ROK 31 SIERPIEŃ-WRZESIEŃ 2021 NR 8/9 (367/368) ISSN 2657-4640

GAZETA GUMed

MIESIĘCZNIK GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO kontynuacja Gazety AMG

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
Barbara Kochańska
Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska
Antoni Nasal

Redakcja i korekta językowa
Joanna Śliwińska
Jolanta Świerczyńska-Krok

Skład i opracowanie graficzne
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Współpracownicy
Janusz Limon
Paweł Kabata
Marek Bukowski
Karolina Hecold (Dział Studencki)
Ewa Celebąk (Dział Studencki)
Paweł Sudara
Janusz Springer
Juliana Orrego Castellanos
Bartłomiej Siek

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

Nakład
620 egzemplarzy

Numer zamknięty 16.08.2021 r.

Warunki prenumeraty

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

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

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

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

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

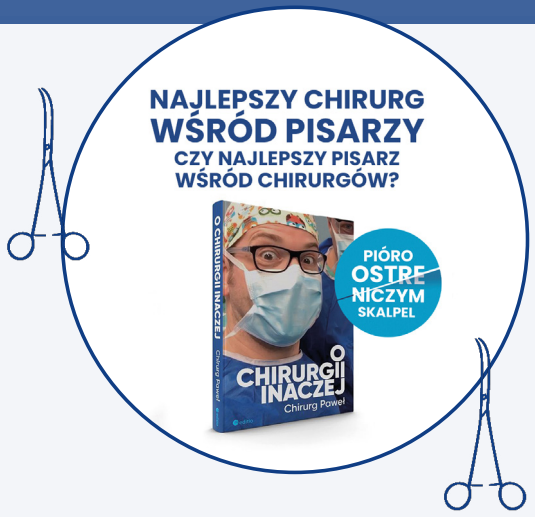
Koncepcja i opracowanie graficzne okładki przedniej
Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Koncepcja i opracowanie graficzne okładki tylnej oraz fotografie uli z okładki
Bartosz Stachowski

Pozostałe fotografie z okładki pochodzą z serwisu pixabay.com

ZAPROSZENIE NA SPOTKANIE AUTORSKIE

Zapraszamy na spotkanie z dr. Pawłem Kabatą – adiunktem w Katedrze i Klinice Chirurgii Onkologicznej GUMed, dzielącym się swoimi doświadczeniami w książce *O chirurgii inaczej*, w mediach społecznościowych oraz w felietonach w *Gazecie GUMed*.



23 WRZEŚNIA

ZAREZERWUJ TERMIN W KALENDARZU!

Informacje o formule wydarzenia, które zależnie od wytycznych epidemiologicznych odbędzie się w Bibliotece Głównej GUMed lub online, dostępne będą na profilach FB: @ChirurgPawel i @BGGUMed

O chirurgii inaczej, bo w formie niekonwencjonalnej autobiografii, Chirurg Paweł (dr Paweł Kabata) przytacza prawdziwe historie i przybliża ścieżkę kariery lekarza chirurga. Z perspektywy obserwatora własnego życia snuje opowieść o tym, jak dojrzewał do zawodu,

→

a potem studiował, jak celebruje piękne momenty, jak radzi obie z trudnymi chwilami i jak odnajduje równowagę w życiu. Zabiera Czytelnika na zajęcia w Uczelni (studentów zaintryguje zapewne tytuł rozdziału – *Nierówna walka*), do gabinetu lekarskiego, na salę operacyjną i w prywatne przestrzenie.

Lektura pozwala młodym adeptom zawodów medycznych zweryfikować swoje wyobrażenia o studiach oraz pracy z pacjentem w determinującym rytm życia harmonogramie pracy i dyżurów. Przed publicznością poszerzoną o kolegów i koleżanki z pracy, a zapewne i pacjentów Autor odsłania także proces pielęgnowania relacji międzyludzkich, pewności siebie i pokory oraz psychiki obciążonej wymagającą profesją. Książka dostarcza wiele wrażeń – urzeka Czytelnika środkami stylistycznymi i zaskakuje szczerością, bawi i wzrusza do łez. ■

Spis treści

SIERPIEŃ / WRZESIEŃ 2021

04 NAGRODY-SUKCESY-NOMINACJE

Z ŻYCIA UCZELNI

09 **Inwestycje modułowe w Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej**
Joanna Śliwińska
11 **Jubileusz 75-lecia Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**
Dariusz Giers
12 **GUMed ponownie w rankingu szanghajskim**
12 **Rekrutacja na rok akademicki 2021/2022**
Sławomir Wójcik
14 **Poszukiwani eksperci merytoryczni do projektu *Mikrogranty***
Katarzyna Foryś-Lipiec
16 **Dzielimy się naukową pasją**
Agnieszka Anielska

ZWIĄZEK UCZELNI FAHREHEITA

17 **Związek Uczelni Fahrenheita – nowa strona internetowa**
Joanna Śliwińska
19 **Związek Uczelni Fahrenheita wspiera Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot**

20 NOWI DOKTORZY

21 **Uniwersyteckie LO pod silnym patronatem**
Magdalena Nieczuja-Goniszewska, Joanna Śliwińska

WYWIAD

23 **Jak stworzyć naukowe esperanto, czyli o komunikacji naukowej**
z Michałem Markuszewskim i Joanną Śliwińską rozmawiał Jakub Winiewski
26 **Ktoś mnie kiedyś zaraził bakcylem pomagania**
z Magdaleną Włochowicz rozmawiała Joanna Śliwińska

TEMAT NUMERU – PSZCZOŁY W MIEŚCIE

28 **Nowi lokatorzy w Ogrodzie Roślin Leczniczych GUMed**
Bartosz Stachowski, Adam Tuszyński
31 **Pasieki miejskie**
Krzysztof Flis
34 **Odżywcze i prozdrowotne walory miodu**
Kaja Karwowska

39 PUBLIKACJE

41 KONFERENCJE

46 NEKROLOGI

47 PRO MEMORIA

48 KADRY GUMed

ZDROWIE

49 **10 lat kompleksowego leczenia otyłości dziecięcej w Gdańsku**
Paulina Metelska, Michał Brzeziński

WIADOMOŚCI Z UCK

53 **Przyjazny i interdyscyplinarny system wsparcia i leczenia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym**
Beata Oracz
54 **Badania przesiewowe pod kątem SMA u noworodków. Pierwszy mały pacjent już leczy się w UCK**
Łukasz Wojtowicz
55 **Sprzęt od WOŚP już pomaga leczyć najmłodszych pacjentów**
Łukasz Wojtowicz

POLECAMY CZYTELNIKOM

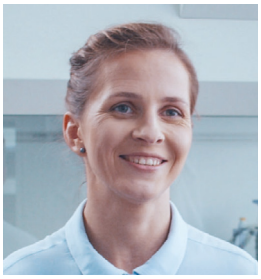
57 **Radosnwe dziewczyny**
Justyna Trawińska

DZIAŁ STUDENCKI — *RemediuM*

60 **Dom z sadem**
Gabriela Hryniewicz
61 **Egzamin dyplomowy w czasie pandemii COVID-19**
Martyna Terlecka i Aleksandra Witkowska rozmawiały z Natalią Czymerską
64 **Prześcignęli gwiazdy światowego żeglarstwa**
Karolina Hecold rozmawiała z Mają Micińską, Alanem Al-Khatabem i Stanisławem Bajerskim

Stypendia MEiN dla naszych badaczek

Dr Aleksandra Markiewicz z Zakładu Onkologii Translacyjnej jest laureatką stypendium Ministra Edukacji i Nauki dla wybitnych młodych naukowców wykazujących się znaczącymi osiągnięciami w działalności naukowej.



DR ALEKSANDRA MARKIEWICZ
Zakład Onkologii Translacyjnej

Prowadzone przeze mnie badania skupiają się na analizie procesu tworzenia przerzutów w nowotworach (głównie w raku piersi) i identyfikacji mechanizmów zaangażowanych w ich progresję. Agresywne klony komórek nowotworowych mogą być trudne do zidentyfikowania w heterogennym guzie pierwotnym, można je próbować uchwycić, analizując przerzuty do węzłów chłonnych lub uwolnione do krwioobiegu krążące komórki nowotworowe (ang. *circulating tumor cells*, CTCs). Celem badań jest m.in. transkryptomiczna i genomiczna charakteryzacja CTCs na poziomie pojedynczych komórek, aby ocenić ich potencjał do tworzenia przerzutów związany z aktywacją przemiany epitelialno-mezenchymalnej czy zdolnością do ucieczki spod kontroli układu odpornościowego.

Więcej na temat pracy badawczej **dr Aleksandry Markiewicz** można znaleźć na stronie projektu *Nauka to ludzie*.

Stypendium Ministra Edukacji i Nauki otrzymała również mgr **Anna Felberg-Miętka**, doktorantka z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed. Swoją pracę doktorską wykonuje w Zakładzie Biologii Komórki pod opieką promotora dr. hab. Marcina Okroja oraz we współpracy z dr. Michałem Tasznerem i prof. dr. hab. Janem Maciejem Zauchą z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii GUMed.

Mgr Anna Feldberg-Miętka | fot. UG

Ogółem nagrodzono w ten sposób 217 osób, w tym 52 doktorantów. Stypendyści będą otrzymywać 5 390 zł miesięcznie przez 3 lata. Przy ocenie kandydatur eksperci wzięli pod uwagę działalność naukową i publikacyjną w okresie do 30 listopada 2020 r. Uroczystość wręczenia wyróżnień odbyła się 23 czerwca br. w siedzibie MEiN.

Do programu zgłoszono niemal 1900 młodych naukowców, tj. takich, którzy nie posiadają stopnia doktora lub posiadają go nie dłużej niż 7 lat. Każdy z wniosków oceniany był przez 2 ekspertów. Liczba przyznanych przez nich punktów była podstawą do klasyfikacji wniosków, przy czym regulamin konkursu nakazywał przyznanie stypendium co najmniej 50 doktorantom. Punktowana była liczba publikacji, wkład wnioskodawców w ich stworzenie oraz prestiż i zasięg czasopism, w których były publikowane, a także programów, w ramach których powstawały. Eksperci wzięli również pod uwagę staże zagraniczne, patenty, otrzymane międzynarodowe stypendia i współpracę z zagranicznymi ośrodkami badawczymi. Na stypendia przeznaczono blisko 42 mln zł. Wnioski mogli składać rektorzy uczelni, dyrektorzy instytutów PAN, instytutów badawczych i międzynarodowych, a także inne osoby kierujące podobnymi jednostkami. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie *Ministerstwa Edukacji i Nauki*. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Uroczystość wręczenia stypendiów | fot. MEiN

Odznaczeni Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski

Pięcioro profesorów z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego otrzymało Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski. Odznaczenia wręczył **Andrzej Dera**, sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta RP. Wydarzenie odbyło się 30 czerwca 2021 r. w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku. Ze strony GUMed w uroczystości uczestniczył **prof. dr hab. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki.

