczą. Niewielkie grono uczniów, które zaprosimy do udziału w spotkaniach pozwoli naszym wykładowcom na nawiązanie relacji mistrz – uczeń oraz wczesne odkrywanie i rozwijanie młodych naukowych talentów.



Nad przebiegiem projektu będzie czuwała Rada Naukowa. Jej przewodniczącym jest prof. Miłosz Jaguszewski z I Kliniki i Katedry Kardiologii GUMed.

Przyszłość dzięki przeszłości

W ramach projektu zatytułowanego *Przyszłość dzięki przeszłości – opowieść o rozwoju medycyny* możliwe będzie wirtualne zwiedzanie Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Od chwili powstania w 2006 r. gromadzi ono i udostępnia obiekty związane z historią Uczelni i rozwojem medycyny. W skład kolekcji wchodzi dokumenty, sprzęt medyczny, farmaceutyczny oraz pamiątki związane ze studentami, pracownikami i jednostkami organizacyjnymi GUMed, a wcześniej Akademii Lekarskiej w Gdańsku i Akademii Medycznej w Gdańsku.

Dzięki stworzeniu wirtualnej kolekcji, z dowolnego miejsca na świecie będzie można zapoznać się z wybranymi eksponatami znajdującymi się w zbiorach Muzeum, poznać ich historię i rolę, jaką odegrały w rozwoju Uczelni oraz poszczególnych dziedzin medycyny. W ciągu dwóch lat powstanie obszerna baza materiałów filmowych i fotograficznych, która będzie udostępniona online. – Planujemy również wydanie ilustrowanego albumu *Historia medycyny. Tajemnice z muzealnej półki*. Nasze przedsięwzięcie przypada na czas, w którym będziemy świętować 75-lecie jej istnienia, co nadaje mu symbolicznego charakteru – mówi dr Marek Bukowski z Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, koordynator projektu.

Jednocześnie, gdy tylko będzie to możliwe, w siedzibie Muzeum kontynuowane będą lekcje muzealne oraz oprowadzanie kuratorskie. Towarzyszyć im będą działania popularnonaukowe w przestrzeni miejskiej. – Chcemy w ten sposób przybliżyć mieszkańcom Gdańska zarówno historię medycyny i farmacji, jak również tradycję oraz potencjał naszego Uniwersytetu, która jako jedyna uczelnia medyczna w Polsce uzyskała status uczelni badawczej – dodaje dr Marek Bukowski.

Projekt będzie realizowany przy udziale Sekcji Promocji.





Dofinansowanie na łączną kwotę blisko 1,5 mln zł Gdański Uniwersytet Medyczny otrzymał w ramach programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego Społeczna Odpowiedzialność Nauki. Oba projekty powstały przy współpracy z Przemysławem Kręciewskim z Biura Projektów GUMed.

Osoby zainteresowane uzyskaniem dodatkowych informacji zapraszamy do kontaktu z koordynatorami projektów:

AGNIESZKA ANIELSKA | Sekcja Promocji

Koordynatorka projektu *Nauka to ludzie.*

Promocja osiągnięć naukowych oraz kariery naukowej na przykładzie pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

agnieszka.anielska@gumed.edu.pl

DR MAREK BUKOWSKI | Muzeum GUMed

Koordynator projektu *Przyszłość dzięki przeszłości – opowieść o rozwoju medycyny*

marek.bukowski@gumed.edu.pl

Wsparcie w zakresie poszukiwania źródeł finansowania oraz przygotowania wniosków o dofinansowanie można uzyskać w Biurze Projektów www.projekty.gumed.edu.pl/. ■

AGNIESZKA ANIELSKA

grafika – Bartosz Stachowski

Agnieszka Anielska

W Sekcji Promocji GUMed pracuje od 2019 r. Na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu przygotowuje rozprawę doktorską z pogranicza socjologii i zarządzania w szkolnictwie wyższym. Koordynatorka i badaczka w ramach wielu projektów naukowych. Jeden z ostatnich i najważniejszych dotyczy roli pracowników administracyjnych uczelni w budowaniu doskonałości naukowej. Autorka publikacji poświęconych wybranym aspektom funkcjonowania szkół wyższych w Polsce. Niemal od początku kariery zawodowej związana z sektorem szkolnictwa wyższego, gdzie była odpowiedzialna za szeroko rozumiany obszar komunikacji. Inicjowaniem i rozwijaniem współpracy z nauczycielami i uczniami szkół średnich zajmowała się, pracując m.in. na rzecz Wyższej Szkoły Bankowej, Politechniki Gdańskiej oraz Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Absolwentka studiów podyplomowych na kierunkach komunikacja społeczna i public relations oraz e-marketing.

Marek Bukowski

Doktor nauk medycznych, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1992 r. Do 2005 r. pracował w Klinice Chirurgii Dziecięcej (obecnie Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży) GUMed. W późniejszym okresie związany z Zakładem Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Odpowiedzialny za Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego od chwili jego powstania w 2006 r.

STUDENT STYPENDYSTĄ MINISTRA ZDROWIA

Karol Steckiewicz, student V roku kierunku lekarskiego naszej Uczelni otrzymał stypendium za znaczące osiągnięcia przyznawane przez Ministra Zdrowia. W tym roku akademickim Minister Zdrowia przyznał 50 takich stypendiów, w tym 47 za znaczące osiągnięcia naukowe.

Swoje zainteresowania naukowe Karol Steckiewicz koncentruje wokół nanomedycyny, głównie w aspektach przeciwnowotworowego, przeciwbakteryjnego oraz cytotoksycznego działania nanocząstek metali. Naukowo związany jest z Katedrą i Zakładem Chemii Medycznej GUMed. ■



Karol Steckiewicz

Kadry GUMed

TYTUŁ NAUKOWY PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU ORAZ STANOWISKO PROFESORA OTRZYMAŁA

prof. dr hab. Ewa Król

NA STANOWISKU PROFESORA UCZELNI ZATRUDNIONO

dr hab. Magdalenę Górską-Ponikowską

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZATRUDNIONO

dr n. o zdr. Katarzynę Lewandowską

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat dr n. med. Iwona Damps-Konstańska
dr n. med. Dorota Kulawiak-Gałęska

25 lat dr n. med. Hanna Antkiewicz

30 lat prof. dr hab. Izabela Maciejewska

35 lat prof. dr hab.
n. med. Janusz Siebert

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

Elżbieta Kromer
dr n. med. Aleksandra Rutkowska
dr n. med. Jarosław Szefel

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

Z dniem 11.04.2020 r. pracę w Uczelni zakończył inż. Michał Owczyński – kierownik Działu Eksploatacji.

Z dniem 4.05.2020 r. mgr. inż. Radosławowi Orzłowskiemu powierzono stanowisko kierownika Działu Eksploatacji.

Z dniem 4.05.2020 r. dr n. hum. Joannie Śliwińskiej – rzecznikowi prasowemu – powierzono stanowisko głównego specjalisty kierującego zespołem pracowników Sekcji ds. Komunikacji.

Z GŁĘBOKIM ŻAŁEM ZAWIADAMIAMY, ŻE

zmarła

TERESA ROMEJKO

Wieloletni pracownik Wydziału Farmaceutycznego GUMed – Katedry i Zakładu Fizyki i Biofizyki, następnie Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej. Od 1985 r. była zatrudniona na stanowisku samodzielnego technika, stanowiąc niezastąpione wsparcie działań naukowo-dydaktycznych realizowanych na poziomie sekretariatu Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej. Zaangażowana m.in. w prace Komisji Rekrutacyjnych na Wydziale Lekarskim i Wydziale Farmaceutycznym. Była przedstawicielem do Senatu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z ramienia NSZZ Solidarność, gdzie przez wiele lat pełniła funkcję przewodniczącego i zastępcy przewodniczącego. Za swoją działalność zawodową na rzecz Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego została uhonorowana Medalem Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku oraz odznaczona medalem 50-lecia AMG. ■

28 kwietnia 2020 r. zmarł

DR STANISŁAW BARDZIK

Starszy wykładowca, pierwszy doktorant prof. Stefana Raszei, wieloletniego kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii; zatrudniony w Uczelni od 1 listopada 1988 r. do 30 września 1991 r. ■

12 maja 2020 r. zmarł

ALFRED JAROSZ

Najstarszy członek Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, śpiewający w Zespole od 1951 r.; odznaczony przez Polski Związek Chórów i Orkiestr Odznaką Złotą z Wieńcem Laurowym za wieloletnią działalność choralną. ■

Nowi doktorzy

W DZIEDZINIE NAUK

MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU

W DYSCYPLINIE NAUKI MEDYCZNE

Stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskał

DR N. MED. MACIEJ PIOTR NIEDŹWIECKI

Adiunkt, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed, praca pt. *Zastosowanie nowoczesnych metod cytometrycznych i chromatograficznych w ocenie nowych markerów immunologicznych i biochemicznych prognozujących odpowiedź na zastosowane leczenie w ostrej białaczce limfoblastycznej u dzieci.*

Stopień naukowy doktora uzyskały:

LEK. AGNIESZKA CEGIELSKA

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Gdynia, praca pt. *Ocena zależności pomiędzy antygenami zgodności tkankowej oraz limfocytami T regulatorowymi krwi obwodowej a zapadalnością na nowotwory skóry u pacjentów po przeszczepieniu nerki*, promotor – prof. dr hab. Maria Alicja Dębska-Ślizień.

MGR MARTA KATKOWSKA

Uczestniczka Studiów Doktoranckich, Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej, Katedra Mikrobiologii Lekarskiej GUMed, praca pt. *Analiza występowania i właściwości Staphylococcus aureus izolowanych z gardła i migdałków pacjentów poddanych tonsillektomii*, promotor – dr hab. Katarzyna Garbacz.

MGR BIOTECHN. DOMINIKA KULESZO

B. uczestnik Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki Medycznej GUMed, praca pt. *Ocena wybranych zmian molekularnych w genach kodujących białka szlaku SHH w guzach germinalnych wieku dziecięcego*, promotor – dr hab. Beata Lipska-Ziętkiewicz.

LEK. DOROTA MARIA MEHRHOLZ

Uczestniczka Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, praca pt. *Interdyscyplinarne badania eksperymentalne oceniające możliwości zastosowania nanocząstek srebra jako miejscowego preparatu przeciwbakteryjnego*, promotor – prof. dr hab. Wioletta Barańska-Rybak.

LEK. DOROTA SMOLAREK

Lekarz Oddziału Kardiologii Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku, praca pt. *Echokardiograficzna ocena funkcji skurczowej prawej komory serca oraz jej zmian za pomocą klasycznych parametrów i metody śledzenia markerów akustycznych u pacjentów z niedokrwioną dysfunkcją lewej komory serca*, promotor – dr hab. Wojciech Sobiczewski.

MGR ANNA MARTA WALERZAK

Psychoterapeuta, Klinika Psychiatrii Dorosłych, Katedra Psychiatrii GUMed, praca pt. *Trudny dar – transplantacje rodzinne w świadomości potencjalnych dawców i biorców nerki*, promotor – prof. dr hab. Bolesław Rutkowski.

LEK. KATARZYNA JULIA WARTECKA-ZIELIŃSKA

Wykładowca, Klinika Położnictwa, Katedra Perinatologii GUMed, praca pt. *Zastosowanie elastografii w ocenie patologii narządów płciowych kobiety*, promotor – dr hab. Małgorzata Świątkowska-Freund.

W DYSCYPLINIE NAUKI O ZDROWIU

Stopień naukowy doktora uzyskała

MGR MARTA KATARZYNA GRUBMAN-NOWAK

Uczestniczka Studiów Doktoranckich, Klinika Chorób Zawodowych Metabolicznych i Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Aktywność zawodowa pacjentów po przeszczepieniu nerki, a jakość życia, profil osobowości i style radzenia sobie ze stresem*, promotor – prof. dr hab. Marcin Renke. ■

XVII Ogólnopolski Tydzień Bibliotek (online)

– podsumowanie



DR JAKUB RUSAKOW

Oddział Informacji Naukowej
i Promocji, Biblioteka Główna

Już po raz 17. Biblioteka Główna GUMed włączyła się w coroczne obchody organizowanego przez Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich Ogólnopolskiego Tygodnia Bibliotek, który odbył się w dniach 8-15 maja br. Tym razem, z uwagi na wyjątkową sytuację, wydarzenie w całości zorganizowano online. I jak się okazało, taka nietypowa forma również przypadła do gustu czytelnikom.

Tegoroczne święto przebiegało pod hasłem *Zasmakuj w bibliotece*, aby podkreślić nieskończone możliwości delectationa się słowem i niezwykle szeroki wybór dań z bibliotecznego menu. Mimo ograniczeń związanych z pandemią udało się stworzyć ofertę dla naszych użytkowników i sympatyków dostosowaną do niecodziennych warunków, o czym świadczy spore zainteresowanie akcją.

Cyfrowe zasoby Biblioteki, dostępne na co dzień online już na długo przed pandemią, ustawicznie konkurują o palmę pierwszeństwa z tradycyjnymi, jednak ich wyszukiwanie stanowi nieraz pewną trudność dla użytkowników, bowiem znalezienie książki na półce w Czytelnii jest nadal dla wielu łatwiejsze. Bezpośredni kontakt bibliotekarzy z czytelnikiem jest oczywiście podstawą ich działalności, ale przecież nie od dziś wykorzystują też inne kanały komunikacyjne, dostosowując obsługę czytelników do realiów nowoczesności. Dlatego bibliotekarze uznali organizację Tygodnia Bibliotek wyłącznie online nie tylko za wyzwanie, ale również za szansę na jeszcze szersze rozpropagowanie udostępnianych cyfrowych zasobów Biblioteki i internetowych narzędzi komunikacji.

Biblioteka przygotowała na tę okazję różnorodne menu, w którym nie zabrakło treściwego dania głównego, pożywnych potraw kuchni domowej lub bardziej egzotycznej – wedle preferencji – oraz nieodzownego deseru. Zaproponowaliśmy:

Zasmakuj w... e-książce – w tych trudnych czasach zarówno podręczniki akademickie, jak i ciekawa beletrystyka dostępna online to prawdziwe rarytasy. Dla studentów i pracowników naszej Uczelni przygotowaliśmy zestawienie podręczników



Oficjalny plakat Ogólnopolskiego Tygodnia Bibliotek 2020

subskrybowanych przez Bibliotekę Główną w ramach zdalnego dostępu poprzez serwer proxy, a dla wszystkich stworzyliśmy listę dostępnych bezpłatnie w sieci ciekawych pozycji literackich, które przyniosą odrobinę wytchnienia. Wszystko zaprezentowaliśmy w formie wirtualnej wystawy, bo je się też przecież oczami, a pod każdą pozycją umieściliśmy kod QR, który pozwalał szybko i wygodnie dotrzeć do treści na urządzeniach mobilnych.

Zasmakuj w... biblioteczne domowej – poprosiliśmy naszych czytelników i sympatyków, aby pokazali nam swoje domowe biblioteczki i podzielili się pomysłami na porządkowanie książek na półkach. Zdjęcia można było dodawać na profilu Biblioteki na Instagramie. Z najciekawszych propozycji mamy zamiar stworzyć wirtualną wystawę. Zachęcaliśmy także użytkowników Facebooka, aby zaproponowali 3 tytuły, po które sięgają w wolnej chwili. Swoje pomysły wraz z krótkim opisem mogli publikować na profilu Biblioteki.



Zasmakuj w... trafnych diagnozach – specjalny quiz, w którym literatura i popkultura połączyły się z medycyną. Można było sprawdzić swoją wiedzę na temat chorób słynnych pisarzy i malarzy, bohaterów literackich i postaci z seriali. W quizie nie zabrakło też nawiązań do GUMed-u, który wbrew pozorom również ma wiele wspólnego ze sztuką. Trzeba było odpowiedzieć na 20 pytań. Wśród najlepszych rozlosowane zostały cenne nagrody – książki ufundowane przez PZWL Wydawnictwo Lekarskie.

Wśród propozycji Biblioteki szczególnym zainteresowaniem cieszył się quiz, w którym wzięło udział blisko 70 osób,

a wielu uczestników wykazało się naprawdę imponującą wiedzą. Literackie propozycje Biblioteki także przypadły do gustu uczestnikom – przez tydzień odnotowaliśmy około 800 wejść na podstrony dedykowane cyfrowym podręcznikom akademickim i beletryście. Można się zatem spodziewać wzrostu zainteresowania bibliotecznymi usługami i zbiorami online.

Wszystkim, którzy wzięli udział w XVII Tygodniu Bibliotek serdecznie dziękujemy i już dziś cieszymy się na spotkanie za rok. Miejmy nadzieję, że już bezpośrednie, ale będziemy gotowi na wszystko. ■

DR JAKUB RUSAKOW

Głosuj na Magdę w plebiscycie *Nieprzeciętni*

Magdalena Antoszevska, studentka VI roku kierunku lekarskiego naszej Uczelni znalazła się w finale plebiscytu *Nieprzeciętni 2020*, organizowanego przez Polskie Radio S.A. Głosowanie trwa **do 14 czerwca** na stronie *Czwórka Polskie Radio*. Wyniki i nazwisko zwycięzcy poznamy 25 czerwca. Trzymamy kciuki za dalsze sukcesy i zachęcamy do głosowania!



MAGDALENA ANTOSZEWSKA

Studentka VI roku kierunku lekarskiego, przewodnicząca English Division Dermatology Scientific Circle, organizatorka Studenckiej Konferencji Dermatologiczno-Urologicznej *Shameless Gdańsk* oraz autorka publikacji naukowych.

Poza działalnością studencką angażuje się w akcje społeczne popularyzujące m.in. dawstwo szpiku i organów. Dzieli się swoim doświadczeniem, organizując spotkania i warsztaty oraz promując aktywności studenckie, a także bezglutenową dietę na swoim profilu na Instagramie jako **Gluten Free Medstudent**. Pokazuje, jak efektywnie wykorzystywać czas na studiach, łącząc zdobywanie wiedzy, działalność naukową i rozwijanie hobby. Wydała pierwszy w Polsce studencki planer medyczny

ułatwiający planowanie dnia i organizację nauki. Lubi: rysować ilustracje modowe, tworzyć oryginalne zaproszenia ślubne oraz uczyć się duńskiego, do czego zainspirowały ją wakacyjne praktyki studenckie w Aarhus University Hospital. ■



rys. Alina Boguszewicz

Nabór do programów stypendialnych i grantów



Grupa Santander pod hasłem #ZostańWDomu prowadzi nabór do programów stypendialnych dla ponad 20 000 uczestników reprezentujących uczelnie. Celem inicjatywy jest wsparcie społeczności akademickiej w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Programy stypendialne realizowane są przy współpracy z Fundación del Instituto de Empresa, wiodącą światową szkołą biznesu. Koncentrują się na rozwijaniu kompetencji cyfrowych, językowych, wspierają rozwój talentów, wyrównywanie szans, integrację oraz inne umiejętności pomocne w wejściu na rynek pracy.

Oferta stypendiów kierowana jest do studentów, absolwentów, pracowników niedydaktycznych uczelni oraz do nauczycieli akademickich. Inicjatywa #ZostańWDomu obejmuje także umowę z British Council, która umożliwia studentom poprawę znajomości języka angielskiego i uzyskanie certyfikatu potwierdzającego.

– Pandemia koronawirusa zmusza nas do przystosowania się do okoliczności, których nigdy wcześniej nie doświadczaliśmy. Dlatego Santander Universidades chce zaoferować studentom i absolwentom szeroką gamę kursów online, aby mogli być lepiej przygotowani do rynku pracy po COVID-19 – powiedział Javier Roglá, dyrektor globalny Santander Universidades.

Grupa Santander jest mocno zaangażowana w zrównoważony rozwój, a od dłuższego czasu wspiera szkolnictwo wyższe. Bank w ciągu ostatnich 23 lat podjął współpracę z ponad 1000 uczelni i instytucji akademickich w 22 krajach – w ubiegłym roku przyznano 68 671 stypendiów o łącznej kwocie w wysokości 119 milionów euro. Łącznie od 2002 r. w inicjatywy akademickie za pośrednictwem Santander Universidades zainwestowano blisko 2 miliardy euro, a od 2005 r. przyznano ponad 430 000 stypendiów. Grupa Santander została uznana za firmę, która najwięcej inwestuje w edukację na świecie (report Varkey / UNESCO / Fortune 500).

Kolejne stypendia Santander #ZostańWDomu będą publikowane w nadchodzących tygodniach. Wyszukiwarka programów stypendialnych oraz proces aplikacji dostępne są na stronie organizatora santander-grants.com. ■

#ZostańWDomu

Ponieważ w Santander dostosowujemy nasze stypendia, abyś mógł kontynuować kształcenie się online.

Wybierz to, co najlepiej do Ciebie pasuje →

Publikacja naukowców GUMed o COVID-19



W czasopiśmie *Cardiology Journal* ukazała się praca poglądowa dotycząca aktualnego stanu wiedzy na temat patomechanizmów choroby COVID-19. Autorami publikacji *COVID-19 – toward a comprehensive understand-*

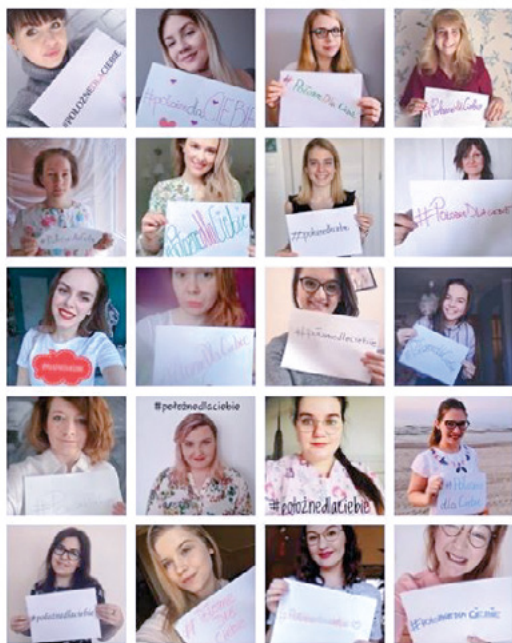
ing of the disease są: dr hab. Maciej Kowalik z Zakładu Kardioanestezjologii, prof. Piotr Trzonkowski – kierownik Katedry i Zakładu Immunologii Medycznej, dr Magdalena Łasińska-Kowara z Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej UCK, dr hab. Andrzej Mital z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii, dr hab. Tomasz Smiatcz – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych oraz prof. Miłosz Jaguszewski z I Katedry i Kliniki Kardiologii.