Odznaczeni zostali:

- **prof. dr hab. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska,** emerytowana kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii,
- **prof. dr hab. Małgorzata Myśliwiec**, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii,
- **prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska**, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej,
- **prof. dr hab. Michał Woźniak**, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Medycznej,
- **prof. dr hab. Maria Wujtewicz**, emerytowana kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Order Odrodzenia Polski jest drugim pod względem starszeństwa polskim państwowym odznaczeniem cywilnym, który został ustanowiony w 1921 r. Nadawany jest przez Prezydenta RP za wybitne zasługi w służbie państwu i społeczeństwu m.in. na polu oświaty, nauki, sportu, kultury i sztuki. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Na zdjęciu od lewej: prof. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska, prof. Małgorzata Sznitowska, prof. Michał Markuszewski, prof. Maria Wujtewicz, prof. Michał Woźniak, prof. Małgorzata Myśliwiec | fot. Paweł Sudara / GUMed

Dziekan WF członkiem Rady Naukowej NIL

Prof. dr hab. Wojciech Kamysz, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej, dziekan Wydziału Farmaceutycznego został powołany w skład Rady Naukowej Narodowego Instytutu Leków. Zainteresowania naukowe Profesora skupiają się wokół projektowania i syntezy nowych leków peptydowych. W grupie tej na szczególną uwagę zasługują naturalne antybiotyki peptydowe. Do innych obszarów zainteresowań prof. W. Kamysza należą poszukiwania proekologicznych metod analizy i oczyszczania związków chemicznych.

Narodowy Instytut Leków w Warszawie zajmuje się szeroko pojętą działalnością na rzecz ochrony zdrowia w Polsce. Jest również największym w Unii Europejskiej laboratorium kontroli produktów leczniczych. Rada Naukowa NIL odpowiada m.in. za koordynację wielu projektów badawczych, kształtowanie polityki lekowej oraz nadawanie stopni doktora nauk farmaceutycznych. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Prof. Wojciech Kamysz
fot. Paweł Sudara / GUMed

Naukowiec GUMed w gremiach PTK

Prof. dr hab. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca, kierowanej przez prof. dr. hab. Grzegorza Raczaka, została wybrana 21 czerwca br. do Zarządu Sekcji Chorób Serca u Kobiet Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) w nadchodzącej kadencji (2021- 2023). W poprzedniej kadencji (2019- 2021) pełniła funkcję Przewodniczącej Gdańskiego Oddziału PTK.

Obecnie PTK liczy 5500 członków. Prowadzi działania badawcze, edukuje i popularyzuje wiedzę w zakresie kardiologii. Wszystko to czyni, kierując się hasłem *Naszą misją jest profilaktyka i zwalczanie chorób serca i naczyń poprzez zaangażowanie w innowacyjne rozwiązania umożliwiające rozwój i edukację zarówno środowiska medycznego, jak i społeczeństwa.* ■

Prof. dr hab. Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz
fot. Paweł Sudara / GUMed

Niemal 26 mln zł na badania chorób rzadkich

Dr Lidia Woźniak-Mielczarek

Prof. Piotr Czauderna

Prof. Maria Alicja Dębska-Ślizień

Agencja Badań Medycznych 9 lipca 2021 r. ogłosiła wyniki konkursu na niekomercyjne badania kliniczne w obszarze chorób rzadkich. Spośród 12 rekomendowanych do dofinansowania projektów aż 3 będą realizowane lub współrealizowane przez Gdański Uniwersytet Medyczny. Budżet konkursu wynosił 100 mln zł, z czego 25 799 906,18 zł przeznaczono na dofinansowanie projektów, które będą wykonywane w naszym Uniwersytecie. W każdym z 3 projektów stanowisko głównego badacza objął naukowiec z naszej Uczelni.

Dr Lidia Woźniak-Mielczarek z Katedry i Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca będzie głównym badaczem i koordynatorem krajowym w projekcie pt. *Ocena skuteczności walsartanu w zwalnianiu poszerzania się aorty u dzieci i młodych dorosłych z uwarunkowanymi genetycznie chorobami aorty piersiowej typu zespołu Marfana – wieloośrodkowe badanie randomizowane kontrolowane placebo z podwójnie ślepą próbą (Valsartan in Children and Young Adults with Marfan-type Heritable Thoracic Aortic Diseases – Valsar-TAD, a randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled trial)*, realizowanym w ramach konsorcjum z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki oraz Stowarzyszeniem Marfan Polska, którego liderem jest GUMed. Na badania przyznano dofinansowanie w wysokości 9 682 866,20 zł. Grant ten, zwłaszcza z uwagi na wysokość przyznanej sumy, jest znaczącym sukcesem dr Lidii Woźniak-Mielczarek, będącej nadal młodym naukowcem.

Prof. dr hab. Piotr Czauderna, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży zostanie głównym badaczem i koordynatorem krajowym w badaniu pt. *Badanie kliniczne obejmujące dzieci i młodzież z pierwotnym złośliwym nowotworem wątroby – wątrobiakiem zarodkowym (Hepatoblastoma) i rakiem wątrobowokomórkowym (Hepatocarcinoma) – POLPHITT*, który nasz Uniwersytet realizuje samodzielnie. Otrzymał na ten cel 6 117 040,00 zł dofinansowania.

Prof. dr hab. Maria Alicja Dębska-Ślizień, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych w ramach konsorcjum będzie kierowała zadaniami przypisanymi Gdańskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w projekcie pt. *VASCULITIS – Personalizowane leczenie immunosupresyjne z użyciem rituximabu w leczeniu układowych zapaleń naczyń z obecnością przeciwciał ANCA – randomizowane, wieloośrodkowe badanie kliniczne*. Liderem jest Wojskowy Instytutu Medyczny. W skład konsorcjum wchodzą także Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Stowarzyszenie Chorych na Układowe Zapalenie Naczyń *Vasculitis*. ABM wsparła badanie kwotą 9 999 999,98 zł.

Ogółem w ramach konkursu złożono 39 wniosków, które następnie rozpatrywali zewnętrzni eksperci. Projekty musiały

→

dotyczyć badania klinicznego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, mającego znaleźć zastosowanie w leczeniu chorób rzadkich. Wartość wnioskowanego finansowania nie mogła przekroczyć 10 mln zł, a czas realizacji projektu nie mógł być dłuższy niż 6 lat. Przy ocenie projektu brano pod uwagę m.in. jego innowacyjność oraz potencjalne korzyści, jakie może przynieść pacjentom.

Pełna lista projektów oraz regulamin konkursu dostępne są na stronie Agencji Badań Medycznych. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Dziekan WNoZ w Pomorskim Zespole ds. Kobiet

Prof. dr hab. Przemysław Rutkowski, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej znalazł się w składzie Pomorskiego Zespołu do spraw Kobiet powołanego przez marszałka województwa pomorskiego Mieczysława Struka. Zespół został utworzony 24 czerwca 2021 r., a jego kadencja potrwa 3 lata. Wręczenie nominacji 22 członkom Zespołu odbyło się 9 lipca 2021 r. w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego.

Do zadań nowo powstałego organu należeć będzie m.in. promowanie postaw związanych z równością kobiet w zakresie pracy, płacy i awansu zawodowego. Będzie również monitorował inne organizacje i instytucje w zakresie przestrzegania zasad równego traktowania. Zespół ma stanowić organ doradczo-konsultacyjny i inicjatywny działający przy Zarządzie Województwa Pomorskiego. Jego utworzenie wiąże się z realizacją Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030, zakładającej promowanie równości i włączenia społecznego wszystkich mieszkańców regionu bez względu na płeć, rasę, religię, światopogląd i inne czynniki.

W skład Zespołu do spraw Kobiet wchodzą m.in. szefowe pomorskich firm, instytucji oraz NGO-sów, prawniczki, pracowniczki naukowe i trenerki; pełny skład dostępny jest na stronie gdańsk.pl. ■

Prof. Przemysław Rutkowski
fot. Paweł Sudara / GUMed

Publikacja naszych ekspertek doceniona przez PTK

Prof. dr hab. Ewa Lewicka z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca oraz **dr hab. Dominika Szalewska** z Kliniki Rehabilitacji otrzymały Nagrodę za Publikację w 2020 roku przyznawaną przez Prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK). Nagrodzony artykuł pt. *Effects of a 9-Week Hybrid Comprehensive Telerehabilitation Program on Long-term Outcomes in Patients With Heart Failure: The Telerehabilitation in Heart Failure Patients (TELEREH-HF) Randomized Clinical Trial* ukazał się w czasopiśmie *JAMA Cardiology* 2020;5(3):300-308; DOI:10.1001/jamacardio.2019.5006. Jest to czasopismo, którego IF wynosi 14,676.

W publikacji przedstawiono wpływ 9-tygodniowego hybrydowego kompleksowego programu telerehabilitacji na długoterminowe wyniki leczenia pacjentów z niewydolnością serca w porównaniu do zwykłej opieki. Istnieją duże dysproporcje w dostępie do rehabilitacji, dlatego zaproponowano, jako atrakcyjną alternatywę, wprowadzenie hybrydowej kompleksowej telerehabilitacji (*hybrid comprehensive telerehabilitation* – HCTR) polegającej na zdalnym monitorowaniu treningu w domu pacjenta. Interwencja HCTR obejmowała teleopiekę, telerehabilitację i zdalne monitorowanie urządzeń wszczepialnych. Badaniem klinicznym zostało objętych 850 pacjentów z niewydolnością serca w okresie 6 miesięcy po hospitalizacji z przyczyn sercowo-naczyniowych.

Prof. Ewa Lewicka
fot. Paweł Sudara / GUMed

Dr hab. Dominika Szalewska
Sylwia Mierzewska / UCK

Współautorami artykułu są naukowcy z Duke University School of Medicine i University of Rochester Medical Center (USA), Instytutu Kardiologii w Warszawie, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Sukcesy redakcyjne naukowców naszej Uczelni. *Journal Citation Report* 2021

Firma Clarivate Analytics udostępniła nową edycję bazy *Journal Citation Reports* z danymi za rok 2020, na której znajdują się czasopisma naukowe współtworzone przez naukowców z naszej Uczelni.

Cellular and Molecular Biology Letters

Czasopismo kierowane przez prof. dr. hab. Aleksandra F. Sikorskiego z Uniwersytetu Wrocławskiego i wydawane przez BMC (część Springer Nature) pod egidą UWr uzyskało wskaźnik **Impact Factor za rok 2020 wynoszący 5,787** oraz IF za ostatnie 5 lat wynoszący 4,833. Wyniki te plasują *Cellular and Molecular Biology Letters* na 69 miejscu spośród 298 periodyków w kategorii biochemia i biologia molekularna (1 kwartyl) oraz na 62 miejscu ze 195 czasopism w kategorii biologia komórki (2 kwartyl). Współtwórcami sukcesu tego periodyku są: naukowcy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: **prof. dr hab. Rafał Bartoszewski** z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej, zastępca redaktora naczelnego, **prof. dr hab. Michał Żmijewski** z Katedry i Zakładu Histologii oraz **prof. dr hab. Leszek Kalinowski**, kierownik Katedry Analityki Klinicznej.

Prof. Rafał Bartoszewski
fot. Paweł Sudara / GUMed

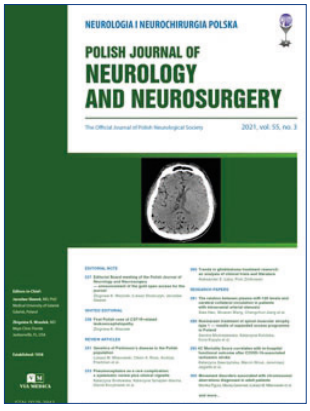
Prof. Michał Żmijewski
fot. Paweł Sudara / GUMed

Prof. Leszek Kalinowski
fot. Paweł Sudara / GUMed

Prof. Miłosz Jaguszewski
fot. Paweł Sudara / GUMed

Cardiology Journal

Równie istotny sukces odniósł **prof. dr hab. Miłosz Jaguszewski** z I Katedry i Kliniki Kardiologii, pełniący wspólnie z prof. Juanem Luisem Guteirrez-Chico funkcję redaktora naczelnego czasopisma *Cardiology Journal*, którego ***Impact Factor* za 2020 r. według Journal Citation Reports 2021 wyniósł 2,737**, co jest najwyższym wynikiem w historii periodyku. *Cardiology Journal* jest klasyfikowany na 82 miejscu spośród 142 czasopism w kategorii układ sercowy i sercowo-naczyniowy (3 kwartyl) i także zanotował wzrost we wszystkich istotnych wskaźnikach, w wielu przypadkach osiągając najlepsze wyniki w swojej historii. Obecnie jest także najwyżej punktowanym czasopismem w dziedzinie kardiologii w Polsce z listy Ministerstwa Edukacji i Nauki – 100 punktów. Prof. Miłosz Jaguszewski objął stanowisko redaktora naczelnego periodyku w 2016 r., a w jego pracy wspierają go pracownicy I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed.



Prof. Jarosław Sławek
fot. Karolina Misztal / Dziennik Bałtycki

Polish Journal of Neurology and Neurosurgery (Neurologia i Neurochirurgia Polska)

Znaczącym sukcesem jest także wynik uzyskany przez czasopismo *Polish Journal of Neurology and Neurosurgery (Neu-*

→

rologia i Neurochirurgia Polska) współredagowane przez **prof. dr. hab. Jarosława Sławka**, kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego GUMed oraz prof. Zbigniewa K. Wszołka z Mayo Clinic (USA). Periodyk w ciągu 3 lat podwoił swój *Impact Factor,* który wynosi obecnie 1,621. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Inwestycje modułowe w Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej

W Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni trwają prace budowlane i montażowe związane z realizacją działań polegających na zapobieganiu i przeciwdziałaniu COVID-19. W ramach inwestycji w szpitalu klinicznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w systemie modułowym powstaje budynek kliniczny nr 2, który posiada na parterze nową izbę przyjęć oraz trzy kondygnacje z izolatkami, rejestracją i pobieralnią wymazów od osób podejrzanych o zakażenie koronawirusem.

– *Każda z kondygnacji ma trzy izolowane sale chorych z własnym węzłem sanitarnym, śluzą wejściową oraz wentylacją mechaniczną. Będzie to łącznie 12 nowych łóżek szpitalnych, z możliwością monitorowania chorych i dostępem do gazów medycznych* – mówił **prof. dr hab. Marcin Renke**, dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. – *Inwestycja powinna zostać zakończona do 30 listopada 2021 r.*

Łączna powierzchnia budynku to 540 m², z czego 180 m² wynosi powierzchnia parteru, a po 120 m² każdego z pięter. Do nowej izby przyjęć będzie prowadziło osobne wejście. Na poziome przyziemia przewidziano łącznik, który ma zapewnić pacjentom z pozytywnym wynikiem testu bezpośrednią komunikację między izbą przyjęć a zespołem wind zlokalizowanych w istniejącym budynku.

Całkowity koszt przedsięwzięcia wynosi niemal 6 mln zł, z czego ponad 3 mln zł pochodzi z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, pozostałą kwotę pokryto ze środków własnych UCMMiT. Dodatkowe fundusze Zarząd Województwa Pomorskiego przeznaczył na pomoc szpitalom Pomorza zaangażowanym w walkę z pandemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2. Stanowią one zwiększenie kwoty dofinansowania dla projektu *Centrum Geriatrii w Gdańsku* realizowanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny.

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

Prace budowlane i montażowe w UCMMiT | fot. Paweł Sudara / GUMed

500 DNI WALKI Z PANDEMIĄ W UCMMiT

Szpital GUMed jest kluczowym ośrodkiem na Pomorzu w walce z epidemią. Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej było pierwszym w pełni przygotowany do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentami zakażonymi koronawirusem.

Studenci GUMed podczas pracy w Centrum testowym COVID-19 *drive-thru* w Gdyni
fot. Paweł Sudara / GUMed

– *Otrzymane środki zostaną przeznaczone na poprawę infrastruktury Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, co niewątpliwie wpłynie na wzrost bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak też personelu medycznego* – podkreślał **prof. dr hab. Marcin Gruchała**, rektor GUMed podczas podpisania umowy o dofinansowanie. – *To w tym Szpitalu pacjenci po przeszczepie szpiku kostnego czy serca, którzy zostali zakażeni koronawirusem, mogli być leczeni z bardzo dobrym efektem.*

Przez 500 dni walki z pandemią (od 28 lutego 2020 r. do 12 lipca 2021 r.) w UCMMiT leczono niemal **1 000 pacjentów**, w tym 46 chorych w Oddziale Intensywnej Terapii wchodzącym w skład Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego. Ponadto w 2021 r. wykonano ponad **23 000 szczepień** przeciw COVID-19 w ramach nowo zorganizowanych punktów: węzłowego, powszechnego oraz podczas akcji *Szczepimy się w majówkę* przeprowadzonej w dniach 1-3 maja w Gdyni. Warto przypomnieć, że przy UCMMiT powstał pierwszy w Polsce punkt pobierania wymazów w celu identyfikacji wirusa SARS-CoV-2 w formule *drive-thru*, w którym studenci GUMed pobrali większość z ponad 22 000 próbek uzyskanych od pacjentów w UCMMiT.

PONAD 3 MLN ZŁ DLA UCMMIT NA WALKĘ Z KORONAWIRUSEM

Umowę o udzielenie dotacji podpisali 14 sierpnia 2020 r. rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego **prof. dr hab. Marcin Gruchała** i marszałek województwa pomorskiego **Mieczysław Struk**. W spotkaniu uczestniczyli **Agnieszka Kapała-Sokalska** – członek Zarządu Województwa Pomorskiego, **dr Tadeusz Jędrzejczyk** – dyrektor Departamentu Zdrowia UMWP oraz **prof. Marcin Renke** – dyrektor UCMMiT i **prof. dr hab. Przemysław Rutkowski** – dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT. Obecni byli również: **dr hab. Tomasz Smiatacz** – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, **dr hab. Katarzyna Sikorska** – dyrektor Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz **prof. dr hab. Marek Koziński** – kierownik Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych GUMed. Szczegółowa relacja na stronie https://gumed.edu.pl/61354.html ■

oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowa GUMed

Budynek kliniczny nr 2 | fot. Zbigniew Wszeborowski / GUMed

Jubileusz 75-lecia Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

DARIUSZ GIERS
Prezes Chóru GUMed

– *Woda!* – to taki okrzyk, który pozwalał odnaleźć się naszym chórzystom. Kiedyś, kilkadziesiąt lat temu, tak nawoływali się śpiewacy Akademii Medycznej, podczas wyjazdów, gdzieś tam w terenie – szukając się na stadionach, salach koncertowych czy na mieście. Taki okrzyk i zachęta do zebrania się.

– *Woda!* – tak oto nasz Chór przywitał się z liczną publicznością, podczas pierwszego po długim czasie koncertu, który odbył się 3 lipca w kościele pw. św. Ignacego Loyoli w Gdańsku.

Lux Aeterna Mortena Lauridsena – tak oficjalnie rozpoczęliśmy świętowanie jubileuszu 75-lecia Chóru Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Na koncercie wybrzmiały także kompozycje: Feliksa Nowowiejskiego, Vytautasa Miškinisa oraz Marka Raczyńskiego.

W jubileuszowym roku planujemy, oprócz koncertów, działania mające na celu udokumentowanie dorobku dźwiękowego oraz innych materiałów, które budują naszą historię. Pracujemy nad wydaniem książki, która opowie o 75 latach działalności Chóru, przybliży sylwetki chórzystów oraz przyświecające im wartości. Przygotujemy także wystawę plakatów, pracujemy nad stworzeniem archiwum cyfrowego Zespołu. Przy okazji zwracam się do Państwa z prośbą o udostępnienie do zdigitalizowania materiałów, które jeszcze zalegają u rodziców czy nawet dziadków na strychu.

Wszystkie wydarzenia ogłaszamy na naszym profilu na Facebooku @ChorGUMED.

Nasze wielkie święto muzyki będzie miało swój finał 28 maja 2022 r. w Polskiej Filharmonii Bałtyckiej na Ołowiance.

Z największą radością zapraszam Państwa do odsłuchania naszego wykonania *Lux Aeterny*. Była to dla nas wielka przyjemność wyjść na scenę i zaśpiewać dla publiczności. Tym bardziej, że koncert miał szczególne przesłanie śpiewaliśmy dla naszych dyrygentów i chórzystów, którzy już odeszli. Może gdzieś tam dusze naszych przyjaciół odpowiedziały? Z pewnością wysłaliśmy im nieco światła.

YouTube https://tinyurl.com/koncert-Lux-Aeterna

Wykonawcy – Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego / przygotowanie Błażej Połom, Jerzy Szarafiński; Orkiestra Kameralna Progress / przygotowanie Szymon Morus
Dyrygent – Błażej Połom
Patronat medialny – Radio Gdańsk
Patronat honorowy – rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marcin Gruchała

Koncert i całe obchody dedykuję Alfredowi Jaroszowi – zmarłemu w 2020 r. najstarszemu członkowi naszego Chóru, śpiewającemu w Zespole od 1951 r.