Artykuł jako *ahead of print* dostępny jest na stronie https://journals.viamedica.pl/cardiology_journal/article/view/CJ.a2020.0065 ■



Nursing now

Położne dla Ciebie



Z inicjatywy Zuzanny Protasiewicz, studentki I roku studiów II stopnia na kierunku położnictwo, świeżo upieczonej mamy, grupa studentek studiów magisterskich powołała do życia akcję dla kobiet w mediach społecznościowych. *Położne dla Ciebie* to akcja zrzeszająca ponad 40 położnych i studentek położnictwa z całej Polski, działających aktywnie na Facebooku i Instagramie. W obliczu panującej pandemii uznały, że warto wyjść naprzeciw ciężarnym, przygotowującym się do porodu, świeżo upieczonym mamom, wszystkim kobietom w wieku rozrodczym oraz mającym problemy ginekologiczne. Jako cel postawiły sobie edukowanie oraz przedstawianie postępowania w poszczególnych sytuacjach, kiedy stacjonarna opieka jest tak bardzo ograniczona. Chcą także zmniejszyć szerszącą się panikę i rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji. W zamyśle pomysłodawczyń jest wsparcie dla kobiet i zapewnienie im, że mimo nałożonych ograniczeń nie pozostają same i zawsze mogą liczyć na profesjonalną pomoc. Każdego dnia na profilu na Instagramie, a także Facebooku [@poloznedlaciebie](#) pojawiają się tematyczne posty. Nowy dzień tygodnia to post z innej kategorii: od ciąży przez poród i połóg aż po opiekę ginekologiczną. – Jesteśmy otwarte na wszelkie pytania, jakie pojawią się w trakcie trwania





akcji – zapewniają położne. – Poruszane przez nas tematy będą odpowiadać na najczęściej zadawane pytania, ponieważ jesteśmy tu dla Was. Życzymy dużo zdrowia i cierpliwości, nie możemy doczekać się kontaktu z Wami. Pamiętajcie – nie jesteście same!

Pomysłodawczyni akcji – Zuzanna sama urodziła ponad trzy miesiące temu córeczkę i chciała jakoś pomóc kobietom, wesprzeć je w tym trudnym czasie. 22 marca br. podzieliła się pomysłem z położnymi i studentkami położnictwa, które działają

w mediach społecznościowych. Od tego wszystko się zaczęło. Burze mózgów, wideokonwersacje, zdobywanie informacji: o czym kobiety chciałyby przeczytać, czego się dowiedzieć, jaka tematyka je interesuje. Narodził się też pomysł na film, który miał swoją premierę 27 marca 2020 r. Z założenia miał on promować akcję i podtrzymywać kobiety na duchu. W akcję zaangażowało się pięć absolwentek Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: Anna Majda-Sandomierska, Anna Bulczak, Amelia Sosińska, Małgorzata Berent i pomysłodawczyni Zuzanna Protasiewicz. W ciągu 2,5 tygodnia profil *Położne dla Ciebie* zyskał blisko 1,6 tys. obserwujących, co pokazuje jak potrzebna jest ta inicjatywa. – Wiele kobiet pisze na nasz fanpage z pytaniami – mówi Zuzanna Protasiewicz. – Dostajemy również wiadomości na nasze prywatne profile. Z dnia na dzień rośnie liczba zainteresowanych naszą działalnością [na koniec maja profil obserwuje ponad 3 tys. osób – red.]. W dobie pandemii, kobiety widząc kompetentne osoby, zadają bardzo dużo szczegółowych pytań, a my staramy się nikogo nie zostawić w potrzebie.

Położne zaznaczają jednak, że nie udzielają porad medycznych online, a ich działalność jest edukacyjna. ■

DR N.MED. JOLANTA OLSZEWSKA

Kierownik Kierunku Położnictwo

Nursing now

Jak zmieniła się praca pielęgniarek w Ośrodku Badań Klinicznych Wczesnych Faz w czasie pandemii



MGR PIEL. MAŁGORZATA WARSKA
Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie,
pielęgniarka w OBKWF



MGR PIEL. MAŁGORZATA KAMIŃSKA
Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego, pielęgniarka
koordynująca w zespole OBKWF

Jedną z najważniejszych funkcji zawodowych personelu pielęgniarskiego w Ośrodku Badań Klinicznych Wczesnych Faz jest zapewnienie pacjentowi opieki na najwyższym poziomie oraz spełnienie wymagań stawianych przez sponsora i opisanych w protokole badania klinicznego. W czasie epidemii cały personel pracujący w Ośrodku, zarówno medyczny, jak i niemedyczny, musi stosować się nie tylko do wyżej wymienionych wymagań, ale także do nowych procedur obowiązujących w szpitalu, jak i regulacji państwowych, w tym wydawanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Znaczną grupę pacjentów uczestniczących we wczesnych fazach badań klinicznych stanowią pacjenci z chorobami onkologicznymi.





mi oraz hematologicznymi. Nierzadko mają oni w swojej historii wieloletnie leczenie chemioterapeutyczne, immunologiczne, serie radioterapii oraz zabiegi chirurgiczne. Wszystkie te postępowania niosą za sobą szereg konsekwencji wpływających na stan ogólny pacjenta. Podstawowa jednostka chorobowa, choroby współistniejące, przebyte leczenie oraz wiek pacjenta wpływają znacząco na obniżenie odporności, co sprawia, że znajdują się oni w grupie podwyższonego ryzyka zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. W tej grupie pacjentów przebieg COVID-19 może być znacznie cięższy i prowadzić do śmierci pacjenta.

W Ośrodku wdrożono szereg działań zarówno w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia pacjentów i personelu, jak i tych mających na celu szybką identyfikację pacjentów podejrzanych o zakażenia, mających kontakt z osobami zakażonymi. W przeddzień wizyty koordynatorzy badań klinicznych kontaktują się telefonicznie z pacjentami i przeprowadzają wywiad w formie ankiety. Pytania dotyczą ogólnego stanu zdrowia i samopoczucia pacjenta, występowania podwyższonej temperatury ciała, kontaktu z osobami zakażonymi koronawirusem lub objętymi kwarantanną oraz wyjazdów zagranicznych. Przy wejściach do szpitala zostały również zorganizowane punkty kontrolne, w których oddelegowani pracownicy oraz wolontariusze, zabezpieczeni w środki ochrony osobistej, dokonują bezdotykowego pomiaru temperatury ciała i przeprowadzają ponownie wywiad epidemiologiczny. Na drzwiach szpitala oraz Ośrodka znajdują się plakaty informujące o obostrzeniach państwowych, konieczności częstej dezynfekcji rąk i noszenia maseczek. Dla pacjentów oddziałów chemioterapii i Ośrodka Badań Klinicznych zostało wyznaczone osobne wejście, które bezpośrednio prowadzi do tych oddziałów. Na teren wspomnianych dwóch oddziałów może wejść tylko pacjent – niedozwolone są pobyty rodzin i opiekunów, za wyjątkiem sytuacji absolutnie koniecznych ze względu na stan pacjenta. W punktach kontrolnych pacjentom wydawane są maseczki chirurgiczne. Dostępny jest również płyn do dezynfekcji rąk.

Po etapie wstępnej kontroli pacjenci przyjmowani są do Ośrodka, gdzie ponownie przeprowadzany jest wywiad lekarski i pielęgniarzski oraz badanie fizykalne. Zwraca się szczególną uwagę na występowanie objawów charakterystycznych w przebiegu COVID-19, to jest: podwyższona temperatura ciała, duszność, suchy kaszel, a także inne mniej swoiste objawy, do których należą zapalenie spojówek, czy utrata węchu i smaku. Występowanie wspomnianych objawów, kontakty z osobami zakażonymi lub objętymi kwarantanną oraz podróże są dokumentowane w nowo utworzonej części historii pielęgnowania. Jeżeli u pacjenta planowana jest hospitalizacja, dzień wcześniej, przez lekarza, pobierany jest wymaz z nosogardzieli w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2. Pacjent oczekuje na wynik w izolacie. Do czasu jego otrzymania traktowany jest jako prawdopodobnie zakażony, co skutkuje koniecznością noszenia odpowiednich środków ochrony indywidualnej przez personel mający z nim kontakt. Jest więc trójetapowa weryfikacja czynników ryzyka podczas przyjmowania pacjenta do Ośrodka.

Pielęgniarki badań klinicznych są tą częścią personelu Ośrodka, która spędza najwięcej czasu z pacjentem. Czynności wykonywanych przy pacjencie jest wiele. Do zadań personelu pielęgniarzskiego należy przygotowanie stanowiska dla pacjenta, zebranie wywiadu pielęgniarzskiego i założenie dokumentacji, wykonywanie EKG, częste monitorowanie parametrów życiowych zgodnie z protokołem, uzyskanie dostępu do żył obwodowych lub obsługa portu i wkłucia centralnego, pobieranie krwi w odpowiednich punktach czasowych według protokołu badania, podawanie leków różnymi drogami oraz obserwacja pacjenta. Ważne jest również dokumentowanie i raportowanie wykonywanych czynności i stanu pacjenta w czasie rzeczywistym. Niezbędny i nieunikniony jest więc bliski kontakt z pacjentem, dlatego tak ważne jest zachowanie bezpieczeństwa, zasad higieny, stosowanie środków ochrony osobistej oraz niezwłoczne wdrażanie obowiązujących procedur epidemiologicznych.



Pacjenci są zobowiązani do noszenia maseczek chirurgicznych przez cały czas pobytu w Ośrodku i muszą stosować się do ogólnie obowiązujących zasad, jak częste mycie i dezynfekcja rąk, kaszel i kichanie w zgięcie łokciowe, niedotykание twarzy, oczu, nosa i ust, zachowanie dystansu od innych pacjentów oczekujących na korytarzu, unikanie dotykania dłońmi uchwytów i poręczy, otwieranie drzwi za pomocą łokcia, jeśli jest to możliwe. W celu ograniczenia transmisji wirusa przez dotykание papierowej dokumentacji medycznej została wprowadzona wspólna dla lekarzy i pielęgniarek karta zgód i oświadczeń pacjenta – został wycofany wymóg podpisania przez pacjenta oświadczenia w historii pielęgnowania dotyczącego zapoznania się z kartą praw pacjenta, regulaminem Oddziału oraz możliwością złożenia cennych przedmiotów w depozycie.

Personel pielęgniarski i lekarski jest z kolei wyposażony w środki ochrony osobistej. Na wyposażeniu Ośrodka znajdują się maski FFP2, maseczki chirurgiczne, przyłbice, jednorazowe fartuchy flizelinowe i operacyjne, czepki chirurgiczne, jednorazowe rękawice niejałowe i jałowe oraz środki do dezynfekcji rąk, skóry i błon śluzowych, sprzętu medycznego i powierzchni roboczych. W czasie kontaktu z pacjentami personel medyczny cały czas pracuje w masce FFP2. W celu odpowiedniego mycia i dezynfekcji rąk robocza odzież medyczna musi mieć krótki rękaw. Zgodnie z obowiązującymi już przed wystąpieniem pandemii procedurami personel medyczny przebiera się w całości w odzież i obuwie medyczne wchodząc na teren Ośrodka. Niedozwolone jest noszenie bransoletek oraz pierścionków. Paznokcie powinny być krótko obcięte i niepomalowane.

W przypadku podejrzenia pacjenta o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 personel Ośrodka jest zobowiązany do powiadomienia zespołu epidemiologicznego Szpitala oraz postępowania zgodnie z przyjętą procedurą. Pacjent transportowany jest do sali izolacyjnej z osobnym węzłem sanitarnym i lekarz pobiera wymaz do badania PCR w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2. Po zakończeniu procedur wykonywanych przy pacjencie personel medyczny musi wykonać toaletę osobistą (umyć ręce i twarz oraz wziąć prysznic przy użyciu środków do tego przeznaczonych). Pacjent pozostaje w izolacji aż do czasu uzyskania wyniku. Jeżeli jest on pozytywny, lekarz epidemiolog szpitala podejmuje dalsze decyzje o przetransportowaniu pacjenta oraz wdraża procesy kwarantanny wobec personelu mającego kontakt z pacjentem. Informuje również o zaistniałej sytuacji Stację Epidemiologiczną, której Szpital podlega.

W trakcie wypisu pacjenci są edukowani przez pielęgniarki na temat epidemiologicznych działań prewencyjnych w czasie pandemii oraz otrzymują specjalny egzemplarz wskazówek. Zawarte w nim są informacje związane z koniecznością stosowania się do zaleceń władz państwowych, bezwzględny pozostawanie w domu, ograniczeniem kontaktów do minimum, niekontaktowaniem się z osobami chorymi, mającymi kontakt z osobami chorymi, powracającymi do kraju w ciągu



ostatnich 14 dni, przestrzeganiem zasad higieny (częste mycie rąk ciepłą wodą z mydłem, stosowanie żeli antybakteryjnych lub płynów do dezynfekcji rąk), dokonywaniem pomiarów temperatury ciała dwa razy w ciągu dnia (rano i wieczorem). Pacjenci otrzymują również zalecenie, by w razie wystąpienia gorączki i/lub kaszlu oraz jakichkolwiek niepokojących objawów zadzwonić do lekarza Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz pod podany numer alarmowy. Telefon jest czynny całą dobę przez siedem dni w tygodniu.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami oraz nieprzerwane prowadzenie badań klinicznych, zespół Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz podzielił się na dwie grupy i pracuje w tygodniowym systemie rotacyjnym. W każdym zespole znajduje się lekarz, pielęgniarka, koordynator badań klinicznych oraz data manager. Pracownicy przebywający w domu wykonują pracę zdalną. W tym czasie rozwijają również potencjał naukowy Ośrodka pisząc artykuły do czasopism naukowych oraz przygotowując inne publikacje.

Praca w czasie pandemii stanowi duże wyzwanie dla personelu pielęgniarskiego z uwagi na konieczność łączenia wymagań stawianych przez sponsora i rygorystyczny protokół narzucający wykonywanie procedur w określonych dniach i punktach czasowych z licznymi wymaganiami epidemiologicznymi. Jako zespół mamy głębokie przekonanie, że stosowanie się do zaleceń obu tych grup przyniesie nie tylko możliwość pełnego korzystania przez pacjenta ze wszystkich procedur badania i pełną realizację protokołu, ale przede wszystkim zapewni pacjentom, będącym w grupie wysokiego ryzyka, najwyższy poziom bezpieczeństwa. ■

**MGR PIEL. MAŁGORZATA WARSKA,
MGR PIEL. MAŁGORZATA KAMIŃSKA**

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Nursing **now**

Zmiany pokoleniowe na rynku pielęgniarek i położnych



MGR PIEL. ANNA CZARNECKA
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku



DR N. MED., MGR PIEL. KATARZYNA KRETOWICZ
Adiunkt w Zakładzie Zarządzania
w Pielęgniarstwie, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa WNoZ z IMMiT
GUMed, członek Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku

Artykuł stanowi część projektu zrealizowanego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku przy współpracy Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa GUMed.

Wstęp

Zmiany pokoleniowe, które mają miejsce na rynku pracy są nieuniknione. W podmiotach leczniczych spotykają się przedstawiciele różnych generacji. Każde pokolenie cechują inne predyspozycje. Rosnący niż demograficzny spowoduje, że pracodawcy będą musieli zorientować się na pracowników i dostosować do nich ofertę zatrudnienia, w tym nie tylko satysfakcjonującą pensję, ale także inne elementy, które mogą być decydujące przy wyborze oferty pracy. Zarządzanie różnorodnością pokoleniową na rynku pracy jest dziś jednym z elementów zarządzania zasobami ludzkimi i obiektem zainteresowań Autorki niniejszego opracowania.

Trudna sytuacja w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, wynikająca z braków kadrowych, trudnych warunków pracy, także płacowych, w kontekście wyzwań, jakie stawia przed organizatorami systemu opieki zdrowotnej stan demograficzny polskiego społeczeństwa, zmusza do dyskusji mającej na celu dalsze zmiany w kierunku poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych na rynku pracy. Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce, przyjęta w

2019 r. ma, między innymi, zapewnić zwiększenie liczby i utrzymanie pielęgniarek i położnych na rynku pracy, w tym powstrzymanie emigracji zarobkowej.

Na rynku pracy znajdują się przedstawiciele różnych pokoleń, prezentujący odmienne oczekiwania i motywacje do pracy. Mamy dziś do czynienia z kilkoma generacjami. *The Silent Generation*, budowniczości współczesnej Europy, czyli urodzeni w latach 1922-1944, to osoby przebywające dziś na zasłużonej emeryturze. Przedstawiciele *Baby Boomers*, pokolenia utożsamianego z wyżym demograficznym i gospodarczym boomem, urodzili się w latach 1945-1964, a dziś piastują funkcje kierownicze w wielu organizacjach. Generacja X, to ludzie urodzeni w latach 1965-1980, którzy dorastali w okresie kryzysu gospodarczego lat 70. Generacja Y, to tak zwani millennialsi, urodzeni w latach 1981-1994, którzy wychowali się w erze powszechnego dostępu do Internetu i globalizacji. Pokolenie Z, które powoli zasili rynki pracy, to osoby urodzone po 1995 r.

Cel badania, metody i materiał badawczy

Celem badania było sprecyzowanie szczegółowych oczekiwań określonych grup badanych pielęgniarek i położnych, a także studentów kierunków dedykowanych omawianym zawodom, którzy dopiero staną się uczestnikami rynku pracy, tak aby móc, w kolejnych dyskusjach z przedstawicielami władz oraz pracodawcami, operować argumentami opartymi o badanie naukowe.

Badaniem sondażowym opartym o technikę ankietową objęto 412 respondentów, w tym 220-osobową grupę pielęgniarek i położnych oraz 192 studentów GUMed. Badanie przeprowadzono w okresie październik – grudzień 2019 r.

Wyniki badania

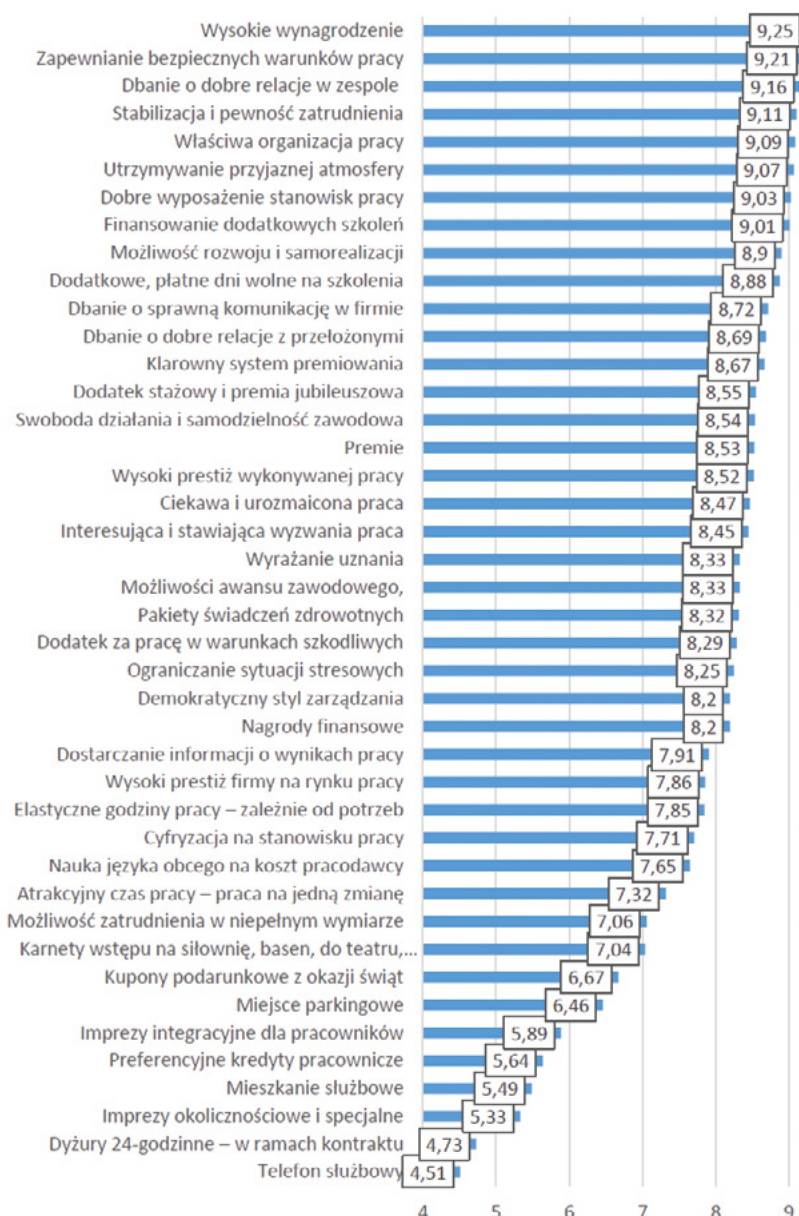
Średni wiek badanych osób wynosił $37,61 \pm 14,45$ lat; zakres 21-67 lat. Wśród respondentów 95,6% to kobiety, a 4,4% to mężczyźni. 71,4% ankietowanych to pielęgniarki, a 28,6% to położne. Generację *Baby Boomers* (1945-1964) reprezentowało 16,3% badanych; Generacja X (1965-1980) to 31,3%



badanych; Generacja Y (1981-1994) to 13,3% badanych, a Pokolenie Z (po 1995 r.) stanowiło 39,1% badanych.

Czynniki motywujące pielęgniarki i położne na rynku pracy i siłę ich oddziaływania obrazuje poniższa rycina.

Przeprowadzone badanie wskazuje na to, iż czynnikami motywującymi najwyżej ocenianymi przez respondentów są: wysokie wynagrodzenie, zapewnienie bezpiecznych warunków pracy, dbanie o dobre relacje w zespole, stabilizacja i pewność zatrudnienia, właściwa organizacja pracy, utrzymywanie przyjaznej atmosfery, dobre wyposażenie stanowisk pracy oraz finansowanie dodatkowych szkoleń – średnia waga powyżej 9 w skali 1-10.



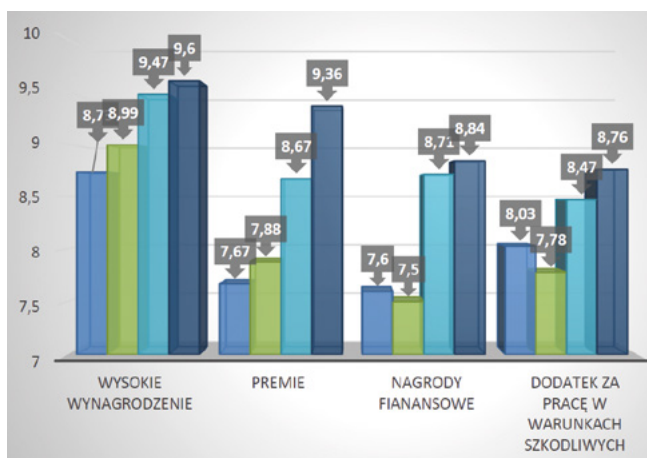
Ryc. 1. Wartość średnia czynników motywujących w odpowiedziach osób badanych

W zaprezentowanym badaniu respondenci z generacji Y i Z istotnie statystycznie wyżej niż starsze generacje oceniali motywatory płacowe, motywatory z grupy pozafinansowych – materialnych, motywator, jakim jest nauka języka obcego na koszt pracodawcy oraz elastyczne systemy czasu pracy. Badani z pokolenia X i starsi istotnie statystycznie wyżej niż respondenci z generacji Y i Z, oceniali motywatory, takie jak: stabilizacja i pewność zatrudnienia oraz dostarczanie informacji o wynikach pracy. Ankietowani z generacji *Baby Boomers* istotnie statystycznie wyżej oceniali motywatory, takie jak: zapewnienie bezpiecznych warunków pracy, właściwą organizację pracy, dbanie o dobre relacje z przełożonymi, ciekawą i urozmaiconą pracę, demokratyczny styl zarządzania oraz dbanie o sprawną komunikację w firmie, a także dbanie o dobre relacje w zespole.

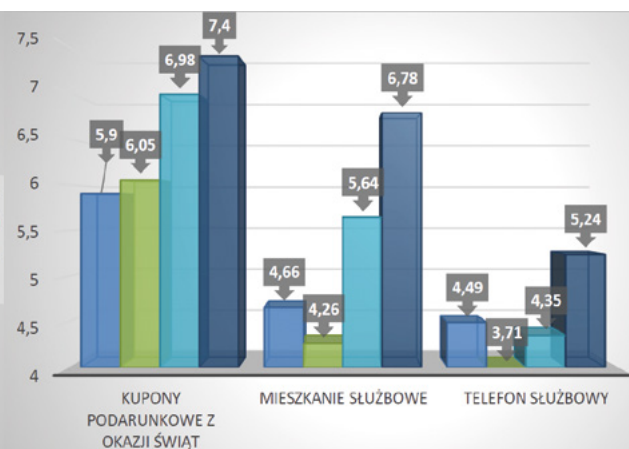
Istotnie statystycznie odpowiedzi badanych w skali 1-10, w poszczególnych grupach czynników motywujących, obrazują ryciny na kolejnych stronach.

Motywowanie pracowników w dzisiejszych czasach nie jest łatwe. Opracowanie skutecznego systemu motywowania to jedno z podstawowych zadań firmy. Zarządzanie wielopokoleniowością zaczyna być bardzo istotnym elementem zarządzania zasobami ludźmi. Obecność kilku generacji pracowników ma wpływ na obecną sytuację na rynku pracy. W perspektywie najbliższych 10 lat to pokolenie Y oraz Z zdominują rynek pracy, co wymusi na pracodawcach konieczność sprośnięcia coraz większym oczekiwaniom pracowników. Różnorodność pokoleniowa to nasza przyszłość. Dzięki niej organizacje na rynkach pracy zyskują, gdyż każda generacja wnosi do struktur firmy inne wartości i potencjał. Tradycyjne działania dotyczące wyboru pracownika do pracy oraz motywowania zaczynają być nieskuteczne, dlatego wyniki przedstawionego badania mogą stanowić cenny materiał przy doborze motywatorów zależnie od wieku i generacji, którą reprezentuje przyszły lub obecny pracownik.

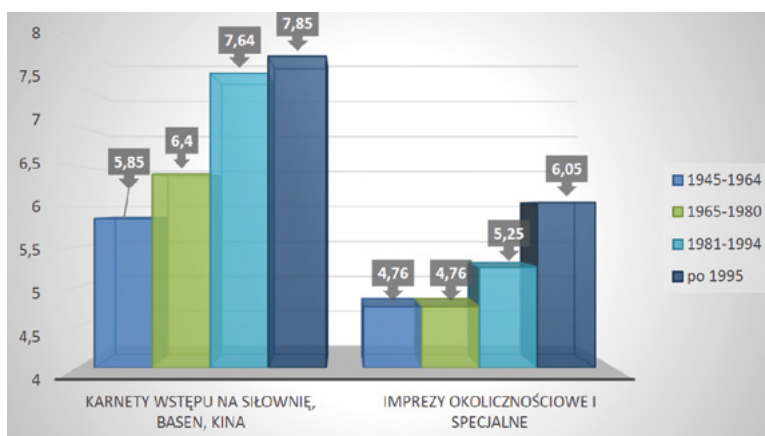




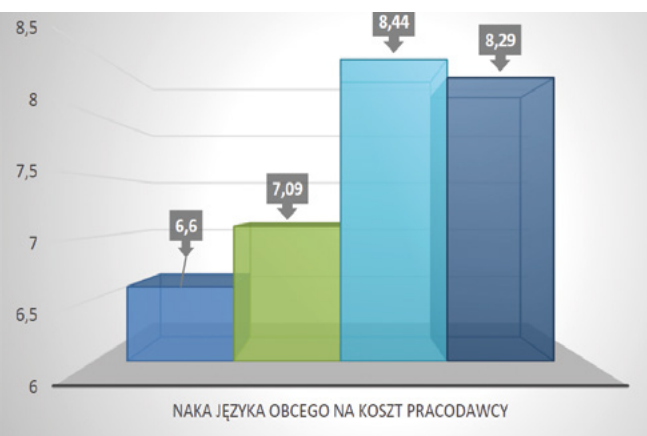
Ryc. 2. Istotne statystycznie motywalory płacowe w opinii badanych



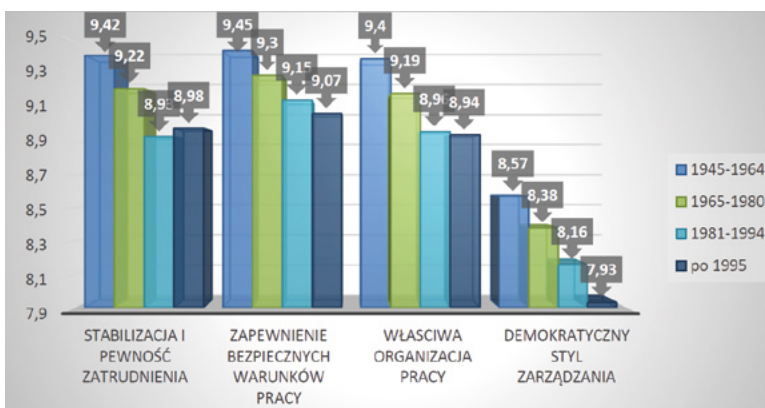
Ryc. 3. Istotne statystycznie motywalory pozafinansowe – materialne w opinii badanych



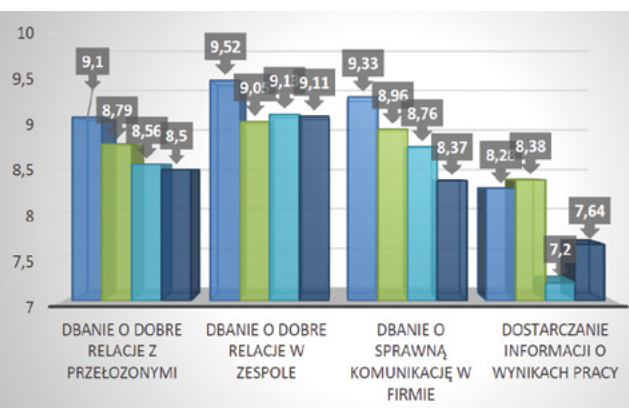
Ryc. 4. Istotne statystycznie motywalory pozafinansowe – materialne w opinii badanych – cd.



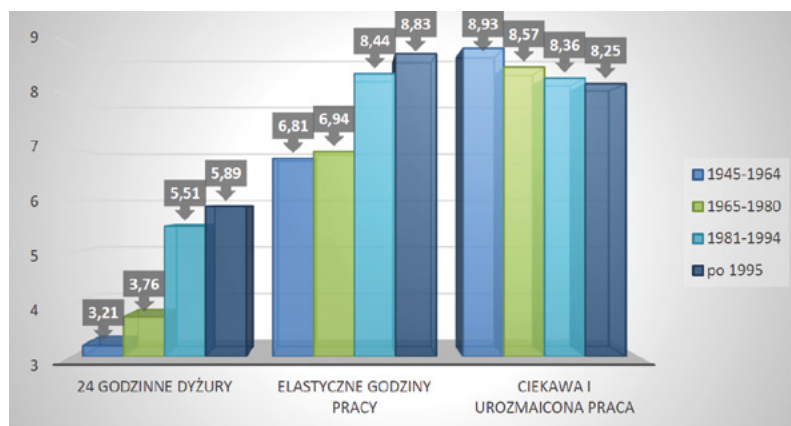
Ryc. 5. Nauka języka obcego na koszt pracodawcy jako motywalor w opinii badanych



Ryc. 6. Istotne statystycznie motywalory pozafinansowe związane z warunkami pracy w opinii badanych



Ryc. 7. Istotne statystycznie motywalory pozafinansowe związane z warunkami pracy w opinii badanych – cd.



Ryc. 8. Istotne statystycznie motywatory pozafinansowe związane z warunkami pracy w opinii badanych – cd.

Wnioski

- ✓ Generacja, którą reprezentują badane pielęgniarki i położne, w sposób istotny statystycznie, determinuje siłę oddziaływania różnych czynników motywacyjnych, ważnych z uwagi na wybór oferty pracy i jej kontynuowanie.
- ✓ Czynniki motywujące pielęgniarki i położne powinny być stosowane przez pracodawców w sposób zróżnicowany z uwagi na wiek i reprezentowane pokolenie, zarówno dla pozyskania kadr, jak i dla utrzymania ich potencjału w organizacjach.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Hysa B. Zarządzanie różnorodnością pokoleniową. Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Seria: Organizacja i Zarządzanie 2016; 97: 385-398.
- [2] Mazur M. Motywowanie pracowników jako istotny element zarządzania organizacją. Nauki Społeczne Social Sciences 2013; 2 (8): 156-182.
- [3] Oleksyn T. Zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacji: kanony, realia, kontrowersje. Oficyna a Wolters Kluwer business, Kraków 2008.
- [4] Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018).
- [5] Załącznik do uchwały nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r., Warszawa 2019.
- [6] Redakcja HRNews. Różnice pokoleniowe na rynku pracy. Rywalizacja czy kooperacja? [Internet; cytowane 3-09-2019]. Dostępne na <http://hrnews.pl/roznice-pokoleniowe-na-ryнку-pracy-rywalizacja-czy-kooperacja/>



Praca pt. *Game Changer*, którą Banksy podarował Szpitalowi Klinicznemu w Southampton w Wielkiej Brytanii w hołdzie pracownikom medycznym walczącym z koronawirusem.

źródło grafiki – Instagram @banksy

Nursing now

50-lecie Polskiego Pielęgniarstwa Nefrologicznego



MGR PIEL. BEATA BIAŁOBRZESKA
Specjalista pielęgniarstwa
nefrologicznego, Klinika Nefrologii,
Transplantologii i Chorób
Wewnętrznych UCK

Wstęp

Pielęgniarstwo nefrologiczne nie może być utożsamiane jedynie z leczeniem dializami. Jest to bowiem nowoczesna dziedzina, która obejmuje swą istotą pacjenta cierpiącego z powodu ostrej lub przewlekłej choroby nerek w sposób uniwersalny i holistyczny. Pielęgniarki nefrologiczne zajmują się pacjentami na każdym etapie tej trudnej i długotrwałej choroby, dbają o możliwie najwyższą jakość świadczonej opieki, począwszy od jej rozpoznania i nazwania (leczenie kliniczne) poprzez pomoc w wyborze i prowadzonym leczeniu za pomocą najlepszej dla pacjenta metody (dializa otrzewnowa/hemodializa/tranplantacja nerki). Dlatego wkład pielęgniarstwa nefrologicznego w rozwój nefrologii jest nie do przecenienia.

Przeszłość, czyli trochę historii

Chociaż już w pod koniec lat 60. ubiegłego stulecia podejmowano pierwsze udane próby wykonywania zabiegów hemodializ, to pielęgniarstwo nefrologiczne jako dziedzina wyodrębniła się z interny dopiero w latach 70. Możliwości terapeutyczne medycyny połowy ubiegłego wieku wobec pacjentów chorujących na nerki były bardzo ograniczone. Przyczyną był niski rozwój gospodarczy ówczesnej Polski i wielkie nakłady finansowe na ochronę zdrowia. W tym czasie przewlekła niewydolność nerek (zwana potocznie mocznicą) była chorobą śmiertelną. Chorzy, u których podejrzewano chorobę nerek, byli leczeni na oddziałach internistycznych. Stałe ograniczenia w postaci niedoskonałości leków obniżających ciśnienie tętnicze krwi i leków moczopędnych sprawiały, że pomimo usilnych starań całego zespołu śmierć pacjentów z powodu mocznicy była wtedy nieunikniona.

Pierwszą hemodializę w Polsce wykonano 6 listopada 1958 r. w II Klinice Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Klinicznym w Poznaniu. Próba ratowania życia mężczyzny (lat 38) z ostrą



Podaż leków przez Autorkę artykułu do linii krwi w urządzeniu do hemodializy typu Belco z dializatorem zwojowym

niewydolnością nerek zakończyła się sukcesem. Zabieg przeprowadzono w zaadaptowanym pomieszczeniu (później zwanym Pracownią Hemodializy) znajdującym się w Klinice Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. Jana Rogulskiego. W tym historycznym wydarzeniu uczestniczył zespół, w skład którego weszły pielęgniarki: Filomena Ślusarczyk, Krystyna Cichończyk, Felicja Matysiak-Mielcarska, Irena Konwińska oraz zespół lekarzy, chemików i fizyków odpowiedzialnych za stronę kliniczną oraz techniczną. Zabieg trwał około 10 godzin. Ponieważ była to jedyna sztuczna nerka w Polsce, można było przeprowadzić tylko jeden zabieg na dobę. Pomimo tych ograniczeń od 6 listopada do końca 1958 r. w pierwszym ośrodku dializ w Polsce wykonano aż 14 zabiegów hemodializy.

Próby dializ otrzewnowych podejmowane w tym czasie w Polsce były bardzo ryzykowne i kończyły się zazwyczaj niepowodzeniem. Przyczyną był brak odpowiedniego sprzętu i wynikające z tego problemy techniczne oraz zakażenia jamy brzusznej. Pierwsze dializy otrzewnowe były dla pacjentów bardzo uciążliwe. Od samego początku do teraz dializa otrzewnowa jest alternatywną formą leczenia względem hemodializy. Chociaż sprzęt stosowany do dializy otrzewnowej, jak również podejście do metody przeszły swoją metamorfozę tę formę leczenia stosuje się rzadko i u wybranych pacjentów dorosłych, a preferowana jest szczególnie u dzieci.





Obsługa urządzenia do hemodializy typu AUE II z dializatorem płaszczyznowym

Trudności w pracy polskich pielęgniarek nefrologicznych trwały aż do przełomu wieków i związane były z niedoborami sprzętu (także niezbędnego do pielęgnacji pacjentów) oraz z niezwykle trudnymi warunkami pracy. W latach 70. ubiegłego wieku funkcjonowały oddziały chorób wewnętrznych, przy których wydzielone zostały sale dializ. Większość chorych z rozpoznaną mocznicą nadal umierała z powodu bardzo ograniczonego dostępu do leczenia nerkozastępczego. W przepełnionych oddziałach chorób wewnętrznych przebywało wielu pacjentów wyczekujących propozycji włączenia ich do programu przewlekłych dializ. Praca pielęgniarek w oddziałach wewnętrznych była nadal bardzo ciężka i głównie wiązała się z pielęgnacją bezpośrednią polegającą na łagodzeniu skutków mocznicy. Na włączenie do programu przewlekłych dializ mogli liczyć jedynie pacjenci młodzi, bez dodatkowych obciążeń chorobami (np. cukrzycą), a niczym nieograniczona dostępność do dializ zaistniała dopiero na początku XXI wieku.

Początek lat 70. aż do końca lat 90. ubiegłego stulecia był okresem naprawdę dużych wyzwań dla pielęgniarek obsługujących aparaturę dializacyjną. Trafiły do nas wówczas wadliwe urządzenia do hemodializy. Zazwyczaj były one przekazywane przez instytucje krajowe (zakłady pracy, kościół, organizacje polonijne) oraz zagraniczne (szpitale, które wymieniały zużyty sprzęt dializacyjny na nowy). Brak rękawic ochronnych sprawiał, że pielęgniarki były narażone na uczulenia na skutek działania środków sterylizujących i dezynfekcyjnych (formalina, zefirol). To właśnie takie czynniki, jak: niedoskonałość sprzętu dializacyjnego (pęknięcie błony dializacyjnej, samoistne rozłączanie się używanych drenów), wykonywanie licznych transfuzji krwi, niedokrwistość nerkopochodna pacjentów, znaczna zachorowalność na gruźlicę oraz powszechny brak szczepień przeciwko WZW typu



Zakładanie przetoki zewnętrznej Stribnera na sali chorych

B, powodowały stałe narażenie pielęgniarek na zakażenia krwiopochodne oraz przenoszone drogą kropelkową. Urządzenia do dializ podlegały licznym awariom, często dochodziło do przecieków płynu dializacyjnego wprost na podłogę – poruszanie się personelu po mokrej, śliskiej posadzce stwarzało zagrożenie wypadkami. Reutilizacja dializatorów, którą od początku zajmowały się pielęgniarki generowała zagrożenie alergologiczne, a nawet prawdopodobnie karcynogenne.

Powszechnym problemem był brak możliwości pozyskiwania fachowej wiedzy na temat nefrologii. Przez wiele lat wiedza ta bazowała głównie na własnych doświadczeniach. Wymiana wiedzy fachowej między ośrodkami dializ odbywała się drogą przekazu ustnego. Sytuacja ta zmieniła się dopiero pod koniec lat 90. wraz z wprowadzeniem fachowej literatury oraz organizowaniem kursów specjalistycznych. W działaniach tych duży wkład wniosły doświadczone pielęgniarki nefrologiczne. Lata 80. i 90. charakteryzował widoczny w nefrologii postęp w dostępności sprzętu, jak również niewielka aczkolwiek widoczna poprawa warunków pracy pielęgniarek. Wprowadzone pod koniec lat 80. szczepienia p/WZW typu B zminimalizowały rozwój żółtaczki wszczepiennej typu B, a pojawienie się na początku lat 90. czynnika stymulującego erytropoezę (ESA – *erythropoiesis stimulating agents*) w zdecydowany sposób ograniczyło niemal codzienne transfuzje krwi wśród pacjentów hemodializowanych.