Dofinansowano ze środków Ministra Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu w ramach programu Narodowego Centrum Kultury Kultura – Interwencje 2021. ■

Błażej Połom, dyrygent Chóru GUMed | fot. Robert Sierży

GUMed ponownie w rankingu szanghajskim

Po raz kolejny Gdański Uniwersytet Medyczny został odnotowany w prestiżowym Academic Ranking of World Universities (ARWU). Jest to najstarszy światowy ranking szkół wyższych, nazywany również rankingiem szanghajskim. Uczelnia pojawiła się w zestawieniu Global Ranking of Academic Subjects 2021 (miejsce 301-400) w kategorii nauk medycznych w obszarze **medycyny klinicznej** (*clinical medicine*).

Wśród tysiąca najlepszych na świecie w podstawowym rankingu ARWU znalazło się dziesięć uczelni polskich: Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Jagielloński, Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Politechnika Gdańska, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Politechnika Warszawska, Politechnika Wrocławska.

Academic Ranking of World Universities to jeden z trzech najbardziej cenionych rankingów szkół wyższych na świecie (obok QS World University Rankings oraz Times Higher Education World University Ranking). Jest przygotowywany przez Institute of Higher Education przy Uniwersytecie Jiao Tong w Szanghaju. Twórcy rankingu biorą pod uwagę m.in. międzynarodowe sukcesy naukowe, liczbę pracowników, którzy otrzymali prestiżową nagrodę (np. Nagrodę Nobla lub Medal Fieldsa) oraz liczbę publikacji w prestiżowych czasopismach naukowych.

Pełne zestawienie dostępne jest na shanghairanking.com ■

oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Rekrutacja na rok akademicki 2021/2022

DR HAB. SŁAWOMIR WÓJCIK
Dział Rekrutacji

STUDIA W JĘZYKU POLSKIM

W pierwszej turze rekrutacji na studia prowadzone w języku polskim w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym złożono ponad 11 500 aplikacji. O przyjęcie na 6 kierunków jednolitych studiów magisterskich stacjonarnych GUMed ubiegało się w tym roku 6 206 osób. Z kolei na 8 kierunków proponowanych w ramach studiów stacjonarnych I stopnia ubiegało się 1 906 osób, niemal 18% więcej niż w roku ubiegłym. Rekordowa jest również liczba laureatów i finalistów konkursów i olimpiad krajowych oraz międzynarodowych, którzy zadeklarowali chęć studiowania w GUMed. W tym roku to aż 69 osób, które aplikowały na kierunki: lekarski, lekarsko-dentystyczny, psychologia zdrowia, dietetyka i elektroradiologia. Tak dobry wynik związany jest z wysokimi pozycjami Uczelni w rankingach edukacyjnych, plasujących Gdański Uniwersytet Medyczny w gronie wiodących polskich ośrodków akademickich. Potwierdzeniem wysokiej jakości kształcenia i prac naukowo-badawczych realizowanych w GUMed było przyznanie przez międzynarodowe grono ekspertów prestiżowego statusu uczelni badawczej w pierwszej edycji konkursu ogłoszonego przez Ministerstwo Edukacji i Nauki.

Najpopularniejszy okazał się kierunek lekarsko-dentystyczny, na który o jedno miejsce starały się ponad 23 osoby (23,2 os. na miejsce, 1 088 kandydatów). Kolejnymi najchętniej wybieranymi przez kandydatów były: kierunek lekarski – 10,3 os. na miejsce (3 352 kandydatów), psychologia zdrowia – 9 os. na miejsce (407 kandydatów) i fizjoterapia – 8,7 os. na miejsce (519 kandydatów). Sporym zainteresowaniem cieszyła się również analityka medyczna, na którą o jedno

→

miejsce starało się ponad 5 osób (5,4 os. na miejsce, 295 kandydatów) oraz farmacja – 545 kandydatów (3,8 os. na miejsce). Wśród studiów I stopnia najczęściej wybierano: dietetykę i techniki dentystyczne (około 7 os. na miejsce), jak również elektroradiologię i ratownictwo medyczne (ponad 5 os. na miejsce). Zwiększoną liczbę aplikacji zanotowano także na kierunkach: położnictwo, pielęgniarstwo, zdrowie publiczne – zarządzanie w systemie zdrowia oraz zdrowie środowiskowe, na które o jedno miejsce ubiegało się odpowiednio od ponad 4 do niemal 3 kandydatów (4,2 do 2,6 os. na miejsce).

Ponad 650 osób ubiegało się o przyjęcie na studia jednolite magisterskie i I stopnia niestacjonarne. Tu również najpopularniejszym kierunkiem okazał się kierunek lekarsko-dentystyczny, na który o jedno miejsce starały się ponad 7 os., a jako kolejny był kierunek lekarski – 3,6 os. na miejsce. W przypadku kierunku lekarskiego to współczynnik niższy niż w roku ubiegłym, ale należy zaznaczyć, żew bieżącym roku Gdański Uniwersytet Medyczny oferuje 71 miejsc więcej na studiach jednolitych magisterskich na kierunku lekarskim prowadzonych w języku polskim (na studiach niestacjonarnych jest to dwa razy więcej miejsc niż w 2020 roku).

Liczba kandydatów na studia II stopnia oscylowała w granicach 1,6 os. na miejsce. Kierunkami, które zgromadziły najwięcej kandydatów były: położnictwo niestacjonarne (2,1 os na miejsce), przemysł farmaceutyczny i kosmetyczny (1,7 os. na miejsce) oraz pielęgniarstwo stacjonarne (1,6 os. miejsce).

Na rozpatrzenie oczekują aplikacje złożone na wyżej wymienione kierunki w ramach limitu miejsc dla cudzoziemców. GUMed oferuje łącznie 16 miejsc na jednolitych studiach magisterskich, 9 miejsc na studiach I stopnia oraz 6 miejsc na studiach II stopnia. Na chwile obecną na dostępne miejsca złożono 162 aplikacje – głównie od obywateli Białorusi i Ukrainy, (ale również Nigerii, Syrii, Iranu czy Mongolii). Informacje o przyjęciu/nieprzyjęciu na studia pojawią się około 10.09.2021 r. – data ta zależna jest od otrzymania decyzji z MZ odnośnie ilości stypendystów.

STUDIA W JĘZYKU ANGIELSKIM

Podobnie jak w latach ubiegłych kandydaci mogli również ubiegać się o miejsce na kierunkach prowadzonych w języku angielskim: studia I st. na kierunku pielęgniarstwo (3-year Bachelor of Nursing), studia jednolite magisterskie na kierunku farmacja (5,5-year Master of Pharmacy) oraz studia jednolite magisterskie na kierunku lekarskim (6-year Medical Doctor). Ponadto przyjmowane były zgłoszenia do udziału w programie przygotowującym do studiów medycznych (1-year Premedical Course). Jak dotąd na wymienione kierunki aplikowało ponad 985 kandydatów z 87 krajów. Najwięcej, bo aż 64% kandydatów ubiegało się o przyjęcie na kierunek lekarski, w związku ze zmniejszonym limitem przyjęć na ten kierunek – o jedno miejsce ubiegało się 6,3 osób. O jedno miejsce na kierunku pielęgniarstwo starało się niemal 8 osób

fot. Przemysław Burda / materiały promocyjne GUMed

i jest to najwyższa liczba w historii rekrutacji na ten kierunek. Liczba ubiegających się o przyjęcie na farmację wynosiła 2,8 os. na miejsce. Aby zapewnić jak najlepsze warunki osobom aplikującym, w tym roku egzaminy pisemne i ustne przeprowadzane były w systemie online. Liczba samych egzaminów pisemnych na studia jednolite magisterskie to blisko 50.

Na chwilę obecną [stan na dzień 11.08.2021 r.; przyp. red.] liczba potwierdzonych wpłatami decyzji kandydatów o rozpoczęciu studiów na kierunkach: lekarskim i pielęgniarstwo pokrywa niemal w 100% dostępne limity miejsc. Rekrutacja na farmację i program przygotowujący do studiów medycznych trwała dłużej – tu kandydaci mają jeszcze czas na potwierdzenie uczestnictwa. Aby wszyscy przyjęci mogli rozpocząć studia w Gdańsku, potrzeba jeszcze jednak wiele pracy. Przy dużej liczbie kandydatów spoza UE konieczna jest pomoc w procedurach wizowych.

REKRUTACJA UZUPEŁNIAJĄCA

Rekrutacja uzupełniająca przewidywana jest jedynie na studia prowadzone w języku polskim. Decyzje o uruchomieniu rekrutacji uzupełniającej na poszczególne kierunki (w zależności od dostępności miejsc po I turze rekrutacji) będą podejmowane 1.09.2021 r.

Kolejne listy rankingowe będą sukcesywnie publikowane na stronie rekrutacja2021.gumed.edu.pl. Szczegółowe informacje dotyczące warunków i trybów rekrutacji dostępne są na stronie Działu Rekrutacji. ■

DR HAB. SŁAWOMIR WÓJCIK

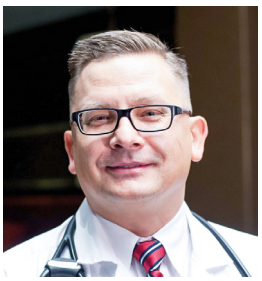
Poszukiwani eksperci merytoryczni do projektu *Mikrogranty*

KATARZYNA FORYŚ-LIPIEC
Brokerka innowacji w Centrum Innowacji Medycznych sp. z o.o., koordynatorka projektu *Mikrogranty B+R dla przedsiębiorstw*

15 mln zł – tyle wynosi łączna wartość grantów, które przedsiębiorcy będą mogli przeznaczyć na zakup usług badawczo-rozwojowych w ramach projektu *Mikrogranty B+R dla przedsiębiorstw* realizowanego przez Centrum Innowacji Medycznych we współpracy z Excento sp. z o.o., Univentum Labs sp. z o.o. oraz Regionalną Izbą Gospodarczą Pomorza. Wprawdzie bezpośrednimi odbiorcami finansowania dostępnego w ramach projektu są pomorscy przedsiębiorcy, jednak to pracownicy naukowi będą pełnili kluczową rolę w realizacji całego przedsięwzięcia.