Teraźniejszość, czyli nowoczesność

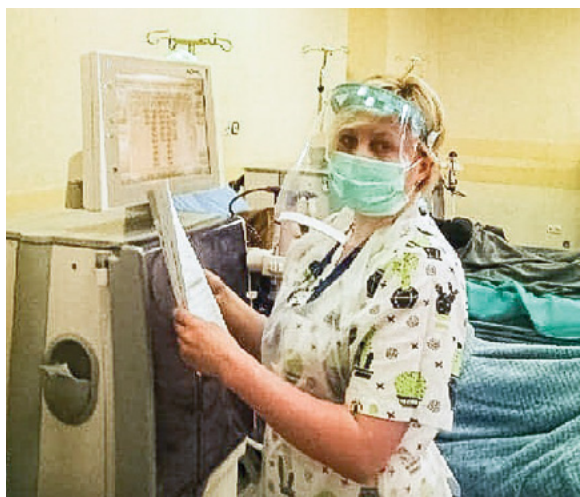
Wejście w nowy wiek sprzyjało dalszemu rozwojowi pielęgniarstwa nefrologicznego pod kątem praktyki oraz dziedziny naukowej. Zgodnie z polskim prawem rozpoczęła się prywatyzacja ośrodków dializ. Spowodowało to upowszechnienie do-



stępu do leczenia nerkozastępczego. W kwalifikacji pacjentów przestała mieć znaczenie bariera wieku, nastąpiła też liberalizacja podejścia do schorzeń współistniejących. Zastosowano nowoczesny sprzęt do dializy (obsługiwany wyłącznie przez pielęgniarki) i wprowadzono europejskie standardy wyposażenia i pracy ośrodków. Dzięki temu poprawiły się zarówno bezpieczeństwo, jak i warunki pracy pielęgniarek nefrologicznych. W wyniku kompleksowej opieki nad pacjentem oraz dzięki postępowi w nefrologii opartemu na skutecznej nefroprotekcji uzyskano też znaczącą poprawę jakości życia pacjentów. Znacznie wydłużył się też czas leczenia klinicznego w chorobach nerek.

Pielęgniarki nefrologiczne zabiegały o zapoczątkowanie badań nad jakością opieki już na początku lat 90. ubiegłego stulecia. W efekcie ich starań w 1993 r. utworzono Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Nefrologicznych i Transplantologicznych (PTPNiT). W ramach działalności statutowej PTPDiT, a po ostatecznym przekształceniu Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Nefrologicznych (PTPN) wraz z Fundacją Rozwoju Pielęgniarstwa Nefrologicznego do chwili obecnej zorganizowało kilkanaście konferencji dla środowiska pielęgniarskiego, których celem było wzmocnienie pozycji polskiego pielęgniarstwa nefrologicznego. Do szczególnych zasług środowiska pielęgniarek nefrologicznych należy także aktywne nawiązanie współpracy międzynarodowej z EDTNA/ERCA (European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association). Pierwszym kluczowym członkiem (*key member*) do współpracy z EDTNA/ERCA była mgr Teresa Smolnik (w latach 1993-2000), a następnym dr Anna Mróz (w latach 2000-2005), mgr Gabriela Magrian Greener (lata 2009-2013), mgr Anna Kliś (lata 2013-2018). Aktualnie funkcję tę od 2018 r. pełni mgr Aneta Trzcińska.

Ważnym wydarzeniem była zorganizowana w 2018 r. po raz pierwszy w Polsce (Kraków) międzynarodowa konferencja EDTNA/ERCA, w której uczestniczyło około 1800 członków tej organizacji, w tym grupa pielęgniarek z Polski. Dzięki inicjatywie i zaangażowaniu licznej grupy pielęgniarek nefrologicznych wydano wiele publikacji służących pacjentom oraz całej społeczności medycznej w poszerzaniu ich wiedzy na temat nefrologii w odniesieniu do praktyki wykonywanego zawodu. Wszystkie wymienione powyżej działania na rzecz rozwoju pielęgniarstwa zaowocowały aktywnością naukową na arenie pielęgniarstwa europejskiego. Chociaż w tej sprawie jest jeszcze wiele do zrobienia, należy zauważyć, że w ostatnich 5 latach podczas dorocznych konferencji EDTNA/ERCA w środowisku polskich pielęgniarek nefrologicznych obserwuje się stały rozwój własnego dorobku naukowego. Niezmiernie ważną i od dawna oczekiwaną formą aktywności naukowej polskiego pielęgniarstwa nefrologicznego jest możliwość publikowania prac poglądowych oraz badawczych o charakterze edukacyjnym w kwartalniku *Forum Nefrologiczne*. Jest to urzeczywistnienie założeń programowych organizacji zawodowych, które promują i wspierają nowoczesne podejście do zawodu i jego interdyscyplinarne usytuowanie.



Programowanie zabiegu dializacyjnego z wykorzystaniem urządzenia Fresenius 5008B

Przyszłość, czyli dążenie do samodzielności

Polskie pielęgniarstwo nefrologiczne na przestrzeni 50 lat przeszło swoistą metamorfozę. Jednak pomimo wysokich kompetencji i stałego rozwoju tej specjalizacji ustawodawstwo zawodowe nie daje pielęgniarkom uprawnień do samodzielnego wykonywania hemodializy oraz innych zabiegów opartych na technice dializacyjnej. Należy zwrócić uwagę, że to właśnie na pielęgniarkach w całości spoczywa odpowiedzialność za prawidłowe i bezpieczne wykonanie tych zabiegów. Do zadań pielęgniarek należy między innymi dobór sprzętu i płynu do hemodializy, przygotowanie stanowiska dializacyjnego, zaprogramowanie urządzenia dializacyjnego, stała kontrola wskaźników życiowych pacjenta, a przede wszystkim dbanie o jego bezpieczeństwo.

Mówiąc o przeszłości, teraźniejszości i przyszłości pielęgniarstwa nefrologicznego odkrywam w swojej świadomości zawodowej wszystkie dotychczasowe 34 lata przeżyte w Klinice, zawsze blisko pacjentów. 10 marca 2020 r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w Warszawie uchwaliła specjalną przyjęła *Standard opieki pielęgniarskiej w pielęgniarstwie nefrologicznym dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie dializoterapii* opracowany przez zespół doświadczonych specjalistów w pielęgniarstwie nefrologicznym pochodzący z różnych ośrodków. Mam nadzieję, że ten od dawna oczekiwany dokument będzie przydatnym wzorcem postępowania oraz dowodem świadczącym o dojrzałości i samodzielności zawodowej. ■

MGR PIEL. BEATA BIAŁOBRZESKA



Kształcenie pielęgniarek w Gdańsku na tle historycznym



DR HANNA GRABOWSKA
Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie,
Pracownia Teorii i Podstaw
Pielęgniarstwa

Historia szkół pielęgniarstwa w Polsce

Powstawanie nowoczesnych szkół pielęgniarstwa w Polsce stanowiło wypadkową rozwoju profesjonalnego pielęgniarstwa oraz burzliwych przemian zachodzących na przełomie XIX i XX wieku zarówno w Europie, jak i na całym świecie. Zapewne istotną rolę w tym procesie odegrał rozwój biologii i medycyny oraz postęp techniki, co w dużym stopniu wpłynęło na konieczność przygotowania kadr medycznych do stosowania nowych metod leczenia i pielęgnowania chorych.

W 1911 r. w Krakowie rozpoczęła działalność pierwsza nowoczesna szkoła pielęgniarstwa – Szkoła Zawodowych Pielęgniarek Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego à Paulo. Jej absolwentki (m.in. Maria Epstein, Anna Rydel, Teresa Kulczyńska) odegrały kluczową rolę w tworzeniu i utrzymaniu wysokiego poziomu szkół pielęgniarstwa po I wojnie światowej.

W okresie dwudziestolecia międzywojennego – dzięki wsparciu Polskiego Czerwonego Krzyża, Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, Fundacji Rockefellera oraz Ministerstwa Zdrowia, a także osób prywatnych (m.in. Ignacego i Heleny Paderewskich i Henryka Sienkiewicza) powstało w Polsce 9 szkół:

1. Szkoła Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu (1921 r.);
2. Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa (1921 r.);
3. Szkoła Pielęgniarstwa przy Szpitalu Starozakonnych w Warszawie (1923 r.);
4. Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek w Krakowie (1925 r.);
5. Szkoła Pielęgniarstwa i Pracy Społecznej Okręgu PCK w Katowicach (1927 r.);
6. Szkoła Pielęgniarstwa PCK w Warszawie (1929 r.);
7. Szkoła Okręgowego Związku Kas Chorych w Poznaniu (1932 r.);

8. Katolicka Szkoła Pielęgniarek w Poznaniu (1936 r.);
9. Szkoła Pielęgniarstwa przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie (1938 r.).

Wraz z wybuchem II wojny światowej szkoły pielęgniarstwa były likwidowane. Jedyne ocalałe placówki znajdowały się w stolicy – Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa (WSP) funkcjonowała do wybuchu Powstania, Szkoła Pielęgniarstwa przy Szpitalu Przemienienia Pańskiego prowadziła swą działalność do końca okupacji. Wojna dokonała spustoszenia wśród pielęgniarek, a zniszczony kraj wymagał natychmiastowych działań ratujących zdrowie i życie swych obywateli. Brak wykwalifikowanego personelu medycznego wymusił szereg działań doraźnych i przyspieszonych form nauczania pielęgniarek. Do 1965 r. istniało aż osiemnaście możliwości zdobywania uprawnień do wykonywania zawodu pielęgniarki.

Państwowa Szkoła Medyczna Pielęgniarstwa w Gdańsku

Na terenie Gdańska, po II wojnie światowej, pierwsza szkoła pielęgniarstwa powstała w październiku 1945 r., wraz z uruchomieniem pierwszego kursu dla pielęgniarek i położnych według nowego 2-letniego programu nauczania. Naukę na pierwszym roku rozpoczęło 37 uczennic oraz 43 słuchaczki, które uzupełniały przerwana w czasie wojny naukę w Warszawie. Siedziba szkoły mieściła się w budynku nr 15 przy ulicy Dębinki 7. Szkoła została włączona w struktury Akademii Lekarskiej. Opiekę merytoryczną sprawował wyznaczony przez Senat kurator.

Pierwszego października 1947 r. szkołę przekształcono w 3-letnią Szkołę Pielęgniarsko-Położniczą. Zajęcia dydaktyczne i praktyki prowadzone były w cyklu 10-miesięcznym. Uczennice odbywały praktyki w klinikach, w szkoleniowym ośrodku zdrowia Akademii Lekarskiej. W tym czasie dużą wagę w szkoleniu przywiązywano również do tzw. pielęgniarstwa społecznego. Etatowy personel szkoły w 1947 r. stanowiły: 24 osoby fachowego personelu pielęgniarstwa, 5 osób personelu administracyjno-biurowego, 27 pracowników fizycznych. Na 7 kursach kształciło się 213 uczennic. Dyrektorkami PSzMP w Gdańsku były kolejno: Jadwiga Romanowska (w latach 1945-1950), Helena Wiszowata



(1950-1953), Anna Sowińska (1953-1956), Wiktoria Cieślak (1956-1958) oraz Lucyna Wrzosek (1958-1972).

Decyzją Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej we wrześniu 1950 r. podzielono szkołę na dwie odrębne: Państwową Szkołę Pielęgniarstwa oraz Państwową Szkołę Położnych. Szkoła została wydzielona ze struktury organizacyjnej AMG i podporządkowana Wojewódzkiemu Wydziałowi Zdrowia w Gdańsku. Ze względu na ogromny deficyt pielęgniarek wprowadzono rekrutację po dziewięciu klasach szkoły ogólnokształcącej i po maturze; nauka trwała 2 lata. Wraz ze zmianami programów kształcenia, zmieniał się cykl kształcenia w zawodzie pielęgniarki, który obejmował programy: 3-letni, 2-letni, 2,5-letni, 5-letni w Liceum Medycznym.

W roku szkolnym 1962/63 szkoła otrzymała budynek przy obecnej ul. Hallera 122 oraz nową nazwę – Państwowa Szkoła Medyczna Pielęgniarstwa nr 1. We wrześniu 1964 r. po raz pierwszy utworzono klasę koedukacyjną i przyjęto 12 słuchaczy. W roku szkolnym 1972/73 doszło do połączenia z Państwową Szkołą Medyczną Pielęgniarstwa mieszczącą się przy ul. Reduta Miś 5/7 i od tej pory nazwa szkoły funkcjonowała jako Medyczne Studium Zawodowe nr 1.

Po uruchomieniu kształcenia w systemie licealnym (w roku szkolnym 1984/85) szkoła otrzymała nazwę Zespołu Szkół Medycznych nr 1, a po zakończeniu kształcenia licealistek przywrócono nazwę – Medyczne Studium Zawodowe nr 1. Szkoła do 2000 r. wykształciła 2947 pielęgniarek i pielęgniarzy. Grono pedagogiczne MSZ nr 1 podjęło trud opracowania i próbnego wdrożenia programu kształcenia pielęgniarek w systemie 3-letnim, spełniającym wymagania programowe Unii Europejskiej.

Jadwiga Romanowska



Jadwiga Romanowska (1895-1964) | fot. ze zbiorów Muzeum Powstania Warszawskiego (MPW)

Organizatorką i pierwszą dyrektorką PSzMP w Gdańsku została Jadwiga Romanowska. Urodziła się 9 października 1895 r. w Lindrówce pod Podhajcami w rodzinie ziemiańskiej. Uczyła się w szkole ss. Niepokalanek w Nizniowie. Po ukończeniu w 1924 r. Warszawskiej Szkoły Pielęgniarskiej (WSP) podjęła pracę – jako jedna z pierwszych pielęgniarek społecznych – w Poradni Matki i Dziecka na Śląsku Cieszyńskim. Po otrzy-



Jadwiga Romanowska jako uczennica I Kursu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarskiej | fot. ze zbiorów Archiwum Koła Absolwentek WSP przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim

manii stypendium Fundacji Rockefellera, zdobywała doświadczenie we Francji, Belgii, Austrii oraz Anglii i Norwegii (w tym z zakresu położnictwa). W 1928 r. objęła stanowisko instruktorki pielęgniarstwa i położnych w powiecie skierniewickim.

Jadwiga Romanowska działała społecznie na rzecz rozwoju i doskonalenia zawodowego pielęgniarek, pełniła obowiązki przewodniczącej i wiceprzewodniczącej Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ), które reprezentowała na Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Montrealu w 1929 r.

W latach 1929-1933 była asystentką dyrektorki WSP, a od 1936 r. jej dyrektorką. W 1939 r. przyspieszyła wydanie dyplomów ukończenia szkoły, a część absolwentek skierowała do pomocniczej służby wojskowej. Budynek szkoły, wraz z personelem i wyposażeniem, oddała do dyspozycji władz z przeznaczeniem na szpital wojenny. W okresie okupacji nadal prowadziła szkolenie kadr pielęgniarskich. Podczas Powstania Warszawskiego udzielała pomocy rannym powstańcom. Po opuszczeniu Warszawy objęła kierownictwo domu dziecka w Czarnym Dunajcu.

Świadoma potrzeb społeczeństwa i braków kadr zgłosiła Ministrowi Zdrowia propozycję zorganizowania szkoły przy Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Dyrektorka od początku narzuciła surowe wymagania i wysoki poziom nauczania. W krótkim czasie zdobyła szacunek i uznanie profesorów. Uchodziła za wybitnego pedagoga i była wychowawczynią wielu roczników pielęgniarek. Jadwiga Romanowska była dla



swych uczennic źródłem spokoju i opanowania, przykładem odpowiedzialności, odwagi, patriotyzmu i bezinteresowności. Międzynarodowy Czerwony Krzyż w uznaniu zasług i wyjątkowej ofiarności przyznał Jadwidze Romanowskiej 12 maja 1947 r. Medal Florence Nightingale.

Jadwiga Romanowska, mimo niezwykle zasług dla kraju i pielęgniarstwa, była osobą niewygodną dla ówczesnej władzy. W 1950 r. została zwolniona ze stanowiska i zmuszona do opuszczenia Wybrzeża. Szkoła zakończyła swoją działalność, a jej dyrektorka do końca życia nie otrzymała pracy zgodnej z jej kwalifikacjami.

Po przewrocie gomułkowskim powróciła do Gdańska. Została zrehabilitowana politycznie i odznaczona przez Radę Państwa Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski. Choroba zmusiła ją jednak do przejścia na emeryturę. Nadal działała w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim. Przewodniczyła kołu PTP w Sopocie i Komisji Historycznej.

Jadwiga Romanowska nie wyszła za mąż i nie miała dzieci. Zmarła 15 lipca 1964 r. Została pochowana w grobie rodzinnym Kraińskich na Cmentarzu Srebrzysko w Gdańsku, żegnana przez delegację pielęgniarek z całego kraju. W długim kondukcie żałobnym uczestniczyły m.in. słuchaczki ubrane w stroje zawodowe i granatowe peleryny, a obok nich instruktorki.

Kształcenie akademickie pielęgniarek i pielęgniarzy

Prace zmierzające do umożliwienia podjęcia kształcenia akademickiego pielęgniarek w Gdańsku trwały wiele lat (od listopada 1995 r.) i stanowiły owoc zaangażowania wielu osób (m.in. rektora AMG prof. Zdzisława Wajdy oraz przewodniczącej OIPiP w Gdańsku – mgr Władysławy Murawskiej). Rektor AMG, na wniosek dziekana WL, 22 lipca 1998 r. powołał dr. hab. Wojciecha Bogusławskiego na kierownika Oddziału Pielęgniarstwa. Uroczyste otwarcie Oddziału Pielęgniarstwa (powołanego decyzją Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 29 czerwca 1998 r.) na Wydziale Lekarskim AMG oraz inauguracja pierwszego roku nauczania pielęgniarstwa na 5-letnich zaocznych studiach magisterskich odbyło się 5 maja 1999 r. Do egzaminu wstępnego (10 kwietnia 1999 r.) przystąpiły 133 osoby. Na studia przyjęto 75 osób (absolwentów szkół pielęgniarstwa z co najmniej 2-letnim doświadczeniem zawodowym). Dopiero w roku akademickim 2001/2002 na Wydziale Lekarskim w Oddziale Pielęgniarstwa uruchomiono 5-letnie, dzienne, pomaturalne, dwustopniowe studia pielęgniarstwa.

W roku akademickim 2002/2003 na Wydziale Lekarskim AMG powołano Katedrę Pielęgniarstwa, w skład której weszły: Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego



Wręczenie J. Romanowskiej Medalu F. Nightingale

źródło zdjęcia – <https://www.medyk-elblag.pl>

i Promocji Zdrowia, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Ogólnego, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Psychiatryczno-Neurologicznego oraz dwie pracownie pomocnicze: Pracownia Metodyki i Organizacji Pracy Pielęgniarskiej i Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich.

Dzisiaj można uznać, że koło historii zatoczyło krąg, bowiem dokładnie w miejscu, w którym rozpoczęła działalność szkoła zorganizowana przez Jadwigę Romanowską, mieści się obecnie Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa GUMed, a studenci pielęgniarstwa zdobywają niezbędne zawodowe kompetencje. ■

oprac. **DR HANNA GRABOWSKA**

PIŚMIENNICTWO

- [1] Kaniewska-Iżycka J. *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950. Część II.* CMDNŚSzM, Warszawa 1989.
- [2] Maksymowicz A. *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym.* PZWL, Warszawa 1977: 51-60, 84-85, 96.
- [3] Poznańska S. *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś.* PZWL, Warszawa 1988: 84-95.
- [4] Urbanek B. *Zmagania o profesję w XIX i XX wieku (do roku 1963).* W: Urbanek B. (red.). *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku.* Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008: 56-79.
- [5] Broszura *50 lat szkoły pielęgniarstwa w Gdańsku.* Wyd. Bernardinum, Pelplin 1995.
- [6] Archiwalne numery *Gazety AMG*: 1998/nr 8, 1999/nr 5, 2000/nr 7, 2003/nr 10, 2015/nr 10, 2019/nr 2.
- [7] Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego [Internet]. [Cytowane 3-04-2020]. Dostępne na <http://www.wmpp.org.pl>
- [8] Encyklopedia Gdańska [Internet]. [Cytowane 3-04-2020]. Dostępne na https://www.gedanopedia.pl/gdansk/?title=ROMANOWSKA_JA-DWIGA
- [9] Powstańcze Biogramy [Internet]. [Cytowane 3-04-2020]. Dostępne na <https://www.1944.pl/powstancze-biogramy/jadwiga-romanowska,37767.html>

Nursing **now**

Jak dyplomowana pielęgniarka Wanda Woźniak sądząc, że popełniła zło, stworzyła szczególną postać dobra



JOANNA KRASZEWSKA
Wnuczka Wandy Woźniak



PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON
Członek rzeczywisty PAN, członek
czynny PAU, emerytowany profesor,
wieloletni kierownik Katedry
i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej

Kiedy obłożnie chora, 89-letnia Wanda Woźniak, dyplomowana pielęgniarka, zaprosiła do siebie całą rodzinę myślano, że przedstawi swoją ostatnią wolę. Tymczasem oświadczyła, że chce przyznać się do jedynego zła, którego dupuściła się podczas swojego długiego życia.

Otóż w 1945 r. po zakończeniu wojny pracowała w Domu Dziecka *Anusia* w Kościelisku koło Zakopanego. Była tam zgromadzona grupa małych dzieci polskich, żydowskich oraz niemieckich, bez tożsamości. Zespół opiekunów szukał rodziców i rodzin tych kilkuletnich dzieci, które nie znały swojego pochodzenia. Niestety odnaleziono niewielu krewnych i duża grupa dzieci pozostawała bezimienna. Wówczas pani Wanda podjęła decyzję o utworzeniu nowych metryk i nadaniu sierotom imion i nazwisk. Opierano się na rozmowach z dziećmi, obserwacji ich zachowań i wyglądu, a także na ich reakcjach na określone wyrazy czy obrazki. Zrobiono wszystko, aby te najmniejsze ofiary wojny miały właściwy start w niełatwym samotnym życiu.

A jaka była droga życiowa pielęgniarki Wandy Woźniak?

Urodziła się 27.10.1919 r. w Zürichu w Szwajcarii. W 1921 r. razem z rodzicami i starszym bratem wyjechała do Chile. Po trzynastu latach, po śmierci ojca Guillermo Hafta, w marcu 1934 r., matka Halina Haft z trójką dzieci wróciła do Polski. Na życzenie zmarłego męża, który miał polskie korzenie do nazwiska Haft dodała swoje rodowe, polskie nazwisko – Szatyńska.



Od pierwszych dni wojny, Wanda pod ps. „Wanda Brązowa” działała w tajnym harcerstwie, gdzie prowadziła w ramach „Szarych Szeregów” żeńską drużynę im. Olenki Małkowskiej. W tym czasie komendantką Chorągwi Warszawskiej była hm. Wanda Kaniecka-Grycko, a komendantką Hufca Warszawa-Mokotów – Halina Skarżyńska-Wiśniewska.

W kwietniu 1940 r. podjęła pracę jako pielęgniarka i wychowawczyni w Zakładzie Reedukacyjnym dla dzieci kalek oraz ofiar wojny. W maju 1940 r., po zakończeniu praktyk zawodowych, otrzymała tytuł dyplomowanej pielęgniarki. Od września 1940 r. pracowała w Pogotowiu Opiekuńczym dla Dzieci przy ul. Wolności, później przeniesionym na ul. Sienną. Przez okres okupacji w ramach działalności w tajnym harcerstwie Wanda Haft-Szatyńska była łączniczką, szkoliła sanitariuszki, we współpracy z dyrektorką Warszawskiej Szkoły Pielęgniarskiej – Jadwigą Romanowską, także dyplomowaną pielęgniarką, brała udział w ratowaniu i pielęgnowaniu ukrywających się ludzi. Współpracowała również z Januszem Korczakiem. Pomagała organizować żywność i leki dla prowadzonego przez niego w getcie warszawskim domu dziecka, a dr Korczak badał i konsultował stan zdrowia dzieci pozostających pod opieką Wandy. Po wojnie podczas pracy w domu dziecka, Wanda inspirowała się metodami wychowawczymi i pedagogiką Janusza Korczaka.

Razem z harcerkami wzięła udział w akcji na Warmii i Mazurach pod kryptonimem „Ziemie Powracające”, a w lutym 1943 r. uczestniczyła w akcji ratowania dzieci Zamojszczyzny na terenie powiatu garwolińskiego. W tym czasie Wanda Haft-Szatyńska zdobyła stopień podharcemistrzowski i ps. „Wanda Brązowa” zamieniła na „Iskrę”. Została także podporucznikiem AK.

W styczniu 1944 r. „Iskra” wyszła za mąż za Zbigniewa Andrzeja Maciejewskiego ps. „Bertrand”, studenta tajnej Politechniki Warszawskiej, członka Armii Krajowej i Harcerskiego Batalionu „Wigry”, którego komendantem był Eugeniusz Konopacki ps. „Trzaska”.

W kwietniu 1944 r. „Iskra” wstąpiła do Harcerskiego Batalionu „Wigry”. W czasie Powstania Warszawskiego walczyła jako sanitariuszka polowa na terenie Starego Miasta i Śródmieścia. 18 sierpnia 1944 r. w czasie walk w okolicach



Pałacu Mostowskich zginął podczas ratowania ciężko rannego kolegi – pchor. „Białego” (Edward Sitarz) mąż Wandy – Andrzej Maciejewski. Po upadku Starego Miasta „Iskra” uczestniczyła w tragicznej ewakuacji rannych powstańców kanałami do Śródmieścia.

Po kapitulacji Powstania, dowódca Batalionu „Wigry” kpt. E. Konopacki „Trzaska” zdecydował o wysłaniu „Iskry” z kilkoma ciężko rannymi wraz ludnością cywilną do obozu w Pruszkowie, skąd zostali przenoszeni do kilku obozów koncentracyjnych na terenie Niemiec. W grudniu 1944 r., gdy stan Jej podopiecznych powstańców zdecydowanie się poprawił, wykorzystując chaos kończącej się wojny, wyjechała do Krakowa.

Od chwili powrotu z niewoli pani Wanda pracowała zgodnie ze swym powołaniem jako pielęgniarka i opiekunka społeczna oraz organizatorka odbudowującej się po wojnie służby zdrowia, a przede wszystkim jako wychowawca oraz nauczyciel nowych kadr pielęgniarskich. W 1945 r. podjęła pracę w domu dziecka w Kościelisku koło Zakopanego. To tam właśnie podjęła heroiczną decyzję stworzenia





fikcyjnych metryk urodzenia dla kilkudziesięciu bezimiennych sierot.

W kwietniu 1946 r. wyszła za mąż za Stanisława Woźniaka i wróciła do Warszawy, gdzie do 1963 r. pracowała jako nauczyciel zawodu w szkole pielęgniarskiej. W tym samym roku razem z mężem i córką przenieśli się do Gdyni, gdzie podjęła pracę w Liceum Medycznym Pielęgniarstwa przy ul. Wolności, później Pomorskiej i Żeromskiego. W Liceum pracowała aż do emerytury i przez kilka lat później w niepełnym wymiarze godzin.

Za działalność konspiracyjną i udział w Powstaniu Warszawskim Wanda Woźniak odznaczona została wieloma odznaczeniami, m.in. Krzyżem Walecznych, Krzyżem Armii Krajowej, Warszawskim Krzyżem Powstańczym, Krzyżem Partyzanckim, medalem im. Janusza Korczaka oraz kilkoma innymi.

Najważniejszym dla Wandy Woźniak jako pielęgniarki, był nadany Jej w 1977 r. przez Międzynarodowy Czerwony Krzyż w Genewie Medal *Florence Nightingale*, przyznawany za czyny bohaterskie w ratowaniu rannych i chorych w czasie wojny. W uzasadnieniu nadania Medalu Międzynarodowy Czerwony Krzyż uznał Jej bohaterską postawę w czasie okupacji i Powstania Warszawskiego, a przede wszystkim w akcji ratowania Dzieci Zamojszczyzny. Taki

sam medal otrzymała w 1947 r. jej była dyrektorką ze Szkoły Pielęgniarstwa w Warszawie, Jadwiga Romanowska.

Tak długo jak zdrowie pozwalało, Wanda Woźniak bardzo aktywnie działała w Polskim Towarzystwie Pielęgniarek i Położnych, późniejszych Izbach Pielęgniarskich, Światowym Związku Armii Krajowej i w Związku Powstańców Warszawy.

Była bardzo związana z młodzieżą, uwielbiała spotkania z gdyńskimi uczniami, podczas których opowiadała o Powstaniu Warszawskim, współpracowała z kilkoma szkołami, m.in. Szkołą Podstawową nr 26 im. Żołnierzy AK w Gdyni, do której później uczęszczały jej prawnuki. W Gdyni w Kręgu Harcerskim *Drzewo Pokoju* działa drużyna harcerek im. Wandy Woźniak „Iskry”. Wielokrotnie powtarzała, że pielęgniarką i harcerką jest się do końca życia. Wanda Woźniak zmarła 16 sierpnia 2009 r. w Gdyni i została pochowana na Cmentarzu Witomińskim.

Dla rodziny i przyjaciół była przede wszystkim ukochaną Babcią i Prababcią, zawsze uśmiechniętą, serdeczną, pełną energii i pogody ducha, do końca aktywną i zaangażowaną społecznie. ■

JOANNA KRASZEWSKA,
PROF. DR HAB. JANUSZ LIMON

Nursing now

Pielęgniarstwo pod ciemniejszą skórą

**MGR DANIEL KASPROWICZ**

Misjonarz świecki, dietetyk,
absolwent GUMed, student
II roku pielęgniarstwa (IOS)

Współczesne pielęgniarstwo niewątpliwie zawdzięcza wiele Florencji Nightingale, niemniej jednak warto wspomnieć też o innej postaci odgrywającej istotną rolę w rozpowszechnianiu pielęgniarstwa – Mary Jane Seacole. Jej historia jest nie tylko bardzo ciekawa, ale też tajemnicza, a nawet kontrowersyjna, zwłaszcza z powodu wątków rasistowskich, licznych nadinterpretacji oraz sprzecznych opinii historyków i socjologów.

Pielęgniarka z Jamajki

Pochodząca z Kingston Mary Jane Seacole była córką szkockiego oficera i zwolnionej z niewolnictwa jamajskiej kobiety. Urodziła się w 1805 r. i od najmłodszych lat przyglądała się leczeniu i pielęgnacji chorych prowadzonych przez jej matkę, lokalną felczerkę. Terapie opierały się na tradycyjnej medycynie karaibskiej oraz afrykańskich ziołach, jednak do ich skuteczności przyczyniały się przede wszystkim wprowadzane zasady higieny. Co ciekawe, wielu historyków przyznaje, że zasady te stosowane były już sto lat przed Florencją Nightingale, która spisała je w swojej książce o pielęgniarstwie. Inne źródła sugerują, że Nightingale dowiedziała się o wartościach higieny w procesie pielęgnowania właśnie dzięki praktykom Seacole. Mary Jane podstawowe wykształcenie zdobyła dzięki patronom, a następnie współprowadziła rodzinny biznes – hotel Blundell Hall. To tam doskonaliła swoje czynności pielęgniarstwa na odwiedzających pensjonat żołnierzach i oficerach, którzy cierpieli na nieznane im choroby tropikalne. Mogła też obserwować praktyki lekarzy wojskowych i umiejętnie łączyła tę wiedzę ze stosowaniem zachodnioafrykańskich leków pozyskanymi przez jej matkę. Seacole zapisuje się też zmniejszenie śmiertelności okołoporodowej na Jamajce, która w XVIII wieku dotyczyła co czwartego noworodka. Z jej autobiograficznych zapisków dowiadujemy się, że stosowane przez nią zioła i praktyka higieniczna znacznie ograniczyły umieralność kobiet rodzących i dzieci, które przyjmowała na świat.

Mary Jane w wieku szesnastu lat udała się do Londynu, gdzie wzbudziła wiele kontrowersji – ubierała się w barwne i jaskrawe karaibskie stroje, posługiwała się dość odważnym słownictwem i wreszcie stosowała niezwykle medyczne praktyki. Zderzyła się też po raz pierwszy z drwiącymi uwagami na temat koloru jej skóry, z którego osobiście była dumna.

Po powrocie do ojczyzny czynnie działała u boku swojej matki w szpitalu prowadzonym przez Armię Brytyjską w Up-Park Camp. Praktykowała również na Bahamach, w hiszpańskiej kolonii na Kubie i na Haiti. Angażowała się także społecznie i politycznie. W 1831 r. wzięła aktywny udział w Rebelii Bożonarodzeniowej na Jamajce, a siedem lat później znacząco przyczyniła się do całkowitego zniesienia niewolnictwa w ojczyźnie. W międzyczasie Seacole wyszła za mąż, otrzymując od Edwina Horatio Hamiltona diamentowy pierścionek zaręczynowy i otworzyła sklep w Black River. W ciągu kilku następnych lat doświadczyła jednak wielu tragedii – pożar pochłonął jej rodzinny hotel, przeżyła także śmierć męża i matki. Wówczas jeszcze bardziej zaangażowała się w pracę i podobnie jak Florencja Nightingale, odrzuciła wiele kolejnych ofert małżeństwa.

Walcząca z epidemiami

Z czasem stała się powszechnie znana i szanowana, szczególnie wśród europejskich oficerów odwiedzających Jamajkę. Leczyła też pacjentów podczas epidemii cholery w 1850 r., w wyniku której zginęło około trzydziestu dwóch tysięcy Jamajczyków. Jako kobieta czytana i zaznajomiona z teorią chorób zakaźnych, przypisała wybuch zarazy przybywającym do jej kraju statkom z Nowego Orleanu.

W kolejnych latach podróżowała między innymi do Anglii i środkowej Ameryki, gdzie nabywała kolejnych umiejętności. Wykazywała się ogromną przedsiębiorczością i z łatwością zjednywała sobie majątnych dowódców, którzy wspierali finansowo jej działania. W Panamie pomagała zwalczać trzecią pandemię cholery, która dziesiątkowała wówczas ludzkość na przestrzeni lat 1846–63. Zaraza, rozpoczęta w Indiach, rozprzestrzeniła się na cały świat, głównie drogą morską. Ogniska cholery w Nowym Jorku i Nowym Orleanie rozeszły się na całe ówczesne Stany Zjednoczone, następnie dotarły do Kanady, Meksyku i finalnie do krajów karaibskich, w tym do Panamy i na Jamajkę. U szczytu epidemii ginęło tysiąc osób dziennie. Seacole po wyleczeniu pierwszego pacjenta zyskała niezwykłą renomę.



W 1853 r. wybuchła na Jamajce kolejna epidemia – żółta gorączka. Pozostawiła wówczas rodzoną siostrę i „pielęgniarki” w swoim pensjonacie, a sama na prośbę państwa brytyjskiego podjęła się po raz kolejny pracy w obozie Up-Park. Niestety epidemia febry zebrała ogromne żniwo. W jej wspomnieniach możemy odnaleźć relację – *Dawałam z siebie wszystko, ale niewiele mogliśmy, by złagodzić ciężkość tej epidemii.*

W starciu z rasizmem

Przyjmowała zarówno bogatych (białych), którzy płacili za jej pracę, jak i biednych, którym pomagała za darmo. Wówczas po raz pierwszy zostały zakwestionowane jej metody leczenia i pielęgnacji, głównie przez rząd panamski i misjonarzy kościoła katolickiego. Rok później, w 1852 r., stawiała czoła rasistowskim zachowaniom ze strony białych Amerykanów, którzy zasugerowali, że jej wyczyny wprawdzie spektakularne, byłyby bardziej doceniane, gdyby udało się ją wybielić, a tym samym wprowadzić do innych środowisk. Mary Jane była zaś niezwykle dumna ze swojego pochodzenia i na tyle odważna, by w ówczesnych czasach zapisać w pamiętniku – *Gdybym była tak czarna, jak murzyn, byłabym równie szczęśliwa i użyteczna, i tak samo szanowana przez tych, których szacunek cenię.* Trudności napotkała także podczas próby powrotu do domu z Panamy – nie mogła przedostać się do kraju łodziami amerykańskimi, które odmawiały przyjęcia czarnoskórej kobiety. Dopiero na statku pod angielską banderą mogła kontynuować podróż.

Wojna krymska

Prawdziwy przełom w życiu Seacole nastąpił w czasie wojny krymskiej. Na wieść o epidemii cholery dziesiątkującej wojska angielskie, postanowiła dołączyć do słynnej grupy trzydziestu ośmiu pielęgniarek Florencji Nightingale. Wielokrotnie zwracała się do władz z prośbą o przyjęcie jej zgłoszenia. Najpierw jej podanie odrzucił Departament Zdrowia, następnie Brytyjskie Ministerstwo Wojny i wreszcie Biuro Kwatermistrza Wojennego. Co ciekawe początkowo jej kandydaturę odrzucano ze względu na płeć, ale kiedy zgłosiła się ponownie do szeregu uformowanego przez Nightingale, podanie zaoponowano ze względów rasowych. Niektóre źródła historyczne przypisują te odmowy samej Florencji, która podważała pielęgniarskie metody Mary Jane i zarzucała jej upijanie pacjentów. Jamajka rozżalona zanotowała w swoich zapiskach – *Czy te damy odmówiły przyjęcia mojej pomocy dlatego, że moja krew płynie pod ciemniejszą skórą?*

W końcu Seacole postanowiła udać się na Krym, korzystając z własnych funduszy. Otworzyła British Hotel, w którym przez kolejne miesiące przyjmowała rannych żołnierzy, dystrybuowała leki i pielęgnowała wojenne rany. O ile Florencja Nightingale większość czasu kampanii spędziła w dość bezpiecznym Kon-

stantynopolu, o tyle lecznica Seacole była autentycznym szpitalem frontowym, a sama Jamajka często przekraczała linię frontu z wielką torbą medykamentów. Mary Jane była powszechnie znana armii brytyjskiej jako „Matka Seacole”, a poza usługami medycznymi, prowadziła także bufet, organizowała przedstawienia teatralne, a nawet wyścigi konne. Jamajka spotkała się również kilka razy z Florencją, która konsekwentnie odmawiała jej współpracy. Dopiero tuż przed zakończeniem wojny, rzekomo uznała jej zasługi – *Chciałbym ją zobaczyć przed wyjazdem, ponieważ słyszałam, że zrobiła wiele dobrego dla biednych żołnierzy.*



Mary Seacole | źródło zdjęcia – www.nationalgeographic.org

Niespokojna na starość

Po zakończeniu wojny krymskiej Seacole wróciła do Anglii bez środków do życia i z nadszarpniętym zdrowiem. Po otrzymaniu wsparcia finansowego od wdzięcznych byłych pacjentów, podróżowała po świecie i stała się wpływowym człowiekiem na Jamajce oraz prawdziwą bizneswoman. W 1860 r. przyjęła chrzest, a dziesięć lat później osiadła się na stałe w Londynie. Ponownie prowadzenie praktyki zawodowej utrudniała jej brytyjska „koleżanka”. Przez wiele tygodni Mary Jane starała się o powrót na front podczas wojny francusko-pruskiej, ale skutecznie uniemożliwiła jej to Nightingale, sugerując w liście do szefów Brytyjskiego Narodowego Towarzystwa Pomocy Chorym i Rannym, że Seacole utrzymywała „zły dom” na Krymie i była odpowiedzialna za „akty pijaństwa i niewłaściwego postępowania”. Konflikt pomiędzy obiema pielęgniarkami wynikał z różnic nie tylko w poglądach. Florencja chciała przełamać stereotyp ówczesnej pielęgniarki, Mary Jane zaś odstawiała od powściągliwego wzorca nie tylko z powodu jaskrawoniebieskich i żółtych sukien ze wstążkami – rzeczywiście nie szczędziła alkoholu swoim podopiecznym. Dziwił jednak doniesienia, w których Florencja Nightingale jakoby pochlebnie wypowiadała się o swojej koleżance po fachu, z drugiej zaś w sekretnych listach umniejszała jej dokonaniom i blokowała dalszą ścieżkę kariery. „Matka Seacole” zmarła na apopleksję w swoim londyńskim domu w 1881 r.

Zarówno Florencja Nightingale, jak i Mary Jane Seacole, w świetle literatury budzą wiele kontrowersji, niemniej jednak to one stworzyły podwaliny współczesnego pielęgniar-



stwa. Obecnie kłótnie prowadzą historycy i socjologzy spierając się o zasługi w obu pań. Nightingale bardziej pasowała do angielskiego ideału wiktoriańskiej bohaterki niż ciemnoskóra Jamajka, która walczyła z uprzedzeniami rasowymi ze strony Anglików. Obie panie łączą jednak pewne wspólne cechy – pracowały u podstaw, stawiając zdrowie i życie pacjentów ponad własne. ■

MGR DANIEL KASPROWICZ

Misjonarz świecki, dietetyk, absolwent GUMed,
student II roku pielęgniarstwa (IOS)

PIŚMIENNICTWO

- [1] Seacole MJ. *Wonderful adventures of Mrs. Seacole in many lands*. James Blackwood, London 1857.
- [2] Alexander Z., Dewjee A. (red.) *Wonderful adventures of Mrs. Seacole in many lands*. Falling Wall Press, Bristol 1984.
- [3] Gawrońska-Krzemińska A., Lass P. *Pielęgniarski w świecie polityki i przywództwa – wybór biografii*. Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (4): 506-511
- [4] Seivright M. *Mary Seacole – The Florence Nightingale of Jamaica*. The Jamaican Nurse, 1961. Dostępne na https://nlj.gov.jm/wp-content/uploads/2017/05/bn_seacole_mj_82.pdf.

Pielęgniarki w świecie polityki i przywództwa – wybór biografii

W temat przewodni majowej *Gazety* doskonale wpisuje się artykuł *Pielęgniarki w świecie polityki i przywództwa – wybór biografii*, autorstwa prodziekanów Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej – prof. dr. hab. Piotra Lassa, kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej i Katedry Medycyny Nuklearnej i Informatyki Radiologicznej oraz dr. hab. Aleksandry Gaworskiej-Krzemińskiej, dyrektor Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa. Na rekomendację zasługuje dzięki ciekawej, poprzedzonej wnikliwym przeglądem, prezentacji sylwetek ponad 20 wybitnych postaci reprezentujących zawód pielęgniarki (i jednego pielęgniarza), którzy znaleź-

li swoje miejsce w strukturach państwowych, a nawet unijnych lub pełnili inne decyzyjne funkcje. Wśród nich znajdują się: członkinie rodzin królewskich, osoby sprawujące urząd ministra, premiera kraju, burmistrzynie, ale także rewolucjonistka i feministka walcząca o prawa człowieka. Szczególnie inspirującym może być fakt, że wiele z wymienionych pielęgniarek, wykonując trudny i oparty na pracy u podstaw zawód, odnajdywało w sobie odwagę do działania, ujawniając tym samym talenty przywódcze, administracyjne lub polityczne. I jak konkludują Autorzy *w wielu sytuacjach zmieniły one świat na lepszy*. ■

Lass P., Gaworska-Krzemińska A. *Pielęgniarki w świecie polityki i przywództwa – wybór biografii*. Problemy Pielęgniarstwa. 2012;20(4):506–11. Artykuł dostępny online <https://tinyurl.com/pielegniarke-w-polityce>.



fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Pandemia COVID-19 jako zaprzeczenie



DR PRZEMYSŁAW WASZAK

Lekarz, rezydent psychiatrii,
adiunkt w Zakładzie Higieny
i Epidemiologii GUMed

Światowa Organizacja Zdrowia już we wrześniu 2019 r. ostrzegała, że istnieje ryzyko globalnej epidemii, a świat nie jest na nią przygotowany. Dlaczego postanowiliśmy nie widzieć zagrożenia? Dlaczego jako społeczeństwo usunęliśmy w psychiczny niebyt doświadczenia, które były naszą codziennością jeszcze sto lat temu?