Centrum Innowacji Medycznych (CIM sp. z o.o.) jest spółką celową Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, której prezesem jest dr n. med. Krzysztof Chlebus, MBA. Jednym z działań realizowanych przez CIM sp. z o.o. jest projekt *Mikrogranty B+R dla przedsiębiorstw*, w ramach którego przedsiębiorcom z województwa pomorskiego zostanie udzielone bezzwrotne wsparcie na zakup usług badawczo-rozwojowych w projektach o wartości do 200 tys. zł. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa I. Komercjalizacja wiedzy, Działanie: 01.01. Ekspansja przez innowacje, a jego nadrzędnym celem jest budowanie współpracy na linii nauka – biznes poprzez poprawę dostępności do zaawansowanych usług badawczych. Przez najbliższe dwa lata zostanie udzielonych nie mniej niż 75 grantów, a portfolio usług badawczych zostanie poszerzone o co najmniej 50 nowych. Usługa planowana do wdrożenia w wyniku realizacji zaplanowanych, objętych wsparciem grantowym prac B+R, musi być zgodna co do zakresu z obszarami tematycznymi Inteligentnych Specjalizacji Pomorza, określonymi we właściwej uchwale Zarządu Województwa Pomorskiego. Zostanie

→



DR N. MED. KRZYSZTOF CHLEBUS, MBA

Prezes zarządu Centrum Innowacji Medycznych

Gdański Uniwersytet Medyczny należy do grona 10 najlepszych Uczelni w Polsce i jest jedyną uczelnią medyczną w Polsce, która posiada status uczelni badawczej. Dzięki kompetencjom wysoko wykwalifikowanych pracowników naukowych oraz nowoczesnej infrastrukturze mamy możliwość realizacji innowacyjnych badań rozwojowych, będących odpowiedzią na potrzeby pomorskich przedsiębiorców. Rolą Centrum Innowacji Medycznych jest komercjalizacja wyników badań prowadzonych przez naszych naukowców. Projekt umożliwi realizację badań pożądanych przez biznes, przy użyciu kompetencji i doświadczenia naukowców. Liczymy w związku z tym na większy niż dotychczas utylitaryzm realizowanych badań, co pozwoli na pełniejsze wykorzystanie naszych uczelnianych zasobów, z drugiej zaś strony będzie to realny impuls rozwojowy dla podmiotów gospodarczych, szukających nowych rozwiązań. Bez zwątpienia zwiększy to zainteresowanie przedstawicieli otoczenia gospodarczego współpracą z naszą Uczelnią. Projekt *Mikrogranty B+R dla przedsiębiorstw* jest ogromną szansą dla rozwoju mechanizmów powstawania i rozwijania innowacji, zarówno dla przedstawicieli biznesu, jak i dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

stworzony regularnie aktualizowany katalog dziedzin badawczych oraz potencjalnych usługodawców, których oferta będzie weryfikowana przez operatora systemu – Lidera konsorcjum, którym jest Excento sp. z o.o., spółka celowa Politechniki Gdańskiej.

Wsparcie finansowe na zakup usług, które mogą być realizowane m.in. przez zespoły naukowe z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, to nie jedyna pomoc, którą przedsiębiorcy mogą uzyskać w ramach projektu. Grantobiorcy objęci będą opieką eksperta merytorycznego, którego rolą będzie wsparcie przedsiębiorcy w wyszukaniu optymalnego rozwiązania problemu badawczego oraz opisania go w sposób szczegółowy i precyzyjny. Kompetencje eksperta merytorycznego umożliwią dokładne zidentyfikowanie potrzeb grantobiorcy oraz przełożenie ich na odpowiednio skonstruowaną kartę projektu oraz agendę badawczą, jednak to po stronie przedsiębiorcy będzie przeprowadzenie procedury wyboru wykonawcy zleconej usługi zgodnie z obowiązującymi przepisami. Ekspert będzie również odpowiedzialny za ocenę innowacyjności i zgodności projektu z kryteriami formalnymi. Zgodnie z założeniami projektu, współpraca eksperta z przedsiębiorcą w ramach jednego wniosku nie przekroczy 40 roboczogodzin. Z kolei dla ekspertów merytorycznych, bezpośrednia współpraca z przedstawicielami biznesu może być ważnym doświadczeniem, które da możliwość zapoznania się z rzeczywistymi problemami technologicznymi i umożliwi nawiązanie kontaktów, które mogą przełożyć się na wybór kierunków badań sprofilowanych na aktualne potrzeby technologiczne oraz współpracę w ramach wspólnych przedsięwzięć.

Dla grantobiorców pierwszy nabór wniosków zostanie otwarty na przełomie września i października. Jednak w pierwszej kolejności, aby zapewnić prawidłowy przebieg procedury naboru, niezbędni będą pracownicy naukowi. Aktualnie operator projektu, we współpracy z pozostałymi partnerami, prowadzi nabór na ekspertów merytorycznych, specjalizujących się w jednej z czterech Inteligentnych Specjalizacji Pomorza. Aby znaleźć się w eksperckim gronie, należy wykazać się doświadczeniem we współpracy z przedstawicielami biznesu. Przez współpracę należy rozumieć udział w pracach zespołu wykonującego badanie zlecone na rzecz podmiotu z sektora biznesu lub udział w pracach zespołu wykonującego prace na rzecz podmiotu z sektora biznesu w ramach projektu badawczego lub prace dla podmiotu z sektora biznesu przy wdrożeniu nowego produktu lub usługi. Z ekspertami wyłonionymi w ramach postępowania zawarte zostaną umowy ramowe obowiązujące do końca 2022 r.

Wszelkie informacje na temat naboru można znaleźć na stronie http://mikrogranty.com.pl lub uzyskać w Centrum Innowacji Medycznych **pod numerem telefonu 58 349 10 09** lub adresem mailowym **katarzyna.forys@gumed.edu.pl** ■

KATARZYNA FORYŚ-LIPIEC

DR KATARZYNA WALIGÓRA-BOREK

p.o. dyrektora Centrum Transferu Technologii

Kluczowym założeniem projektu *Mikrogranty* jest współpraca pomiędzy ośrodkami naukowymi a przedsiębiorcami z rejonu województwa pomorskiego. Pracownicy naukowi będą mieli możliwość w ramach zleconych usług współpracować z firmami nad projektami, które wynikają z zapotrzebowania rynkowego, co pozwoli na śledzenie aktualnych trendów. Przedsiębiorstwa natomiast będą miały możliwość współpracy oraz korzystania z zasobów infrastrukturalnych, jak również z wiedzy eksperckiej pracowników naukowych (eksperci merytoryczni) poprzez zastosowania jej w praktyce. Działania Centrum Innowacji Medycznych – spółki celowej GUMed wpisują się we wzmacnianie współpracy na linii nauka – biznes przyczyniając się do transferu technologii. W działania spółki aktywnie włącza się Centrum Transferu Technologii, szczególnie w zakresie identyfikowania zainteresowanych współpracą z przedsiębiorcami zespołów naukowych.

źródło grafiki – pxhere.com

Dzielimy się naukową pasją

AGNIESZKA ANIELSKA
Sekcja Promocji, koordynatorka projektu *Nauka to ludzie*
www.naukatoludzie.gumed.edu.pl

Już w szkołach średnich znajdziemy wielu prawdziwych pasjonatów medycyny, farmacji, biotechnologii czy nauk o zdrowiu. Biorą udział w konkursach i olimpiadach przedmiotowych, angażują się w dodatkową działalność naukową, bywają wolontariuszami w szpitalach. Co roku część z nich dołącza do grona naszych studentów. Rozwój zainteresowań tych młodych ludzi często nie byłby możliwy bez wsparcia i zaangażowania nauczycieli. To oni potrafią zaciekawić, inspirować do poszukiwań, podejmowania ambitnych wyzwań, a kiedy trzeba – dodawać wiary we własne siły. I sami, również będąc pasjonatami, nieustannie się uczą, aby robić to jak najlepiej. Jednocześnie wśród naszych naukowców jest wielu takich, którzy z pasjonatami w każdym wieku chętnie dzielą się wiedzą. Lubią odpowiadać na ich pytania i stawiać przed nimi nowe. Co by się wydarzyło, gdyby się spotkali? Postanowiliśmy sprawdzić i zaaranżować takie spotkanie. Nawet niejedno!

grafika – Zuzanna Zapisek / Sekcja Promocji

Pierwsze odbędzie się we wrześniu. Wtedy rozpoczynamy dwa cykle zajęć. Jeden z nich (5 spotkań tematycznych, poświęconych m.in. onkologii translacyjnej, kardiologii i biologii farmaceutycznej) adresujemy do uczniów zainteresowanych studiami na kierunku lekarskim, farmacji, biotechnologii. Drugi (również 5 spotkań) – do nauczycieli prowadzących zajęcia w klasach o profilu biologiczno-chemicznym, medycznym oraz pokrewnych. Wszyscy uczestnicy zyskają możliwość spotkania z uznanymi w skali kraju i Europy naukowcami z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Uczniów zaprosimy m.in. do udziału w drobnych pracach badawczych, a nauczycielom, oprócz spotkań z naukowcami, zaoferujemy ciekawe warsztaty metodyczne, m.in. z zakresu innowacji w edukacji.

– *Zaplanowane spotkania będą znakomitą okazją do budowania relacji zarówno z utalentowanymi uczniami, przyszłymi studentami medycyny, jak i nauczycielami, którzy chcą rozwijać pasje swoich uczniów* – mówi prof. Miłosz Jaguszewski, przewodniczący Rady Naukowej projektu *Nauka to ludzie*.

– *Będziemy mogli porozmawiać i na temat prowadzonych przez nas badań, i o nowoczesnych metodach dydaktycznych, takich jak modele 3D czy centra symulacji, stosowanych m.in. w kardiologii. Jednak przede wszystkim liczę na to, że będą to spotkania pasjonatów nauki. Myślę, że to poczucie współdzielenia pasji, pomimo pokoleniowej różnicy, dla obu stron będzie bardzo inspirujące.*

Nasza propozycja spotkała się z dużym zainteresowaniem zwłaszcza ze strony uczniów. Nic dziwnego, w końcu czy często nadarza się okazja, żeby spróbować studiów jeszcze przed maturą i w kameralnym gronie porozmawiać z wybitnymi przedstawicielami polskiej nauki? Spośród 75 osób, które nadesłały swoje zgłoszenia, do udziału mogliśmy zaprosić 30, choć pracujemy nad tym, aby uruchomić kolejną grupę, dzięki czemu kolejnych kilkanaście osób zyska taką możliwość.

Spotkanie z nauką „twarzą w twarz" pozwala zrozumieć, co właściwie znaczy „uczelnia badawcza" – nie tylko w rozumieniu ministerialnego programu, ale przede wszystkim pewnej idei – otwartej, kreatywnej przestrzeni zbudowanej wokół wspólnej naukowej pasji i poszukiwania. Wierzę, że dzięki wszystkim osobom zaangażowanym w realizację tego przedsięwzięcia i młodzi pasjonaci medycyny, i ich nauczyciele tak właśnie nas zapamiętają, a działanie, które zainicjowaliśmy w ramach projektu *Nauka to ludzie* na stałe wpisze się w harmonogram inicjatyw Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

Serdecznie dziękuję za dotychczasowe zaangażowanie i pomoc w stworzeniu programu: prof. dr. hab. Rafałowi Bartoszewskiemu, prof. dr. hab. Marcinowi Fijałkowskiemu, prof. dr. hab. Miłoszowi Jaguszewskiemu, prof. dr. hab. Bartoszowi Karaszewskiemu, prof. dr. hab. Krzysztofowi Narkiewiczowi, dr. hab. Rafałowi Pankowskiemu, dr Annie Supernat, dr. hab. Jackowi Wolfowi, dr. hab. Sławomirowi Wójcikowi oraz ich współpracownikom.