Wydawać się mogło, że ostatnie lata, obfitujące w wybuchy ognisk infekcji, dały wystarczająco wyraźne ostrzeżenie. Jednak epidemie SARS, MERS, gorączki krwotocznej Ebola, gorączki Zika czy grypy H1N1 **niewiele nas nauczyły**. Mimo że choroby te osiągały zasięgi międzynarodowe, woleliśmy traktować je jak ciekawostki z zacofanych krajów. Stało się jasne, że w dobie globalnego ocieplenia i lotów międzykontynentalnych, pojawienie się niekontrolowanej pandemii to tylko kwestia czasu. Już **we wrześniu 2019 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)** ostrzegała, że ryzyko globalnej epidemii istotnie wzrasta, a świat nie jest na nią przygotowany.

Wyparte niebezpieczeństwo

Zastanawiające jest, dlaczego postanowiliśmy tego zagrożenia po prostu nie widzieć. Dlaczego jako społeczeństwo usunęliśmy w psychiczny niebyt doświadczenia, które były naszą codziennością jeszcze **sto lat temu**. Trudno nazwać taki mechanizm inaczej niż jakąś formą zbiorowego zaprzeczenia. W ślad za wirusami natychmiast wyruszyły również pierwotne lęki. Przekazywane z osoby na osobę, niczym koronawirus, tak samo infekują coraz szersze populacje. Pandemia przypominała o **kruchości naszego istnienia** i wzbudziła przerażenie odkryciem własnej śmiertelności. Codzienne raporty z rozwoju epidemii pokazują nam, jak wiele inercji i niezdolnej bezradności istnieje w naszym świecie. Wszystko to dzieje się niezależnie od postępu techniki i technologii, o zaawansowaniu której codziennie informowały nas media, tylko utwierdzając nas w przekonaniu o naszej narcystycznej wszechmocy. COVID-19 bezlitośnie urzeczywistnił, że jesteśmy integralną częścią ekosystemu planety Ziemia i również nas obowiązują reguły natury.

Przy okazji warto zwrócić uwagę, jak podchodziliśmy do problemów epidemii w ogóle. Niestety, tutaj również nie działa

się wiele. Problem zaniedbanych chorób zakaźnych jest już od wielu lat znany i był wskazywany przez WHO jako potencjalne zagrożenie dla zdrowia publicznego. WHO ukuło nawet specjalny termin – *neglected tropical diseases*. Owe zlekceważone choroby dotyczą przede wszystkim krajów rozwijających się i większość z nich ma charakter zakaźny. Braki w ich leczeniu biorą się nie tylko z trudności politycznych i ekonomicznych, lecz także z powodu **nikłego zainteresowania koncernów farmaceutycznych opracowywaniem leków na te schorzenia**.

Te zaniedbane choroby, choć są z nami od wieków, nie doczekały się dotąd wprowadzenia właściwego leczenia, a czasami nawet samego poznania mechanizmu zaraźliwości i rozprzestrzeniania. Ta sama **historia** dotyczy nawet programu opracowywania szczepionki na wirusa powodującego SARS (SARS-CoV-1), częściowo wyjaśniając i spowalniając nasze aktualne, **ogólnoswiatowe poszukiwania szczepionki na koronawirusa (SARS-CoV-2)**.

Trauma psychiczna

Czas pandemii to czas nasilonych kryzysów psychicznych, co słusznie podsumowuje Damir Huremović w książce *Psychiatry of Pandemics*, jakby proroczo wydanej w 2019 roku. Wraz ze wzrostem liczby zakażonych i ofiar epidemii, rośnie liczba długotrwałych następstw psychiatrycznych w społeczeństwach. Działania izolacyjne, choć konieczne, mają niestety również swoje **konsekwencje psychiczne**. Mimo że nie są one tak długotrwałe, to musimy nauczyć się odpowiadać i na nie. Skala obciążenia i cierpienia psychicznego, które wywołuje pandemia koronawirusa, jest więc **trudna do oszacowania**.

Nasilone skutki załamania emocjonalnego **dopiero przyjdą** i będziemy musieli się z nimi mierzyć. Dodatkowo szczególnie obciążone są osoby, które już przed pandemią zmagaly się z kryzysem natury psychicznej. Dysponujemy tylko wrywkowymi danymi dotyczącymi skutków psychicznych ostatnich epidemii, jednak na podstawie **badania nad SARS** wiemy, że nawet jedna trzecia osób po zakończeniu kwarantanny prezentowała objawy klinicznej depresji lub zespołu stresu pourazowego (PTSD).

Psychiczne konsekwencje powikłanego zakażenia (np. wymagającego hospitalizacji i respiratora) dotyczyły zaś **nawet połowy pacjentów z H1N1** i utrzymywały się co najmniej jeszcze rok po wyjściu ze szpitala, nie licząc trudności wynikających z ewentualnych niepełnosprawności fizycznych.

Ze wszystkich tych powodów nie można teraz ograniczać opieki psychiatrycznej. Wręcz przeciwnie – trzeba ją rozbudować, uwzględniając wzmożone zapotrzebowanie na wsparcie, w tym



w grupie personelu medycznego. Badania nad SARS wśród tej grupy zawodowej ukazują, jakie psychiczne spustoszenie powoduje epidemia. Zespół stresu pourazowego PTSD dotyka około 10% personelu, a nadużywanie alkoholu może być problemem na lata.

Dramatyczne relacje pracowników ochrony zdrowia z frontu walki z pandemią brzmią jak relacje wojenne. Niestety, konsekwencje psychiczne tak obciążającej pracy są niewyobrażalne. A to wszystko przy stałym i realnym ryzyku zachorowania samemu i zgonu z powodu koronawirusa. Dodatkowo, zamiast szacunku, personel medyczny zaczyna być traktowany jest własność państwowa, z którą w sytuacji epidemii można zrobić, co się tylko rządzącym podoba. **Zakazuje się nam wypowiadania się**, oddelegowuje się w dowolne miejsca, wprowadzane są przepisy wydłużające czas pracy. A wszystko to w warunkach prowizorycznego zabezpieczenia, chaosu organizacyjnego i **braku podstawowych środków ochrony osobistej**.

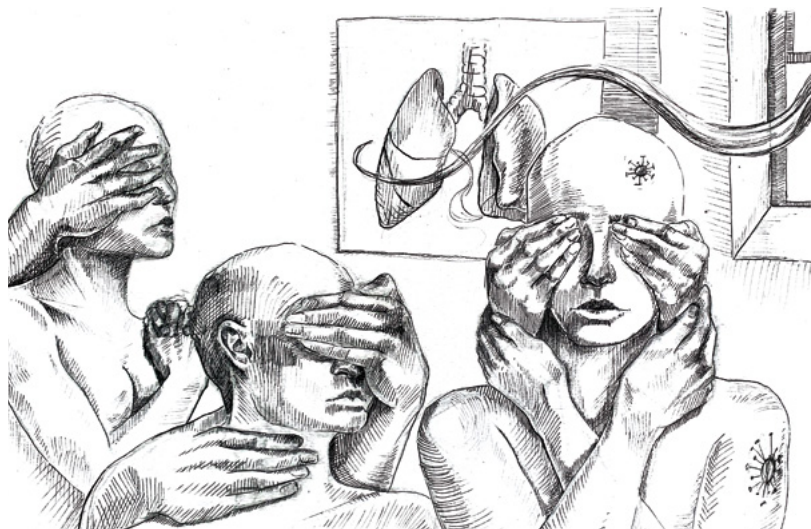
Praca nad zmianą

Pandemia to sytuacja traumatyczna, również na poziomie zbiorowym. Wymagająca więc odpowiedniego opracowania, podobnie jak np. zaburzenia stresowe pourazowe. Duża część przedłużającego się **potraumatycznego cierpienia psychicznego**, prócz skutków samego wydarzenia, wynika również z tego, że na jakimś poziomie blokujemy samych siebie. Odmawiamy sobie praw do pewnych uczuć albo wyrzekamy się własnych pragnień. Spychając urazowe przeżycia poza horyzont naszych myśli, nie jesteśmy w stanie wprowadzić potrzebnych korekt w naszym życiu. Skazujemy się więc na trwanie w cierpieniu, a czasami również na odtwarzanie traum.

Nie możemy pozwolić, żeby tak stało się z pandemią COVID-19. Dlatego koronawirusa musimy po prostu przepracować jako zbiorowość – dokładnie zrozumieć co się stało i co do niego doprowadziło – nie tylko na technicznym poziomie. Musimy **zrewidować swój stosunek** do globalnych nierówności oraz do **naszej odpowiedzialności za środowisko naturalne**.

Warto dodać, że w chwili pandemii wirusa SARS-CoV-2, równolegle trwają lokalne epidemie: między innymi chorób takich jak **Denga** (Ameryka Łacińska), **cholera** (Jemen), **odra** i **ebola** (obie w Kongo), żeby wymienić tylko te, gdzie zgony liczy się już w tysiącach.

Bez reorientacji całości paradygmatu postępowania z chorobami zakaźnymi na świecie wygaszenie pandemii koronawirusa może długookresowo niewiele zmienić. Trudno w obecnej sytu-



Autorka grafiki – Ewa Celebąk, studentka II roku psychologii zdrowia

acji nadal traktować epidemię jako wyłącznie lokalne problemy, skoro ich konsekwencje **bardzo szybko mogą stać się globalne**.

Wszyscy czekamy na koniec pandemii i powrót do normalności w Polsce. Jednocześnie żyjemy uzasadnione obawy, że nasza codzienność może już **nigdy nie być taka jak przedtem** ze względu na daleko idące zmiany prawne i polityczne. Z drugiej strony powinniśmy zadbać, by w pewnych obszarach nigdy nie było już tak jak przedtem np. nie pozwolić na dalsze wypieranie problemu zagrożenia epidemią, nie pozwolić na dalsze zaniedbywanie (także finansowe) ochrony zdrowia i nauki. ■

DR N. MED. PRZEMYSŁAW WASZAK

Jeśli potrzebujesz natychmiastowej pomocy psychologicznej, skorzystaj z kryzysowych infolinii:

DLA DZIECI I MŁODZIEŻY 116 111
DLA DOROSŁYCH 800 70 22 22
oraz WWW.SAMOBOSTWO.PL.

Jeśli masz silne myśli samobójcze, zgłoś się po pomoc do DOWOLNEGO SZPITALA Z ODDZIAŁEM PSYCHIATRYCZNYM.
Nie istnieje rejonizacja, nie jest wymagane posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego.

Artykuł jest zaktualizowanym przedrukiem, pierwotnie ukazał się na łamach *Krytyki Politycznej* 1 kwietnia 2020 r. (www.krytykapolityczna.pl/swiat/pandemia-jako-zaprzeczenie/)

Nowe centra testowe COVID-19

Pierwsze w Polsce Centrum testowe w formule *walk-thru* oraz pierwsze w Gdańsku Centrum testowe COVID-19 *drive-thru*, w których można wykonać badanie w kierunku koronawirusa, rozpoczęły swoją działalność. Projekty koordynuje Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, szpital GUMed.

W dobie pandemii testowanie potencjalnie zakażonych COVID-19 jest jednym ze sposobów na ograniczenie rozprzestrzeniania się choroby. Testy wykonywane bezpośrednio w samochodzie umożliwiają zminimalizowanie kontaktów międzyludzkich, co jest szczególnie istotne w dzisiejszej sytuacji. Okazuje się jednak, że podobny poziom bezpieczeństwa można uzyskać, wykorzystując moduł diagnostyczny (MediMod) wybudowany przez spółkę VIVIA NEXT, który sfinansowany został przez Oliwię Buisness Center i przekazany Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu. Utworzenie punktów testowych było możliwe dzięki wsparciu: Wojewody Pomorskiego, który sfinansował zakup niezbędnego wyposażenia i środków ochrony osobistej, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, miasta Gdańsk oraz Uniwersytetu Gdańskiego.

– Współpraca to podstawa w walce z koronawirusem. Wspólnymi siłami uruchomiliśmy centra testowe, które odciążą WSSE w Gdańsku, umożliwiając wykonanie większej ilości testów w regionie, co istotne – w bezpieczny sposób. Model działania został zapożyczony z pierwszego *drive-thru*, które powstało przy Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej GUMed. Czerpiemy z dobrych wzorców – mówi **Jakub Kraszewski**, dyrektor naczelny UCK. – Dzięki MediMod również osoby, które nie są zmotoryzowane, mogą w bezpieczny

i szybki sposób poddać się badaniom w kierunku COVID-19. Jestem ogromnie wdzięczny Oliwii Business Centre, dzięki któremu możemy korzystać z tego innowacyjnego rozwiązania.

Konstrukcja MediMod pozwala na zapewnienie w jego wnętrzu kilku stref oraz służy do pobierania materiału, ograniczających do niezbędnego minimum kontakt pobierającego wymaz z badanym. Zastosowane rozwiązania zapewniają bezpieczeństwo personelowi medycznemu i pacjentowi. Moduł diagnostyczny MediMod jest samowystarczalną jednostką badawczą, dzięki czemu może być ustawiony w dowolnym miejscu i nie potrzebuje zewnętrznego źródła mediów.

- W województwie pomorskim wykonaliśmy już ponad 30 tysięcy testów. Każde centrum diagnostyczne COVID-19 poszerza potencjał w tym zakresie. Dziś jeszcze bardziej zwiększamy możliwości diagnostyczne. Cieszę się, że otwieramy punkt pobrań skierowany również do osób niezmotywowanych – dodaje **Dariusz Drelich**, wojewoda pomorski.
- Wszystkie pięć Centrów Diagnostycznych COVID-19 (w Gdyni, dwa w Gdańsku, Słupsku i Chojnicach) jest doskonale przygotowanych do pobierania próbek. Zapraszamy do nich również mieszkańców sąsiednich województw: kujawsko-pomorskiego i zachodniopomorskiego.
- Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny bardzo pozytywnie ocenia oraz wspiera działalność kolejnej mobilnej izby przyjęć na terenie Trójmiasta, tym razem w Gdańsku. Przykład sprawnie działającego Centrum testowego COVID-19 *drive-thru* w Gdyni dowiódł, że takie rozwiązanie pozwala na przyspieszenie poboru materiału do badań molekularnych oraz znacznie przyczynia się do zmniejszenia



Centrum testowe *drive-thru* przy Stadionie Gdańsk Energa podczas oficjalnego otwarcia



Centrum testowe *drive-thru* UCK przy Stadionie Energa Gdańsk



Otwarcie Centrum testowego COVID-19 *drive-thru*; od lewej: prezydent miasta Gdańsk Aleksandra Dulkiewicz, wojewoda pomorski Dariusz Drelich, rektor GUMed prof. dr hab. Marcin Gruchała, dyrektor UCK Jakub Kraszewski i dyrektor WSSE Tomasz Augustyniak

ryzyka zakażenia wśród innych pacjentów poprzez odciążenie rutynowej pracy izb przyjęć Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, a teraz także Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy – tłumaczy **Tomasz Augustyniak**, dyrektor WSSE w Gdańsku. – Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny odpowiada za wsparcie kwalifikacji pacjentów do badania, jak również za nadzór samego procesu przeprowadzania badań molekularnych w laboratoriach COVID-19 województwa pomorskiego.

Nad bezpieczeństwem przedsięwzięcia czuwa Wojsko Obrony Terytorialnej. W Gdańsku, podobnie jak w Gdyni, pobieraniem próbek do testów zajmują się studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

– Jestem dumny z postawy studentów, którzy w tej wyjątkowej sytuacji wykazali się dojrzałą postawą, prezentując wysokie standardy etyczne, tak ważne w przyszłej pracy w zawodzie

medycznym. Swoim zaangażowaniem i bezinteresowną chęcią niesienia pomocy już dziś zdali najważniejszy egzamin z odpowiedzialności za drugiego człowieka, służenia zdrowiu oraz życiu ludzkiemu bez względu na okoliczności – podkreśla rektor GUMed **prof. Marcin Gruchała**.

Nowe punkty testowe znajdują się przy Stadionie Energa Gdańsk (*drive-thru*) oraz Uniwersytecie Gdańskim (*walk-thru*).

– Połączyliśmy siły wojewody, uczelni wyższych, prywatnego biznesu, miasta Gdańsk w jak najlepszym celu. Te dwie inicjatywy w Gdańsku, przy stadionie *drive thru* i przy UG, pokazują, że współpracując można więcej. Jesteśmy drugim regionem w Polsce, który tak dużo testuje i to przynosi efekty. Nie bójmy się zgłaszać na testy, im więcej wiemy o chorobie tym lepiej dla nas i naszego otoczenia – mówiła w trakcie otwarcia punktu prezydent Gdańska, **Aleksandra Dulkiewicz**.



Punkt testowy *walk-thru* UCK przy UG



Pobieranie wymazu w punkcie testowym *walk-thru* przy UG



Wolontariusze pobierający materiał do testów – studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Jak to działa?

Testy są wykonywane po wcześniejszej rejestracji telefonicznej. Rejestratorzy na podstawie odpowiedzi na zadane pytania kwalifikują pacjenta do bezpłatnego badania. Do punktu *drive-thru* trzeba przyjechać samochodem osobowym. Co istotne, z auta nie należy wysiadać. Piesi, osoby przyjeżdżające komunikacją miejską czy rowerem mogą skorzystać z punktu *walk-thru*. Przed badaniem pacjenci identyfikowani są na podstawie dokumentu tożsamości z numerem PESEL. Wymaz pobierany jest standardowo z nosogardzieli i za pośrednictwem kuriera przekazywany do WSSE w Gdańsku. Badania molekularne wykonywane są metodą RT-PCR. Pacjent wraca do domu, a o wynikach informowany jest telefonicznie przez WSSE.

Wskazania do badania

Osoby, które mają gorączkę powyżej 38°C oraz kaszel, obserwują utratę smaku i węchu lub przypuszczają, że mogły zarazić się koronawirusem powinny zadzwonić na infolinię.

Rejestracja i godziny przyjęć

Rejestrację do obu punktów obsługuje ten sam nr telefonu 58 727 05 05 (po połączeniu z infolinią należy tonowo wybrać podany numer wewnętrzny).

Centrum testowe COVID-19 *drive-thru* UCK działa od poniedziałku do piątku w godzinach **10:00-16:00** oraz w weekendy w godzinach **10:00-13:00**. Rejestrować się można od poniedziałku do piątku w godzinach **9:00-15:00** oraz w weekendy od godz. **9:00 do 12:00**.

Punkt testowy *walk-thru* przy UG działa od poniedziałku do piątku w godz. **13:00-16:00**, natomiast w weekendy i święta w godz. **10:00-13:00**. Rejestrować się można od poniedziałku do piątku w godzinach **12:00-15:00**, w weekendy w godz. **9:00-12:00**.

Wskazówki dojazdu

Namiot, w którym wykonywane są badania *drive-thru*, znajduje się tuż obok stadionu Energa Gdańsk. Najprościej dojechać do niego, skręcając z ul. Marynarki Polskiej w ul. Żaglową, a następnie w prawo za Trzecim Urzędem Skarbowym.

Moduł *walk-thru* stanął na terenie Uniwersytetu Gdańskiego przy ul. Jana Bażyńskiego 4 w Gdańsku (przy bramie wjazdowej obok Wydziału Nauk Społecznych).

Więcej informacji: uck.pl oraz profil na FB [Centra testowe Covid-19 UCK Gdańsk](#) ■

MATERIAŁ PRASOWY UCK

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Nagrody jubileuszowe UCK

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat Katarzyna Biskup
Krystyna Burda
Joanna Stefanowicz
Katarzyna Trzaskowska
Michalina Wierzbicka

25 lat Maria Mielnik
Wioletta Zaborowska-Kuczowska

30 lat Iwona Bekaszyńska
Teresa Cwynar
Edyta Jaczyńska
Danuta Kamińska-Wałęka
Ewelina Lammek

35 lat Beata Oleńczak
Bożena Pierzowska

40 lat Maria Depka-Prądzińska

Izolacja a ciepło w nas

**OLIWIA RAK**

Psychologia zdrowia, I rok

Mijają ponad trzy miesiące odkąd rząd wprowadził stan epidemiologiczny. Przez ten czas mogliśmy poczuć się jak w filmie. Przenieśliśmy się do czasów PRL-u, gdzie papier toaletowy cenny był niczym złoto, a godzinne kolejki po prozaiczne ziemniaki zmuszały do przemyśleń egzystencjonalnych. Widzieliśmy Black Hawka patrolującego Gdańsk, przepełnione szpitale i fotografów próbujących uchwycić opustoszałe uliczki starego miasta. Później rząd stopniowo liberalizował obostrzenia, a my budziliśmy się jak ze snu, wracając do pracy, chodząc bez obaw po parkach. Ale nasza rzeczywistość już nigdy nie będzie taka sama. Maseczki chirurgiczne stały się znakiem 2020 roku, czas izolacji wpłynął na popkulturę, na naszą świadomość dotyczącą zagrożeń biologicznych, ale przede wszystkim na nasze życie.

Szacuje się, że niemal 2,6 miliarda ludzi poddano pewnym restrykcjom w zakresie poruszania się. Okiem naukowca, można stwierdzić, że to jeden z największych eksperymentów naturalnych, którego skala jest nieporównywalna do możliwości psychologicznego laboratorium. Pozwoli on ocenić, jaki wpływ na zdrowie psychiczne, poziom satysfakcji z życia wywarła długotrwała izolacja.