Związek Uczelni Fahrenheita - nowa strona internetowa

Trzy najsilniejsze uczelnie Pomorza połączyły swoje siły i w 2020 r. utworzyły Związek Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita (FarU). Jego najważniejszym zadaniem jest identyfikacja i przygotowanie się do jak najlepszego wykorzystania zasobów oraz potencjału Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego w obszarze naukowym, badawczym, dydaktycznym, organizacyjnym oraz rozwojowym.

Chcąc przybliżyć nie tylko środowisku akademickiemu ideę Związku, uruchomiliśmy stronę internetową Związku Uczelni i profile w mediach społecznościowych, poprzez które informujemy społeczność o bieżących wydarzeniach, jak również prezentujemy cele i główne kierunki wspólnego działania. Utworzenie strony internetowej jest jednym z etapów realizacji projektu *Wspieranie procesów konsolidacyjnych uczelni*, wdrażanego w ramach programu PO WER, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Liderem zespołu ds. mediów, który był odpowiedzialny za prace nad serwisem WWW Związku i profilami w mediach społecznościowych jest dr Joanna Śliwińska, rzecznik prasowa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Na stronie FarU dostępne są m.in. dokumenty statutowe, regulamin przyznawania patronatu oraz logotyp wraz z Księgą Znaku. Sukcesywnie uzupełniamy serwis o aktualne wydarzenia i inicjatywy podejmowane w ramach Związku Uczelni.

PROF. DR HAB. ADRIANA ZALESKA-MEDYNSKA

Dyrektor
Związku Uczelni

Wspólne badania interdyscyplinarne oraz inicjatywy sukcesywnie realizowane w obszarach synergicznych stanowią solidne podstawy do tego, by stworzyć w Gdańsku rozpoznawalny ośrodek akademicki, mogący z powodzeniem konkurować z najlepszymi w Europie i na świecie. Formowanie większego, silniejszego ośrodka akademickiego może skutkować szeroką ofertą dydaktyczną, skuteczną administracją oraz zwiększonym potencjałem zarządzania zmianami. Integracja uczelni umożliwia również zacieśnienie współpracy z lokalnymi władzami oraz otoczeniem gospodarczym.

W zakładce FAQ (https://zwiazek-fahrenheita.edu.pl/pl/faq) dostępny jest zbiór pytań podzielony na 4 bloki tematyczne – OGÓLNE, NAUKA, DYDAKTYKA i ORGANIZACJA, które pozwolą lepiej zrozumieć ideę, cele i główne działania.

https://zwiazek-fahrenheita.edu.pl/pl

https://www.facebook.com/FahrenheitUniversities/

https://twitter.com/FarUniv

https://www.linkedin.com/company/zwi%C4%85zekuczelni

YouTube https://www.youtube.com/channel/UCyxvnd-d2uwryJGUwEnSNk6A

DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA

Rzecznik prasowa GUMed,
liderka zespołu
ds. mediów FarU

To efekt wspólnej, wytężonej pracy zespołów PG, UG oraz GUMed, za co serdecznie dziękuję wszystkim osobom zaangażowanym w ten proces. Mamy świadomość, że nie wszystko w tak krótkim czasie udało nam się idealnie zrealizować, a nad optymalizacją rozwiązań będziemy na bieżąco pracować. Zachęcam Państwa do odwiedzania strony FarU i profili w mediach społecznościowych, jak również przesyłania uwag i sugestii, które pozwolą nam poprawić funkcjonowanie serwisu.

WYDARZENIA POD PATRONATEM FarU

Organizatorzy wydarzeń związanych z nauką, edukacją, kulturą i gospodarką mogą ubiegać się o patronat i patronat honorowy Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita. Patronatem mogą być objęte inicjatywy mające wyjątkowe znaczenie w kraju i za granicą, zapewniające jednocześnie wysoki poziom naukowy, edukacyjny, organizacyjny, ustaloną renomę oraz mający zasięg międzynarodowy lub ogólnopolski.

W przypadku wydarzeń lub przedsięwzięć o charakterze cyklicznym o honorowy patronat należy występować każdorazowo. Nie jest możliwe przyznanie patronatu honorowego inicjatywie w fazie projektu, której etap przygotowań nie daje gwarancji jej realizacji. Projekty już rozpoczęte i realizowane nie będą rozpatrywane.

Aktualne i minione wydarzenia organizowane pod patronatem FarU dostępne są w zakładce „Wydarzenia" na stronie https://zwiazek-fahrenheita.edu.pl/pl/wydarzenia

Szczegółowy regulamin przyznawania patronatów oraz formularz zgłoszeniowy dostępne są w zakładce „Patronaty" na stronie https://zwiazek-fahrenheita.edu.pl/pl/patronaty

O ZWIĄZKU UCZELNI

Związek Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita (FarU) został powołany na wspólny wniosek rektorów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Politechniki Gdańskiej oraz Uniwersytetu Gdańskiego. Senaty trzech uczelni podjęły stosowne uchwały oraz zaakceptowały treść Statutu Związku, określający zakres zadań, organy oraz sposób zarządzania tą nową organizacją.

Najważniejszym zadaniem Związku jest jak najlepsze wykorzystanie zasobów i potencjału tworzących go trzech uczelni. Jego działania koncentrują się na opracowaniu rozwiązań wspierających wspólne badania naukowe oraz prace rozwojowe, a także rekomendacji dotyczących konsolidacji lub powoływania nowych, międzyuczelnianych szkół doktorskich.

Jednym ze strategicznych zadań Związku jest prowadzenie wspólnej polityki promocyjnej i rankingowej, zwłaszcza na arenie międzynarodowej, a także wyrażanie opinii i reprezentowanie wspólnych interesów wobec administracji państwowej, samorządowej oraz inicjatyw ustawodawczych. Związek ma także wzmocnić działalność wydawniczą GUMed, PG i UG. ■

oprac. **DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA**
Rzecznik prasowa GUMed, liderka zespołu ds. mediów FarU

Związek Uczelni Fahrenheita wspiera Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot

Związek Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita został nowym członkiem wspierającym Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot (OMGGS). Dołączył tym samym do grona kilkunastu instytucji, fundacji oraz uczelni, które już wcześniej zadeklarowały współpracę z OMGGS. Oficjalnie nowego członka – Związek Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita, który współtworzą Gdański Uniwersytet Medyczny, Politechnika Gdańska i Uniwersytet Gdański przyjęto do tego grona 12 lipca 2021 r. podczas posiedzenia Rady OMGGS.

Gdański Uniwersytet Medyczny otwiera nową sferę swojej obecności w OMGGS. – *Nasza uczelnia jest już mocno obecna w Obszarze na płaszczyznach ochrony zdrowia, leczenia i opieki zdrowotnej, a teraz także na poziomie dydaktyki, edukacji i nauki* – powiedział **prof. dr hab. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. – *Zamierzamy nadal aktywnie współpracować zarówno w Obszarze Metropolitalnym, jak również Związku Uczelni.*

– *Chcemy wspólnymi siłami budować nową jakość życia mieszkańców naszego regionu* – mówi **prof. dr hab. Krzysztof Wilde**, rektor PG i przewodniczący Zgromadzenia Związku Uczelni. – *Zarówno FarU, jak i OMGGS przyświecają podobne cele: wzmacnianie relacji z przemysłem i biznesem, stworzenie na Pomorzu atrakcyjnego miejsca do życia i pracy, a także zbudowanie wiodącego ośrodka akademickiego w Polsce i Europie. Razem możemy więcej!*

– *Uniwersytet Gdański to nie tylko Gdańsk, ale również Sopot, Gdynia, Kaszuby czy Półwysep Helski* – przekonywał **prof. dr hab. Piotr Stepnowski**, rektor Uniwersytetu Gdańskiego. – *Czujemy się związani z naszą metropolią i chcemy aktywnie brać udział w jej rozwoju, a także aktywnie ją wspierać. Mamy na tym polu dużo do zaoferowania.* Podkreślił jednocześnie wagę wspólnych celów strategicznych realizowanych zarówno w Związku Uczelni, jak i w OMGGS. – *Połączyła nas ta sama idea wspólnych wysiłków i szukania efektu synergii, który jest wypadkową nie tylko dodania potencjałów, ale także efektu skali.*

Na zdjęciu od lewej: prof. Krzysztof Wilde – rektor PG, prof. Piotr Stepnowski – rektor UG, pełnomocnik Rektora ds. Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita prof. Michał Markuszewski – prorektor ds. nauki GUMed

Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot (dawniej Gdański Obszar Metropolitalny) to stowarzyszenie 59 gmin, miast i powiatów województwa pomorskiego. Głównym celem instytucji jest podejmowanie działań na rzecz rozwoju gospodarczego regionu liczącego około 1,6 mln ludzi, które przekładają się na jakość i komfort życia mieszkańców.

➜

Posiedzenie Rady OMGGS

OMGGS jest też jedną z instytucji pośredniczących we wdrażaniu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego – zarządza funduszami europejskimi o wartości 1,76 mld zł, przyczyniając się do zwiększenia konkurencyjności pomorskiej metropolii w kraju i na świecie.

Pozostałe instytucje, które również wspierają OMGGS, to m.in. GIWK, Saur Neptun Gdańsk, Zakład Utylizacyjny w Gdańsku Szadółkach, Port Lotniczy im. Lecha Wałęsy w Gdańsku, Olivia Business Centre i GPEC. ■

MATERIAŁ PRASOWY PG

fot. Grzegorz Mehring / Gdansk.pl

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Nauk Medycznych GUMed

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

DR N. MED. AGNIESZKA MICKIEWICZ

Adiunkt; I Katedra i Klinika Kardiologii GUMed, praca pt. *Wpływ terapii hipolipemizującej na parametry lipidowe u pacjentów z genetycznie uwarunkowaną hiperlipidemią.*

DR N. MED. WOJCIECH WOŁYNIEC

Adiunkt; Klinika Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych GUMed, praca pt. *Zmiany wykładników ostrego uszkodzenia nerek i funkcji cewek nerkowych w czasie i po wysiłku fizycznym.*

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

LEK. DENT. MARCIN PATRYK STASIAK

Doktorant Studiów Doktoranckich; Zakład Ortodoncji GUMed, praca pt. *Ocena wyników wtórnych, autogennych przeszczepów kości do wyrostka zębodołowego u pacjentów z jednostronnymi całkowitymi rozszczepami wargi i podniebienia*, promotor – dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska, promotor pomocniczy – dr n. med. Bogna Racka-Pilszak.

LEK. DENT. AGNIESZKA ANNA SZEMRAJ-FOLMER

Asystent; Zakład Ortodoncji GUMed, praca pt. *Ocena długości trwania skoku wzrostowego twarzowej części czaszki u pacjentów ze szkieletowym zgryzem otwartym*, promotor – dr hab. Anna Wojtaszek-Słomińska, promotor pomocniczy – dr n. med. Bogna Racka-Pilszak.

LEK. WIKTOR SZYMANOWICZ

Lekarz kontraktowy; Samodzielny Zespół Kardioanestezjologii UCK Gdańsk, praca pt. *Ocena korelacji oksymetrii mózgowej i mięśniowej z parametrami ostrego uszkodzenia nerek po operacji serca z użyciem krążenia pozaustrojowego*, promotor – prof. dr hab. Romuald Lango.

Uniwersyteckie LO pod silnym patronatem

Rektorzy trzech największych gdańskich uczelni, władze Gdańska i Fundacja Pozytywne Inicjatywy podpisali deklarację patronacką nad Uniwersyteckim Liceum Ogólnokształcącym im. Pawła Adamowicza. Sygnatariusze umowy chcą wspólnie dbać o nowoczesne kierunki kształcenia placówki oraz uczestniczyć w jej przedsięwzięciach dydaktycznych i projektach społecznych. Uroczystość odbyła się 22 lipca 2021 r., a swoje podpisy złożyli: założyciele Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita, prezydent Gdańska Aleksandra Dulkiewicz oraz Arkadiusz Gawrych, prezes zarządu Fundacji Pozytywne Inicjatywy. Gdański Uniwersytet Medyczny reprezentował prof. dr hab. Marcin Gruchała, Uniwersytet Gdański – prof. dr hab. Piotr Stepnowski, a Politechnikę Gdańską – prof. dr hab. Krzysztof Wilde.

Dla wszystkich stron podpisanie deklaracji jest wyrazem wspólnej woli dbania o spójny rozwój w regionie także na poziomie szkolnictwa średniego.

– *Naszym zamierzeniem i Marszałka Województwa jest bycie liderem w wielu dziedzinach. Chcemy być także silnym ośrodkiem edukacji. Dlatego ta idea, dobrej publicznej szkoły średniej jest nam tak bliska* – wyjaśniła Aleksandra Dulkiewicz, prezydent Gdańska. – *Jako miasto chcemy być konkurencyjni także na poziomie średniej edukacji. Cieszymy się, że rozwija się Uniwersyteckie Liceum Ogólnokształcące.*

Zgodnie z podpisanym porozumieniem zostaną powołani nowi przedstawiciele Rady Programowej. Zwiększy się także udział młodzieży w projektach społecznych oraz jakość kształcenia absolwentów przygotowywanych do podjęcia studiów w trójmiejskich uczelniach. Zdaniem prof. dr. hab. Marcina Gruchały, rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego odpowiednie przygotowanie maturzystów na tym etapie kształcenia jest kluczowe dla zdobywania wiedzy w nowoczesnym świecie.

– *Wsparcie oferowane przez wiodące gdańskie uczelnie pozwoli nie tylko rozwinąć ofertę dydaktyczną Uniwersyteckiego Liceum Ogólnokształcącego, ale również kształtować właściwe postawy przez udział we wspólnych projektach o charakterze społecznym. Mam nadzieję, że w przyszłości najlepsi uczniowie będą kontynuowali swoje naukowe zainteresowania i budowali kariery zawodowe na jednej z uczelni tworzących Związek Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita* – mówił prof. dr hab. Marcin Gruchała, rektor GUMed.

Głównym celem deklaracji jest współpraca na rzecz rozwoju gdańskiej edukacji oraz nowoczesnych metod kształcenia.

– *Nasza uczelnia 2 lata temu stała się gospodarzem Uniwersyteckiego Liceum Ogólnokształcącego. Chcemy, aby szkoła dalej się rozwijała, proponowała coraz bogatszą ofertę, w coraz większym zakresie włączała się także w działalność społeczną. Stąd też pomysł, aby i w przypadku liceum połączyć nasze siły i wesprzeć działalność szkoły bogatą wiedzą wszystkich trzech uczelni* – powiedział prof. dr hab. Piotr Stepnowski, rektor UG.

Jak podkreślił Rektor UG, Uczelnia zamierza poszerzać horyzonty uczniów, korzystając także z doświadczenia partnera społecznego, jakim jest Fundacja Pozytywne Inicjatywy.

W planach współpracy jest m.in. powołanie w Uniwersyteckim LO klasy inżynierskiej. Kadry i pomoc merytoryczną może w tym zakresie zapewnić Politechnika Gdańska. Zdaniem prof. Krzysztofa Wilde, rektora Politechniki Gdańskiej współpraca Uniwersyteckiego LO i trzech największych pomorskich uczelni wchodzących w skład Związku Uczelni Fahrenheita jest ogromną szansą na rozwój.

→

Sygnatariusze deklaracji patronackiej. Od lewej: prezes zarządu Fundacji Pozytywne Inicjatywy Arkadiusz Gawrych; prezydent Gdańska Aleksandra Dulkiewicz; rektor UG prof. Piotr Stepnowski; rektor PG prof. Krzysztof Wilde; dyrektor ULO Waldemar Kotowski oraz rektor GUMed prof. Marcin Gruchała | fot. Arkadiusz Smykowski / UG

– Dzięki tej inicjatywie możemy razem budować wyjątkową w skali kraju ofertę edukacyjną oraz program nauczania dostosowany do wyzwań współczesnego świata. To szansa dla licealistów na lekcje inne niż wszystkie – w nowoczesnych laboratoriach, na ciekawych warsztatach. Poznanie specyfiki poszczególnych szkół wyższych jeszcze przed maturą na pewno pomoże im lepiej wybrać kierunek studiów zgodny z ich zainteresowaniami i kompetencjami. – powiedział prof. dr hab. Krzysztof Wilde, rektor PG. ■

MAGDALENA NIECZUJA-GONISZEWSKA
Rzecznik prasowa UG,
DR N. HUM. JOANNA ŚLIWIŃSKA
Rzecznik prasowa GUMed

JAK PISAĆ O SAMOBÓJSTWACH MŁODYCH LUDZI? – WARSZTATY DLA DZIENNIKARZY

Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej oraz Gdański Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciel" zapraszają na seminarium szkoleniowe dla dziennikarzy na temat *Jak pisać o samobójstwach młodych ludzi?* Warsztaty odbędą się 13 września br. w godz. 12:00-15:00 w Atheneum Gedanense Novum GUMed (al. Zwycięstwa 41/42, Gdańsk, sala wykładowa im. prof. Olgierda Narkiewicza, parter).

Wydarzenie zostało zorganizowane przy wsparciu Urzędu Miasta Gdańska. Warsztaty objął patronatem honorowym Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

GDAŃSK

Gdański Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciel" tel. 58 301 00 00

Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej

PROGRAM

Warsztaty są organizowane z zachowaniem środków bezpieczeństwa epidemiologicznego

godz. 12:00-12:15
Powitanie

godz. 12:15-12:50
Funkcja informacyjna mediów a kontekst etyczny – czy i jak mówić o samobójstwie
dr Edyta Sinacka-Kubik, psycholog i psychoterapeuta, MOPS Gdynia, Zespół Pomocy Psychologicznej

godz. 12:50-13:35
Czy media mogą mieć wpływ na profilaktykę zachowań samobójczych? f
mgr Ryszard Jabłoński, członek Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego, wykładowca Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego

godz. 13:35-13:50
Przerwa

godz. 13:50-14:10
Trudne rozmowy w Telefonie Zaufania – relacja dyżurnego

godz. 14:10-15:00
Panel dyskusyjny

PROF. DR HAB. MAŁGORZATA SZNITOWSKA

Zastępca prezesa Polskiego Towarzystwa Pomocy Telefonicznej

Osoby zaangażowane w ruch pomocy telefonicznej miały okazję zorientować się, że nie zawsze doniesienia dziennikarskie o tych tragicznych wydarzeniach są odpowiednio przygotowane, z właściwym komentarzem. Niewłaściwie przekazana w mediach informacja o samobójstwach może wręcz być odbierana wśród młodzieży jako impuls do naśladownictwa (tzw. efekt Wertera).

Jak stworzyć naukowe esperanto, czyli o komunikacji naukowej

Gdański Uniwersytet Medyczny jest jedną z czterech polskich szkół wyższych, które wraz z prestiżowym Imperial College London rozpoczynają realizację projektu poświęconego komunikacji naukowej. Istotę i cel planowanych działań wyjaśniają koordynatorzy współpracy ze strony GUMed – prof. dr hab. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki oraz dr Joanna Śliwińska, rzecznik prasowa w rozmowie z Jakubem Winiewskim z Sekcji ds. Komunikacji.

Imperial College London

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Jak doszło do współpracy polskich uczelni, w tym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, z jednym z najlepszych uniwersytetów na świecie?

Michał Markuszewski: W sierpniu 2020 r. Rektor GUMed dostał imienne zaproszenie do udziału w projekcie związanym z komunikacją naukową koordynowanym przez Imperial College London. Z Polski podobne zaproszenie dostały takie renomowane uczelnie, jak: Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu, Politechnika Warszawska i Uniwersytet Jagielloński. Jesteśmy wyróżnieni jako jedyna uczelnia medyczna, co nie dziwi, ponieważ jesteśmy najlepszą uczelnią medyczną w kraju. Potwierdza to status uczelni badawczej w ramach programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza* czy wysokie pozycje rankingowe, chociażby w ostatnim rankingu *Perspektyw*. To dla nas duże wyróżnienie, ponieważ Imperial College London należy do światowej czołówki uniwersytetów, zajmując w rankingu szanghajskim 25 pozycję. W innym zestawieniu uznawanym szczególnie wśród naukowców, bo porównującym instytucje badawcze na podstawie parametrów naukowych, tzw. rankingu lejdejskim, Imperial College London jest w pierwszej pięćdziesiątce. Niewątpliwie mamy kontakt z Ligą Mistrzów, przenosząc to na sportowe porównania.

Joanna Śliwińska: Niewątpliwie istotny był status uczelni badawczej, który stanowił wyznacznik, według którego wybierano uczelnie. Niemniej ważne było, aby wybrane uczelnie były różnorodne zarówno pod względem tematycznym, jak i regionalnym.

Czyli to nie my wybraliśmy Imperial College London, ale ICL wybrał nas?

J.Ś.: Tak. My zostaliśmy wybrani na partnera i zaproszeni do realizacji tego rodzaju zadań.

Współpraca dotyczy komunikacji naukowej. Co to właściwie oznacza i czym ona jest?