Specjalistka psychologii zdrowia oraz psychologii klinicznej z Uniwersytetu Vrije w Brukseli prof. Elke Van Hoof przeprowadziła badania, które dowodzą, że poziom stresu mogący prowadzić do schorzeń na tle lękowym w Belgii wzrósł niemal dwukrotnie, po wprowadzeniu przez władze izolacji [1]. W czasopiśmie *Lancet* opublikowano przegląd badań, z których wynika, że osoby poddane kwarantannie z powodu choroby zakaźnej miały większe prawdopodobieństwo zachorowania na zespół stresu pourazowego oraz zwiększone poczucie lęku i złości [2]. Przedstawione badania nie napawają optymizmem, lecz nie należy zapominać, że to dopiero jedno z pierwszych eksperymentów, a droga od badania do publikacji jest długa. Istnieje możliwość, że zmienimy diametralnie zdanie na temat wpływu izolacji na nasze życie. Przecież głównie to my i nasze otoczenie kształtujemy poziom satysfakcji z życia oraz samopoczucie.

Rzadko mówi się o pozytywach izolacji, o osobach, które produktywnie wykorzystują czas, spędzając go z rodziną, dziećmi, doskonaląc swoje umiejętności, edukując się. Współczesność

daje nieskończenie wiele możliwości samorozwoju, a instytucje kultury udostępniając swoje zasoby za darmo, poszerzają tę ofertę. Tak, możemy zwiedzać Tadź Mahal, Machu Picchu czy paryski Wersal za pomocą aplikacji Google Arts & Culture. Niektóre prestiżowe uczelnie, takie jak Harvard, czy Stanford udostępniły darmowe wykłady oraz skrypty z ćwiczeń. Nie możemy narzekać na brak czasu na oglądanie filmów, seriali, czytanie książek. Do tych ostatnich możemy bezpłatnie sięgnąć za pomocą platform, np. Apple Books. Paulo Coelho na swojej stronie internetowej udostępnił bestsellery, takie jak *Alchemik* czy *Brida* [3].

Słowem, korzystajmy z możliwości, jakie daje nam świat. Odpowiednia dawka kultury, czasu spędzonego z rodziną, spacerów (oczywiście z zachowaniem zasad bezpieczeństwa) może sprawić, że mniej dotkliwie odczujemy izolację społeczną. Nie ma ludzi z kamienia, każdy na swój sposób próbuje sobie radzić z przytłaczającą rzeczywistością, więc nie zapominajmy się wspierać w tak trudnym czasie. ■

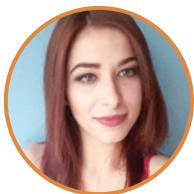
Istnieje wiele możliwości wsparcia. Jeśli chcesz, aby ktoś wysłuchał twojej historii, tego jak się czujesz – oto kilka numerów:

GDAŃSKI TELEFON ZAUFANIA**58 301 00 00****TELEFON ZAUFANIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY****116 111****WIRTUALNY GABINET****PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNY W GDAŃSKU****798 498 118**

PIŚMIENNICTWO

- [1] Van Hoof E. *Lockdown is the world's biggest psychological experiment – and we will pay the price*. The European Sting; cytowane 5 maja 2020, dostępne na <https://europeansting.com/2020/04/09/lockdown-is-the-worlds-biggest-psychological-experiment-and-we-will-pay-the-price/>
- [2] Brooks SK., Webster RK., Smith LE., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., i in. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *Lancet* 2020;395(10227):912–20.
- [3] Paulo Coelho Writer official site; cytowane 5 maja 2020 r., dostępne na <https://paulocoelhoblog.com/books-online/>

Jak obudzić w sobie motywację?

**KAROLINA HECOLD**

Kierunek lekarski, IV rok

Macie wrażenie, że robicie mało pożytecznych rzeczy? Odczuwacie brak motywacji do działania? Nie jesteście sami. W trudnych czasach pandemii jesteśmy przytłoczeni otaczającą nas rzeczywistością. Mamy dużo wolnego czasu, ale mniej chęci, by go pożytecznie wykorzystać. Na szczęście, można to zmienić. Najpierw, warto zadać sobie pytanie czym jest motywacja?

Motywacja to mechanizmy, które są odpowiedzialne za rozpoczęcie, podtrzymanie i zakończenie naszych działań. Możemy ją podzielić na motywację zewnętrzną i wewnętrzną. Motywacja zewnętrzna polega na tym, że angażujemy się w zadanie tylko po to, by uniknąć kary za jego niewykonanie albo uzyskać korzyści, gdy je zrobimy. Wadą motywacji zewnętrznej jest to, że zmniejsza poczucie sensu i przyjemności z wykonywania danego zadania. Inaczej wygląda sprawa z motywacją wewnętrzną. Jest to zaangażowanie sprawiające nam przyjemność i które podejmujemy z własnej woli. Dzięki motywacji wewnętrznej, staramy się zrealizować swój cel w stu procentach, angażując całe swoje serce. Czy zdarzyło Wam się kiedyś, czuć silną potrzebę zrobienia czegoś, co sprawia Wam radość? To jest właśnie motywacja wewnętrzna. Jej wrogami są: terminy, rywalizacja, kontrola i nuda. Nie jest łatwo znaleźć w sobie motywację wewnętrzną, siłę, dzięki której po prostu bierzemy się do roboty. Poznajmy kilka sposobów, by ją w sobie rozbudzić.

Znajdź prawdziwy powód, dlaczego to robisz

Pierwszy i najważniejszy punkt. Żeby rozbudzić w sobie motywację np. do nauki do egzaminu, musisz odpowiedzieć sobie na pytanie po co się uczysz. Wypisz na kartce listę korzyści płynących z nauki danego przedmiotu np. opanowanie wiedzy z fizjologii człowieka pomoże mi w przyszłości zrozumieć, jak działa ludzki organizm. Lista powodów, dla których się uczysz, sprawi, że przestaniesz czuć przymus bezsensownego wkuwania, ale odnajdziesz w nauce głębszy sens.

Wizualizuj

Wypisz wszystkie zadania, które chciałbyś zrobić w danym dniu. Obok każdego z nich, napisz co się stanie, gdy uda ci się je wykonać, np. po przerobieniu jednej prezentacji z biochemii będę lepiej rozumieć metabolizm cukrów oraz zwiększą się moje umiejętności myślenia symbolicznego. Dzięki temu uporządkujesz wszystkie zadania, które chcesz zrobić danego

dnia oraz poznasz cele swoich działań. Wizualizowanie celu jest motorem dla motywacji wewnętrznej.

Metoda pięciu minut

Niezawodna w awaryjnych sytuacjach, kiedy masz dużo rzeczy do zrobienia, a twoje chęci nagle wyparowały. Polega na tym, że gdy musisz zrobić zadanie, które stale odkładasz w czasie, postaraj się je zrobić, tylko przez pięć minut. Taka krótka „rozgrzewka”, pomoże ci odzyskać utraconą motywację i uporać się z odkładanym zadaniem.

Nagradzaj się

Na co masz ochotę po przerobieniu materiału z farmakologii? Może na nowy odcinek serialu albo coś słodkiego? Drobną nagrodą za wykonane zadanie jest paliwem dla motywacji wewnętrznej. Dobrym sposobem, by skorzystać z metody nagradzania się jest podzielenie zadania na mniejsze części. Po zrealizowaniu poszczególnych części, czeka cię nagroda np. aromatyczna kawa lub kawałek ciasta.

Kolekcionuj swoje sukcesy

Nauczyłeś się szyc maseczki? Napisałeś wiersz albo przebiegłeś pięć kilometrów? Każdy, nawet najmniejszy sukces jest warty zapamiętania. Wypisz wszystkie swoje osiągnięcia po całym dniu, np. upiekłam tort bezowy lub opanowałam dzieśnię nowych słówek z angielskiego. W chwilach, w których czujesz spadek energii i motywacji, przeczytaj swoją listę osiągnięć i zobacz, ile ciekawych rzeczy jesteś w stanie zrobić. Może właśnie dziś dopiszesz do swojej listy kolejną?

Nie zapomnij o odpoczynku

Odpowiednia ilość snu (minimum siedem godzin dziennie) i zdrowy styl życia, są niezbędne, by nasz mózg pracował prawidłowo. Czasami, chcielibyśmy funkcjonować na wysokich obrotach przez cały dzień. Zwłaszcza, jeśli czujemy presję czasu. Nasz organizm ma swoje ograniczenia. Wykończonego organizmu nie damy rady zmotywować do dalszego działania. W trakcie długotrwałej nauki pomocne będą drzemki kawowe. Przed krótką drzemką (około 30-40 minut), wypij kubek kawy. Właśnie tyle czasu potrzebuje kofeina, by zacząć działać. Po przebudzeniu poczujesz się wypoczęty i gotowy do pracy.

Motywacja jest nam potrzebna do realizowania zaplanowanych działań. Pamiętajmy, że spadki motywacji zdarzają się wszystkim, nawet najbardziej ambitnym osobom. Doceniaj swoje działania i nie poddawaj się. Wytrwałość to klucz do sukcesu, nawet jeśli droga, by go osiągnąć jest wybrukowana. ■

Profesor Stefan Angielski w 90-lecie urodzin | cz. 3

Gdańska szkoła biochemii klinicznej



Stefan Angielski był rektorem w latach 1990-1993

Rektorstwo Akademii Medycznej w Gdańsku (1990-1993)

W 1990 r. Stefan Angielski został wybrany rektorem AMG. Wiele zrobił dla przełamywania stagnacji i marazmu w Uczelni po rządach kolejno – wojskowego komisarza i partyjnego dygnitarza. Starał się zmieniać skostniałe formy i schematy, zwłaszcza w medycynie klinicznej. Przeprowadził wizytację klinik i zakładów. Poruszył środowisko akademickie do tego stopnia, że nie został wybrany na drugą kadencję.

Zapisał się trwale w pamięci powołaniem do życia Kliniki Hematologii, która po uzyskaniu nowej lokalizacji w kompleksie budynków PSK nr 1 uzyskała możliwość zapoczątkowania programu przeszczepów szpiku. Utworzył II Klinikę Kardiologii, Centralną Zwierzętarnię i Międzyuczelnianą Sieć Komputerową. Był rzeczywistym inicjatorem utworzenia Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii. Dzięki jego usilnym i skutecznym działaniom możliwa stała się realizacja tego projektu po pewnym czasie. Zapamiętany też być powinien jako rektor, który postawił w stan likwidacji Studium Wojskowe

przy AMG. I wreszcie *last but not least* był pomysłodawcą powołania do życia i comiesięcznego wydawania *Gazety AMG*, która choć pod zmienionym nieco tytułem ukazuje się do dziś.

Program Tempus – podręcznik *Biochemia kliniczna*

W 1992 r. Stefan Angielski patronował utworzeniu i działaniu międzynarodowego programu kształcenia podyplomowego z biochemii klinicznej. Program był częścią znanego europejskiego projektu European Community Tempus Program i działał jako *Joint European Project – Clinical Biochemistry Education in Poland* w trójkącie – Gdańsk-Glasgow-Dublin. Oprócz Zakładu Biochemii Klinicznej AMG uczestniczyły w nim: Department of Pathological Biochemistry, University of Glasgow, Scotland, UK (dr Marek Dominiczak) i Department of Biochemistry, Trinity College, Dublin, Irland (dr Clayton Love).

W czasie dwóch edycji szkoleń – wybitni przedstawiciele biochemii klinicznej z tych ośrodków sformułowali i urzeczywistnili w praktyce program dochodzenia do kompetencji specjalisty w tej dziedzinie. W szkoleniach wzięło udział kilkadziesiąt osób z całej Polski. Pokłosiem programu był nowatorski podręcznik *Biochemia kliniczna* pod redakcją S. Angielskiego, M. H. Dominiczaka i Z. Jakubowskiego (I wydanie w 1994 r. i kilka następnych). Cechą wyróżniającą ten podręcznik był duży akcent na aspekty praktyczne, diagnostyka omawianych zaburzeń z opisem przypadków klinicznych włącznie.

Zaangażowanie w życie publiczne – Związek Sybiraków i „Stypendium Sybirackie”

W czasie, gdy prof. Angielski był rektorem, miał okazję poznać prezydenta Lecha Wałęsę i jego żonę Danutę Wałęsową. To za jego sprawą Prezydent został objęty profesjonalną opieką lekarską. Nawiązał też bliskie i trwałe znajomości z wieloma osobami wywodzącymi się z Solidarności – Jacek Merkel, Maciej Płażyński czy Donald Tusk nierazdo zachodzili do jego gabinetu na dłuższe rozmowy. Donald Tusk przekazywał na jego





Z prezydentową Danutą Wałęsową (wówczas przewodniczącą Rady Społecznej przy AMG) i z mgr Janiną Mańko (wówczas w MZiOS)

ręce egzemplarze albumów o Gdańsku z własnoręcznym wpisem przyszłego premiera. W 2010 r. Stefan Angielski znalazł się w gronie osób towarzyszących Donaldowi Tuskowi (obok Andrzeja Wajdy i Normana Daviesa) w uroczystości wręczenia medalu Karola Wielkiego w Akwizgranie. Przez wiele lat był zapraszany przez prezydenta Gdańska śp. Pawła Adamowicza na uroczystości związane z datą 17 września i na uroczyste obchody upamiętniające pierwszą wywózkę Polaków z Kresów na Sybir. Jego przemówienia poruszały serca i umysły.

Jeszcze w 2018 r. w ramach obchodów stulecia niepodległości państwa polskiego prezydent Adamowicz przyznał Stefanowi Angielskiemu – *w dowód uznania i ogromnej wdzięczności za pielegnowanie pamięci o zesłańcach Sybiru* – Medal Stulecia Niepodległości Prezydenta Miasta Gdańska. Tu trzeba wspomnieć, że jeszcze w latach 90. XX w. Stefan Angielski był członkiem założycielem i przez wiele lat prezesem Gdańskiego Oddziału Związku Sybiraków w Polsce. W tym czasie, razem ze śp. dr. Romualdem Pruszyńskim służył pomocą wielu zesłańcom i otwierał im możliwości korzystania z opieki medycznej. Był też założycielem Funduszu *Stypendia Sybirackie*, który umożliwiał młodzieży pochodzenia polskiego ze Wschodu podejmowanie studiów na gdańskich wyższych uczelniach. Już 45 osób ukończyło dzięki temu studia.

Na fali zbliżenia w stosunkach polsko-ukraińskich, biochemicy obu narodów zrealizowali ideę zorganizowania cyklu konferencji naukowych, poświęconych pamięci wielkiego polskiego biochemika Jakuba Karola Parnasa pracującego w latach międzywojennych w Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Parnas – nauczyciel Mozłowskiego był – jak to mówił Stary – naszym naukowym dziadem. Dużo o nim wiedzieliśmy z opowiadań Mozła. Jedną z pierwszych konferencji zorganizował w Gdańsku 1998 r. Stefan Angielski. W tym też czasie, pracujący we Lwowie biochemicy ukraińscy przetłumaczyli i wydali naszą *Biochemię kliniczną* jako pierwszy podręcznik



Znajome miejsca... pozostałości po Fermie nr 3 „Woroszytowski miasosowchoz ordzenikidzewskiego rejonu kustananskiej obłasti”. Kazachstan, 2012 r.

medyczny w języku rodzimym, ukraińskim. Wizyty we Lwowie i zawarte znajomości z biochemikami ukraińskimi (i rosyjskimi) ułatwiły mu podróżowanie poza wschodnią granicę i docieranie do miejsc ważnych dla jego pamięci. Był kilka razy w rodzinnym Lubomlu, gdzie stale mieszkają krewni jego mamy. Odnalazł ślad po swoim ojcu i ślady z czasów swego zesłania. Dzięki pomocy znajomych dotarł w głąb Kazachstanu, w okolice gdzie, nie z własnej woli spędził kilka lat młodości. Był też m.in. w Norylsku, jednym z najbardziej okrutnych miejsc katorgi, gdzie odsłonięto pomnik upamiętniający zmarłych tam Polaków.

Stefan Angielski jako uczony

Osiągnięcia naukowe Stefana Angielskiego wymagają odrębnego opracowania. Całe swoje naukowe życie poświęcił biochemii nerki. Zaczynając od pracy doktorskiej na temat aminokwasów moczu, poprzez gruntownie, szeroko rozpracowaną problematykę nefrotoksycznego działania maleinianu na poziomie czynnościowym i mechanizmów biochemicznych – do bardziej uniwersalnych tematów, takich jak pozakomórkowy metabolizm nukleotydów purynowych i pirymidynowych, odkrycie ektoenzymów metabolizujących ATP do adenozyiny. Sodo-zależny transport adenozyiny i jej rola w regulacji czynności i metabolizmu w nerkach. W szczególności rola adenozyiny w natriuretycznym działaniu przedsionkowego czynnika natriuretycznego (ANF) w regulacji czynności kłębuszków nerkowych i wreszcie udział podocytów w regulacji filtracji kłębuszkowej i zaburzeniach czynności kłębuszków.

Pobieżne nawet zreferowanie wyników tych badań zajęłoby wiele stron. Ktoś je kiedyś zbierze i oceni. Obliczy różne punktacje i indeksy. Ważniejsze jest stwierdzenie, że wielokrotnie wyniki jego prac miały charakter rzeczywistych ważnych odkryć. Wiele jego prac zasługuje na używanie przez Amerykanów





Stefan Angielski i Jerzy Rogulski. 1960 r.

określenie *seminal works* – prac otwierających nowe perspektywy – dających innym badaczom impuls do podjęcia tematu. Był i stale jest źródłem inspiracji naukowej, badawczej. Można do niego odnieść słowa Jana Śniadeckiego, rektora Uniwersytetu Stefana Batorego z czasów Mickiewiczowskich – *Być gruntownie uczonym nie jest to jedno, co wiele rzeczy pamiętać: ale jest to zgłębić je rozumem, obejrzeć skrzętną uwagą ze wszystkich stron, umieć ocenić ich stopień pewności lub wątpliwości, uszykować sobie porządnie wyobrażenia i myśli, i widzieć całą ośnowę Nauki jak jedno pasmo prawd i początków wywijających się jedne z drugich.*

Gdańska szkoła biochemii klinicznej

W 2005 r. kiedy obchodzono jubileusz 60-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Wiesław Makarewicz, były rektor i późniejszy redaktor *Gazety AMG* wygłosił wykład inauguracyjny, którego tytuł sformułował jako pytanie *W rozwoju jakich dziedzin i specjalności medycznych w Polsce odegraliśmy w minionym 60-leciu pierwszoplanową rolę? W czym byliśmy najlepsi?* I na pierwszym miejscu wymienił gdańską szkołę biochemii klinicznej (*Gazeta AMG*, nr 12(180)/2005). Pisał tam – *Gdańska szkoła biochemii klinicznej, która zapoczątkowała rozwój tej dyscypliny w Polsce, wywodzi się z Zakładu Chemii Fizjologicznej, kierowanego przez prof. Włodzimierza Mozolowskiego. Dwaj uczniowie Profesora – Stefan Angielski i Jerzy Rogulski utworzyli Pracownię Biochemii Klinicznej, przemianowaną później na Zakład, a w 1980 r. na Katedrę.*

Jej działalność w latach 1970–1990 nadała nowoczesne oblicze biochemii klinicznej w Polsce. Przyczyniły się do tego opracowane i wdrożone w Gdańsku programy nauczania oraz bardzo aktywna i wysoko oceniana działalność naukowa. Towarzyszyła temu imponująca działalność publikacyj-

na – liczne podręczniki, z których uczyli się zarówno studenci, jak i specjalizujący się w diagnostyce laboratoryjnej lekarze i farmaceuci. Do ukształtowania tej specjalności w kraju przyczyniła się także aktywna działalność organizacyjna jako konsultantów krajowych. Prof. S. Angielski jako prezes kierował w latach 1976–1979 Polskim Towarzystwem Diagnostyki Laboratoryjnej, a prof. J. Rogulski został w 1994 r. prezesem Kolegium Medycyny Laboratoryjnej w Polsce.

Gdańska Szkoła Biochemii Klinicznej to duża grupa ludzi związanych z Zakładem Biochemii Klinicznej. Najbardziej znani to: Stefan Angielski, Tadeusz Badzio, Piotr Gmaj, Anzelm Hoppe, Zenon Jakubowski, Janusz Kabata, Leszek Kalinowski, Wiesława Łysiak-Szydłowska, Anastasis Pacanis, Tadeusz Pawełczyk, Anna Raszeja-Specht, Jerzy Rogulski, Pola Rybczyńska, Jan Stępiński. Mira Szczepańska-Konkel, Andrzej Szutowicz, Małgorzata Wróblewska i wielu innych, mniej znanych, niemniej zasłużonych. Z grupy wymienionych blisko 20 osób, połowa to profesorowie tytularni. W swoim czasie kierownicy różnych zakładów naukowych Akademii Medycznej. Ale szefem wszystkich szefów był Stefan Angielski. I tylko on potrafił powiedzieć, naśladując „Króla-Słońce” – Zakład Biochemii Klinicznej to ja.

Stefan Angielski jako człowiek (*bądź dobry dla ludzi*)

Z przedstawionego, fragmentarycznego przeciw opisu życia i działalności Stefana Angielskiego wyłania się postać człowieka o wybitnych cechach umysłu i charakteru. Natura obdarzyła go hojnie – osobowością przywódcy i umysłem uczonego – badacza.



Od lewej: Jerzy Rogulski, Stefan Angielski i Ula Wojdak – sekretarka (najlepsza na świecie). Zakład Biochemii Klinicznej, lata 80.

Jako człowiek odznacza się niezwyczajną inteligencją emocjonalną. Jest otwarty, bezpośredni i ujmujący. Łatwo nawiązuje kontakty i przyjaźnie. Jako uczony odznacza się niezwyczajną intuicją badawczą. Jest nieustającą inspiracją. Każdy fragment informacji pozyskany z przeczytanego tekstu, z usłyszanego wykładu czy z bezpośredniej rozmowy jest dla niego – nie tak jak dla większości – dodatkiem do posiadanej wiedzy, ale inspiracją do działania – początkiem pomysłu na eksperyment. Dzięki tym cechom zyskiwał przyjaźń oraz uznanie wielu wybitnych badaczy, których spotykał. To dlatego był tak chętnie i często zapraszany do udziału w sympozjach naukowych. Przekładało się to też na zaproszenia do współpracy – dla niego oraz jego współpracowników i młodszych kolegów.

Ma wszystkie cechy przywódcy. Nie jest trudno wyczuć w nim moc, zdecydowanie. Swoją wolę narzuca z uśmiechem na ustach, jeśli trzeba jest twardy, ostry do bólu. Działa według zasady wszystko albo nic, jak ów Oficer Gwardii z dykteryjki Mozoła, której tu nie przytoczę. Stefan opowie komu zechce.

Jak każdy przywódca ma silnie rozbudowane *ego*, potrzebę dominacji. Mocno napędzała go rywalizacja; być pierwszym, być lepszym to stały motyw jego działania. No i potrzebował „cmoczkes”. Tu mała dygresja objaśniająca. Kiedy Mozołowski wspominał Parnasa, często przywoływał żydowskie dowcipy i opowiadki, które Parnas lubił opowiadać. Jedną z takich opowieści była o „cmoczkes”. „Cmoczkes” to tacy ludzie z otoczenia rabina, których zadaniem było – cmokanie. Cokolwiek rabin powiedział, oni cmokali z zachwytem. Och rabbi, jakiś ty mądry, jak ty mądrze mówisz. To było potrzebne rabinowi dla podtrzymania afirmacji otoczenia i w równej mierze do samoafirmacji.

Szczęściarz Angielski miał też wspaniałą rodzinę. Troskliwą mamę, czułą i wyrozumiałą żonę Urszulę oraz czwórkę uwielbiających go córek. Stale mógł liczyć na wsparcie, wspólne przeżywanie zawodów i sukcesów, na stymulację i doping.

Posiadał dar oddziaływania na ludzi, przyciągania ich, pozyskiwania ich sympatii. Bardzo wyrazisty w swoich poglądach i zachowaniach, nieowijający swojego zdania w bawełnę. Bardzo wczulony na przejawy jakiegokolwiek prywaty czy korupcji w życiu publicznym i zawodowym. Nie wahał się



Spotkanie towarzyskie w chacie nad jeziorem Grabowskim. Obok Stefana – profesorowie – R. Gryglewski, A. Szutowicz, C. Stoba, M. Smoczyński, po prawej J. Rogulski i J. Stępiński. Widoczni też: u dołu A. Rogulska, U. Wojdak, A. Raszeja-Specht, M. Szczepańska-Konkel, U. Wendt, P. Rybczyńska, M. Tomaszewicz, A. Jankowska, J. Kabata. Najbardziej widoczny – Z. Jakubowski

sformułować negatywnej oceny jakiejś pracy, rozprawy – gdy nie zasługiwały na ocenę pozytywną.

Stawiał i stawia przed sobą ambitne zadania. Stawia je także przed współpracownikami, powierzając im sprawy trudne. Stosuje swego rodzaju rozpoznanie w boju. Jeśli dajesz sobie radę – zajdziesz daleko, jeśli nie – zajmij się czymś innym. W kierowaniu zespołami ludzkimi, w Zakładzie, w Uczelni dobrze rozpoznawał predyspozycje i umiejętności. Nie znosił zastoju, rutyny. Starał się wprowadzać nowe, nowatorskie rozwiązania, nie zawsze spotykało go zrozumienie.

Był świetnym wykładowcą i mówcą. Wykładał z pasją i zaangażowaniem, nawet przy najszerszym ujęciu tematu starał się wprowadzić wątek najnowszych odkryć z tego zakresu – aby pobudzić zainteresowanie, pokazać co jeszcze przed nami. Nie mówił żeby mówić. Starał się przekonać, pobudzić do myślenia, rozbudzać emocje. W tle przewijała się sentencja Jędrzeja Śniadeckiego – *życie bardziej się czuć niż opisać daje*.

Ważną cechą jego osobowości była silna wrażliwość na przypadłości losu ludzi z jego otoczenia. To on przyjął na specjalizację z diagnostyki laboratoryjnej niepełnosprawną lekarz Aleksandrę Gabrysiak i wspierał jej działania w szpitalu w Tczewie; przez lata zatrudniał w Zakładzie łagodnego schizofrenika. Gdy ktokolwiek potrzebował pomocy lekarskiej albo ludzkiej, angażował się osobiście pełnym sercem i siłą swojego oddziaływania w niezbędną pomoc. Rzucał wte-



dy wszystko – żeby wspomóc. W głowie miał zawsze słowny testament jego Mamy – *Bądź dobry dla ludzi*.

Taki był i taki jest Stefan Angielski. Także teraz, gdy rozpoczął dziesiąty krzyżyk (on woli mówić – dziesiątą dekadę) swojego życia. Stale jest pełnym nienasyconej ciekawości badaczem, uczonym, którego umysł stale pracuje, stale stawia pytania i szuka na nie odpowiedzi. Każda z nim rozmowa zaczyna się albo kończy na biochemii nerki, kłębuszkach nerkowych, podocytach.

Przez długie i bogate w wydarzenia życie zebrał wiele odznaczeń i wyróżnień. Warto wymienić – Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski i Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Komisji Edukacji Narodowej, Distinguished Medal of Kidney Foundation (USA), Medal *Gloria Medicine* Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Medal Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauki, Medal Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza. Wiele nagród I stopnia za osiągnięcia naukowe przyznanych przez Ministra Zdrowia i Prezesa PAN. Od 1989 r. jest członkiem Polskiej Akademii Nauk. Jest też członkiem Polskiej Akademii Umiejętności, członkiem Europejskiej Akademii Nauk i Sztuki, członkiem Ukraińskiej Akademii Nauk, członkiem Honorowym Amerykańskiego Towarzystwa Fizjologicznego, Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego i Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej. W latach 1980-1991 był członkiem Zarządu Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego.

Emerytura i Pracownia Nefrologii Komórkowej PAN

Nie mogę nie wspomnieć na koniec o pewnej zmianie, która nastąpiła niedawno i jest ciekawym epilogiem całej tej opowieści. Odchodząc na emeryturę w 1999 r., prof. Stefan Angielski objął Pracownię Nefrologii Komórkowej PAN powołaną na mocy porozumienia między Rektorem AMG i prezesem PAN prof. M. Mossakowskim – przy Katedrze Biochemii Klinicznej. Pracownia zatrudniająca 2 asystentki wkrótce stała się ważną placówką naukową. Dzięki pozyskiwanym z PAN grantom została dobrze wyposażona. W ciągu 20 blisko lat działalności z Pracowni wyszło około 50 ważnych publikacji, obie pracownice doktoryzowały się, uzyskały stopień doktora habilitowanego. Cały czas istniała ścisła współpraca z jednostkami Katedry Analitiky Medycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, które korzystały z inspiracji prof. Stefana Angielskiego i z wyposażenia Pracowni.

Pracownia korzystała z pomieszczeń Katedry Analitiky Medycznej, a Stefan znalazł miejsce w 2 niewielkich pokojach na II piętrze budynku 27, które udostępnił mu prof. śp. Jan Stępiński. Kilka lat później pomieszczenia te zostały na mocy aneksu do umowy między PAN i GUMed przekazane formalnie w użytkowanie Pracowni Nefrologii Komórkowej

PAN. Przez lata było to miejsce pracy Stefana – tam odbywały się spotkania i dyskusje ze współpracownikami – młodszymi i starszymi. Tam powstawały pomysły nowych doświadczeń i tam redagowano teksty publikacji.

Exodus

Mniej więcej 3 lata temu władze GUMed zwróciły się – bez poinformowania zainteresowanych – do władz PAN z żądaniem opuszczenia tych pomieszczeń. Stefanowi Angielskiemu zakomunikowano po prostu, żeby te pomieszczenia opuścił. Więc je opuścił. I w taki sposób, emerytowany profesor, były kierownik Zakładu Biochemii Klinicznej, były rektor Akademii Medycznej, jeden z najwybitniejszych wychowanków i profesorów tej Uczelni, stale aktywny, regularnie publikujący uczony, po prawie 70 latach spędzonych w murach tej Szkoły opuścił Gdański Uniwersytet Medyczny. W tych okolicznościach z życzliwą pomocą pośpieszył prof. Jerzy Gwizdała, rektor Uniwersytetu Gdańskiego. Wydział Chemii UG zaoferował i pomieszczenia, i atmosferę twórczej współpracy Stefanowi i całej Pracowni Nefrologii Komórkowej PAN. Tam, w kampusie przy ul. Wita Stwosza Stefan obchodził swoje 90 urodziny w gronie współpracowników i najbliższych przyjaciół.

To wspomnienie o Stefanie Angielskim, w 90 rocznicę urodzin jest w jakiejś mierze opowieścią o czasach, które minęły, o ludziach, z którymi przyszło się nam spotykać, współpracować, współzawodniczyć. Przez wszystkie te lata szliśmy razem. W większej lub mniejszej bliskości, w gorącej lub „szorstkiej” przyjaźni, w ścisłej albo luźnej współpracy. Różniliśmy się, uzupełnialiśmy się, wzajemnie na siebie oddziaływaliśmy. I przyszło nam żyć w ciekawych czasach!!!

P.S. Ze szczerym zdziwieniem wypada mi zauważyć, że napisanie tego tekstu zajęło mi dużo czasu. Zacząłem myśleć o pisaniu w styczniu 2019 r., skończyłem pisać w styczniu 2020 r. To chyba tylko dlatego, że miało być zgodne z parafrazą gdańskiej maksymy *Ani nazbyt pochlebnie, ani nazbyt krytycznie*.

Jeszcze jeden przypis. Wspomniany już Kazimierz Wierzyński w liście do Marii Dąbrowskiej, przekazany wraz z lekami przez Stefana, napisał takie zdanie – *Jutro wylatuje do Londynu dr Stefan Angielski, biochemik, czarujący człowiek, taka częśćka Polski, że chciałoby się ją całą zjeść*. Jedno zdanie.... ■

PROF. DR HAB. JERZY ROGULSKI

Emerytowany kierownik Zakładu Analitiky Klinicznej AMG, redaktor naczelny *Gazety AMG* w latach 1991-1993

Tekst stanowi kontynuację artykułów z *Gazety GUMed* nr 4 i 5/2020.

Tajemnice z muzealnej półki

Węgierska receptura



DR MAREK BUKOWSKI
Muzeum GUMed

Inny kwiecień, maj, czerwiec. Zamknięte muzea i galerie, nie-spotykana mnogość wydarzeń w wirtualnym świecie, również muzealnym. Czas aplikacji pozwalających na spotkania i konferencje online. Technologia umożliwia rozmowy z osobami odległymi o tysiące kilometrów. European Academic Heritage Network UNIVERSUM – stowarzyszenie skupiające muzealników uczelnianych przeprowadziło 7 maja 2020 r. dyskusję na temat sytuacji poszczególnych jednostek, zbiorów, kolekcji i samych muzealników. Uczestniczyło w niej, biernie bądź czynnie, sto osób z całego świata – Tajwanu, Australii, Stanów Zjednoczonych i oczywiście Europy. Przez najbliższe miesiące będziemy się spotykać tylko w ten sposób. Symboliczne wspólne picie herbaty około południa. Technologia w tle. Normalna, codzienna, niewywołująca zdziwienia i dreszczu emocji. Za kilka lat te wydarzenia i rozmowy będą przedmiotem kolejnych sympozjów, może w tradycyjnej, klasycznej formie. Miejmy nadzieję, że tak właśnie będzie. Tymczasem zbieramy obiekty – artefakty czasu zarazy. Plakaty, maski, przyłbice, opowieści naukowców, wspomnienia studentów. Najnowsze dziedzictwo uniwersyteckie. Jego ochrona jest misją muzeów uczelnianych.

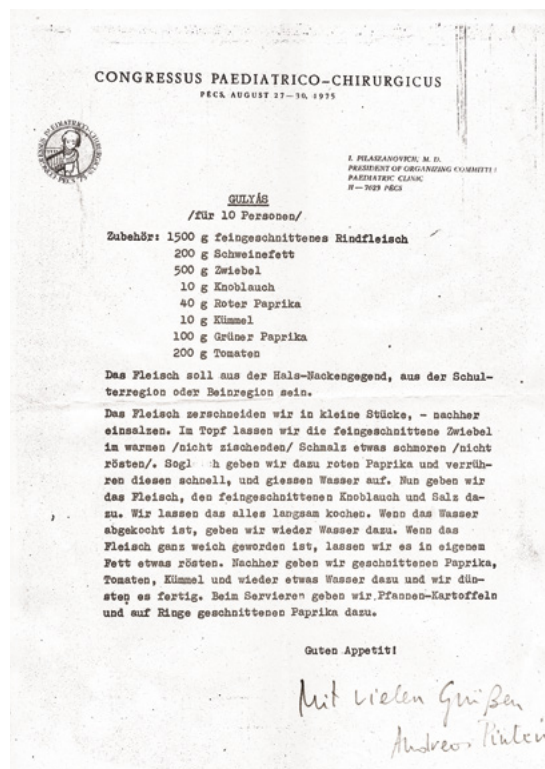
Konferencje, wyjazdy i delegacje. W maju i czerwcu zazwyczaj odbywało się ich sporo. W czasach przed wprowadzeniem komputerów i rejestracji online, związane były ze skomplikowaną procedurą przysyłania pierwszych komunikatów, kart zgłoszenia, rezerwowania hoteli i podróży. Komitety organizacyjne posiadające specjalną papeterię okolicznościową wydawały krocie na opłaty pocztowe. W zbiorach Muzeum GUMed znajduje się ciekawa i obszerna korespondencja dr. Romana Grossa, wybitnego chirurga dziecięcego, którego metody leczenia spodziectwa uznane były w całym świecie. W poprzednich odcinkach *Tajemnic z muzealnej półki* przybliżyliśmy sylwetkę tego wybitnego pracownika naszej Uczelni. Pośród wielu listów, kart z prośbą o odbitkę prac, znajduje się jeden szczególny list, bohater tej opowieści.

W 1975 r. kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Pecs na Węgrzech przewodził Komitetowi Organizacyjnemu Kongresu Chirurgów Dziecięcych. Do udziału zaproszono grono wybitnych chirurgów dziecięcych z całego świata. Profesor i jego Klinika były szeroko znane w dość skromnym liczeb-

nie, ale dzięki temu doskonale się wzajemnie znającym gronie chirurgów dziecięcych. Sukcesowi naukowemu towarzyszył zapewne sukces organizacyjny. Możemy sobie wyobrazić, że uczestnikom przypadły do gustu potrawy kuchni węgierskiej. Wyraziście w smaku, sycące i dalekie od tradycyjnego konferencyjnego *lunch boxu* (choć nie mamy pewności czy 45 lat temu funkcjonował już ten termin) pożywne, ale bez wyrazu.

Po zakończeniu Kongresu na adres węgierskich organizatorów napływały podziękowania i gratulacje. Pośród nich była też zapewne prośba o przepis na jeden z węgierskich specjałów – gulasz. Odpowiedzi udzielił Andreas Pinter, uczeń i następca prof. Pilaszanovicha. Na oficjalnym papierze listowym Kongresu, po niemiecku, by umożliwić zrozumienie przepisu i wypróbowanie w domu.

Dzisiaj ta pojedyncza, nieco wyblakła kartka papieru odnaleziona pośród innych listów cieszy oczy, przypomina beztroskie czasy i wywołuje uśmiech na twarzy, a gotowanie to jedna z najprzyjemniejszych czynności. Miłośnikom gotowania, pozostawiam przyjemność tłumaczenia tekstu i dostrzeżenia różnic pomiędzy domowymi przepisami a przesłanym przez Andrew Pintera. ■





Z WILNA
DO GDAŃSKA
NR 38



Jerzy Mieszczerski (1916-2004)



Jerzy Mieszczerski

nym. W dniu 20 czerwca 1941 r. został wywieziony wraz z matką i siostrą na Syberię, pracował we wsi Średnia, rejon Tasiejewo w Kraju Krasnojarskim.

W miarę rozwoju ofensywy Armii Radzieckiej został powołany do wojska i skierowany do organizującej się na Ukrainie w marcu 1944 r. I Armii Wojska Polskiego. W wojsku pełnił funkcje lekarskie, początkowo w 3. Szpitalu Polowym, później w Szwadronie Sanitarnym I Brygady Kawalerii I Armii Wojska Polskiego. W 1945 r. został odkomenderowany do Katedry Medycyny Wojskowej w Lublinie celem kontynuowania studiów w Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej. Dyplom lekarza medycyny uzyskał 15 grudnia 1945 r. Początkowo został przydzielony do 3. Okręgowego Szpitala Wojskowego w Lublinie i jednocześnie podjął pracę jako asystent w Klinice Ginekologiczno-Położniczej Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej. Dzięki staraniom rektora został zdemobilizowany 15 grudnia 1946 r.

Klinika Ginekologiczno-Położnicza w Lublinie powstawała pod kierownictwem prof. Januarego Zubrzyckiego na bazie szpitala oraz pogotowia położniczego. Wiedza i duże doświadczenie operacyjne prof. Januarego Zubrzyckiego wywarły znaczący wpływ na dalszy rozwój młodego ginekologa.

W 1948 r. wraz z prof. J. Zubrzyckim wyjechał do Szczecina, gdzie objął stanowisko starszego asystenta w Klinice Ginekologiczno-Położniczej Pomorskiej Akademii Medycznej. W 1949 r. uzyskał stopień doktora na podstawie pracy pt. *Obustronna ciąża pozamaciczna*. W Szczecinie uzyskał II stopień specjalizacji z zakresu położnictwa i ginekologii. Niedługo później, w 1952 r., prof. Zubrzycki otrzymał propozycję objęcia kierownictwa Kli-

niki Położnictwa i Chorób Kobietych w Akademii Medycznej w Gdańsku. Przechodząc do Gdańska ponownie zabrał ze sobą dr. med. Jerzego Mieszczerskiego, którego początkowo zatrudnił jako starszego asystenta, a od 1953 r. na stanowisku adiunkta.

Dr med. Jerzy Mieszczerski habilitował się w 1967 r. na podstawie rozprawy *Operacyjne leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet metodą własną* i otrzymał stanowisko docenta. W 1971 r. objął kierownictwo Kliniki Ginekologicznej Instytutu Ginekologii i Położnictwa AMG, a w 1979 r. otrzymał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego. W latach 1984-1988 był dyrektorem Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych AMG.

Dorobek naukowy Profesora w zdecydowanej większości dotyczył trudnych zagadnień, jak opracowania nowych sposobów operowania oraz ich modyfikacje. Należy tu wymienić operacje dotyczące ciąży szyjkowej i wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Był autorem oryginalnych opracowań dotyczących leczenia przetok moczowodowo-pochwowych. Do zainteresowań naukowych Profesora należała także onkologia ginekologiczna. Opublikował ogółem 70 prac. Profesor był znakomitym operatorem, wybitnym praktykiem w klasycznym położnictwie. Na emeryturę przeszedł w 1988 r.

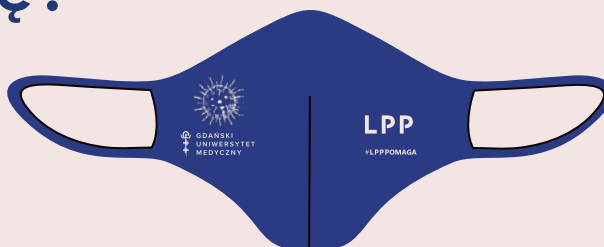
Profesor Jerzy Mieszczerski pełnił szereg funkcji społecznych. Przez wiele lat był przewodniczącym Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Za swoją działalność otrzymał zaszczytny tytuł honorowego członka PTG. Zarząd Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patologii Szyjki Macicy (PTK i PSM) przyznał prof. Jerzemu Mieszczerskiemu tytuł honorowego członka w uznaniu Jego wieloletniego wkładu w walkę z rakiem szyjki w Polsce. Uroczystość odbyła się w Krakowie 6 czerwca 2003 r. podczas Międzynarodowego Kongresu Kolposkopii Krajów Europy Środkowej i Wschodniej. Był odznaczony m.in. Złotym Krzyżem Zasługi oraz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Medalem Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku. Zmarł 16 grudnia 2004 r., został pochowany na Cmentarzu Komunalnym Srebrzysko w Gdańsku. ■

oprac. **PROF. DR HAB. WIESŁAW MAKAREWICZ**

Źródło – Emerich J., *Jerzy Mieszczerski (1916-2004), profesor, kierownik Kliniki Ginekologicznej Instytutu Ginekologii i Położnictwa AM w Gdańsku w latach 1971-1988*, Ann. Acad. Med. Gedan. 2005, t. 35, s. 355-359.

Jak zakładać osłonę?

- Umyj ręce
- Gumki osłony załóż na uszy
- Osłonę załóż usta i nos,
zmniejszając szczeliny między materiałem a skórą



Jak zdejmować osłonę?

- Chwyć za gumki podtrzymujące osłonę
- Złóż osłonę, nie dotykając jej przedniej części
- Włóż osłonę do woreczka, odizolowując ją od innych przedmiotów
- Zdezynfekuj dokładnie ręce i załóż nową osłonę
- Jak najszybciej wypierz osłonę w temperaturze 60°C

Jak poprawnie korzystać z osłony?

- 🕒 Zmieniaj osłonę po maksymalnie dwóch godzinach noszenia lub wtedy, gdy jest wilgotna
- ✗ Unikaj dotykania jej palcami
- ✗ Nie przesuwaj jej ani nie poprawiaj, jeśli nie jest to konieczne
- ✗ Nie zsuwaj osłony podczas użytkowania bez powodu
np. podczas rozmowy