M.M.: W Polsce mamy wrażenie, że jest to coś nowego, ale na świecie to powszechny temat. To działanie na rzecz komuni-

→

Na fotografii od lewej: prof. Michał Markuszewski, prof. Marcin Gruchała, dr Joanna Śliwińska
fot. Paweł Sudara / GUMed

kowania się naukowców ze społeczeństwem i skutecznego informowania o osiągnięciach naukowych – to właśnie zamierzamy robić. Chcemy również lepiej rozumieć potrzeby społeczeństwa, żeby nie przedstawiać wiedzy naukowej w hermetyczny, trudno dostępny sposób, ale ukazywać ją jako całość zagadnień związanych z nauką oraz postępem. Komunikacja ze społeczeństwem powinna szeroko uwzględniać odkrycia naukowe, ponieważ wszystko zależy od tego, w jakim kontekście umieścimy wiedzę. Przykładem są kraje, które, powołując się na wielu naukowców, różnymi metodami walczą z pandemią. Krótko mówiąc, musimy dążyć do tego, by przekazywać wiedzę w najbardziej zrozumiały sposób. Równie istotna jest komunikacja pomiędzy naukowcami, którzy stale kontaktują się z kolegami ze swojego środowiska, rzadko natomiast z reprezentantami innych dyscyplin. Jedno z naszych działań będzie na temat niepewności w nauce. Jest to bardzo ważna kwestia, która inaczej będzie wyglądała w przypadku nauk medycznych, nauk ścisłych czy humanistyki. To także pewien poziom komunikacji, umożliwiający wymianę poglądów i bardziej efektywne poszukiwanie prawdy w swoim obszarze.

Uczestnicy spotkania inaugurującego współpracę

J.Ś.: Ta różnorodność tematyczna i regionalna pozwoli nam na wzajemną naukę. Zapewne najwięcej czerpać będziemy z doświadczeń uczelni w Londynie, ale myślę, że każdy wniesie tu coś cennego ze swojego poziomu. Co równie istotne, chcemy naszymi działaniami zarażać inne środowiska, otwierając się na propozycje współpracy. Zamierzamy również pokazać nowe twarze, wydobyć z naszych uczelni nowe głosy, które które dotychczas nie są powszechnie rozpoznawalne i nie występują na co dzień w mediach. Musimy również pamiętać, że komunikacja naukowa realizowana jest na dwóch wzajemnie przenikających się poziomach. Z jednej strony jest to pewien dialog na linii naukowiec – naukowiec, rozumiany jako wymiana myśli i nowej wiedzy między ekspertami. Z drugiej strony komunikacja naukowa stanowi płaszczyznę działań na linii nauka – społeczeństwo czy szeroko pojęte nienaukowe otoczenie zewnętrzne. Chcemy równolegle realizować działania na obu tych poziomach, choćby po to, by w sytuacji pandemii, w której tkwimy od wielu miesięcy, zyskać akceptację społeczną do pewnych działań. Będziemy opierać się na faktach naukowych, doświadczeniach i badaniach. To też jest działanie z jednej strony popularyzujące osiągnięcia naukowe, a z drugiej wpływające na otoczenie decydentów, które jest dla nas niezbędnym partnerem.

Zatem jakie działania zostały zaplanowane w ramach współpracy?

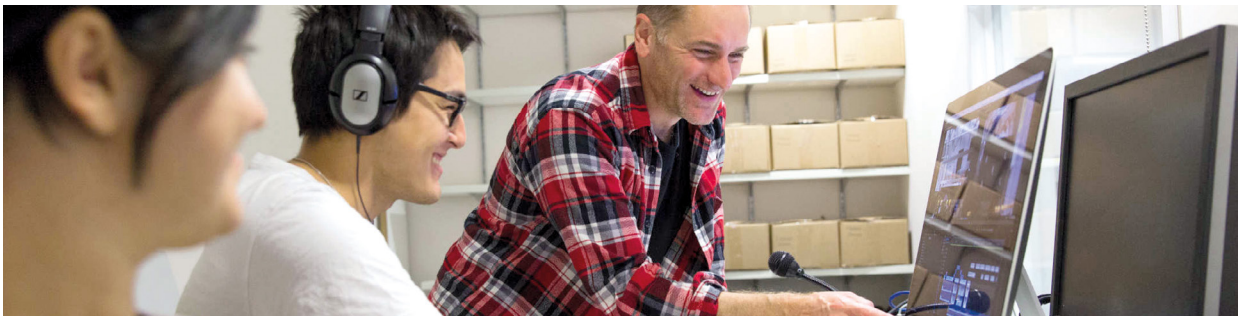
J.Ś.: Podstawową platformą do realizacji naszych działań i inicjatyw jest dwujęzyczny serwis internetowy. Od jesieni tego roku będziemy zamieszczać tam podcasty nagrywane zarówno przez studentów ICL, jak i przez koordynatorkę tych działań, Urszulę Kaczorowską, dziennikarkę serwisu *Nauka w Polsce PAP*. Pierwszy z nich będzie dotyczył niepewności w nauce. Udział w nagraniach wezmą także eksperci z GUMed: prof. dr hab. Bartosz Wasąg, kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki Medycznej oraz prof. dr hab. Paweł Zagożdżon, kierownik Zakładu Higieny i Epidemiologii. Serwis WWW będzie pierwszym źródłem dotarcia z informacją o naszych działaniach. Kolejny etap współpracy to warsztaty dotyczące komunikacji naukowej oraz wyjazdy studyjne dla społeczności akademickich uczelni członkowskich. Dzięki temu będziemy mogli dzielić się doświadczeniami i dobrymi praktykami oraz zobaczyć, jak w praktyce wygląda realizacja takich działań w poszczególnych uczelniach.

M.M.: W dłuższej perspektywie współpraca może ulec rozszerzeniu o inne ośrodki krajowe i zagraniczne. Myślę, że komunikacja naukowa w XXI wieku będzie miała coraz większe znaczenie w związku z funduszami płynącymi do środowiska naukowego i z tym, że społeczeństwa powinny być jak największymi beneficjentami osiągnięć badaczy. Prawdopodobnie moglibyśmy w większym stopniu oddziaływać na życie społeczne, gdybyśmy lepiej umieli wykorzystywać narzędzia komunikacji naukowej. Musimy pamiętać, że rola uniwersytetów i jednostek uczelni badawczych w społeczeństwie będzie rosła, a komunikacja naukowa może to przyśpieszyć.

Czy wykłady, podcasty, warsztaty, które będą udostępniane, będą zatem kierowane tylko do naukowców czy także do szerszego grona odbiorców?

J.Ś.: Wykłady mają mieć charakter popularnonaukowy, chcemy z nimi dotrzeć do szerokiego grona odbiorców. Nie mają to być tylko rozmowy naukowców z naukowcami, prowadzone w stylu, który dla przeciętnego odbiorcy będzie mało zrozumiały. Chcemy też poruszać tematy, które mają charakter interdyscyplinarny, nie zawężają się do jednej tylko dziedziny nauki, ale pozwalają na dyskusję specjalistów z obszaru medycyny, nauki, kultury, nauk humanistycznych czy społecznych, tak by by spojrzeć na nie z różnych perspektyw.

→



źródło zdjęcia – imperial.ac.uk

Warsztaty, co do zasady, mają być adresowane do społeczności akademickich. Nie tylko do naukowców, ale również młodych badaczy i doktorantów oraz do pracowników administracyjnych, którzy w ramach swoich obowiązków zawodowych często wspierają działania popularyzujące naukę czy też komunikację naukową, o której teraz zaczynamy coraz szerzej mówić.

M.M.: Dodam jeszcze, że wykłady pomogą również samym badaczom. Jeżeli bowiem rozmawiamy na tematy związane z nauką z osobami spoza uczelni medycznej, np. z uczelni technicznej czy z wydziałów humanistycznych, to okazuje się, że każda z nich mówiąc swoim językiem, który na co dzień wykorzystuje w pracy zawodowej, ma problem ze zrozumieniem przedstawicieli innych dziedzin. Te same zjawiska czy pojęcia są trochę inaczej przedstawiane, a na te same rzeczy definiowane jest inne spojrzenie. Stąd też popularyzacja języka naukowego to nie tylko ruch w kierunku szeroko rozumianego społeczeństwa, ale także porozumiewania się pomiędzy naukowcami, którzy bardzo szybko w swoich wąskich obszarach budują dosyć hermetyczny język komunikacji.

Chcemy więc stworzyć swego rodzaju „naukowe esperanto"?

M.M.: Można tak powiedzieć, a w każdym razie chcemy nauczyć się rozumieć ze sobą, rozmawiać, zadawać pytania i odpowiadać w taki sposób, żeby być zrozumianym nie tylko przez fachowca z danej dziedziny.

J.Ś.: Tak naprawdę dialog jest tym, na czym nam zależy. Nie chcemy w gronie uczelni członkowskich stworzyć jakiejś jedynej dostępnej wizji świata, by zarażać nią otoczenie. Chcemy uczyć się siebie i od siebie.

Pracowników Uczelni zapewne zainteresuje możliwość bezpośredniego uczenia się od najlepszych. Czy współpraca przewiduje wymianę akademicką i jeśli tak, to w jakim zakresie?

J.Ś.: Rzeczywiście w ramach naszej współpracy, chcielibyśmy organizować wizyty studyjne oraz wymiany pracowników – tych naukowych i nienaukowych. W każdej uczelni istnieją komórki przeznaczone do promocji komunikacji i działań związanych z tymi inicjatywami i chcielibyśmy czerpać te dobre praktyki z innych uczelni. Zamierzamy również dzielić się z partnerami naszymi dobrymi praktykami, które, jak sądzę, mamy w tym obszarze już całkiem nieźle wypracowane. W obecnej sytuacji trudno jednak jednoznacznie określić, kiedy to nastąpi.

M.M.: Wiele zależy też od funduszy. Jeśli będziemy mieli odpowiednie środki np. z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej czy innych źródeł, to będziemy mogli zrobić więcej. Musimy jednak najpierw te środki przyciągnąć, a na razie planujemy pewne działania w ramach naszych budżetów. Imperial College London już zadeklarował wstępną kwotę na rozpoczęcie realizacji inicjatywy, aby wyniki pierwszych aktywności mogły być widoczne. Żeby móc realizować kolejne działania, musimy jednak pozyskać dalsze finansowanie np. w formie subwencji. Dzięki temu – wracając do sportowych porównań – będziemy mogli utrzymać z Ligą Mistrzów nawiązany właśnie kontakt.

Życzmy więc sobie, aby nie tylko utrzymać z nią kontakt, ale i zagrać przynajmniej w fazie grupowej. Dziękuję za rozmowę. ■

Gdański Uniwersytet Medyczny jest jedną z czterech polskich uczelni, które rozpoczęły współpracę z **Imperial College of Science, Technology and Medicine w Londynie (ICL)** w obszarze komunikacji naukowej. W działania na rzecz popularyzacji wyników prac i badań naukowych zaangażowane są również: **Uniwersytet Jagielloński, Politechnika Warszawska** oraz **Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu**. W pierwszym spotkaniu, które odbyło się online 18 maja br. udział wzięli m.in. rektor ICL **prof. Ian Walmsley** i **dr Stephen Webster**, dyrektor Działu Komunikacji Naukowej ICL. Ze strony GUMed w rozmowach uczestniczył rektor **prof. Marcin Gruchała**, a także realizatorzy działań w naszej Uczelni – **prof. Michał Markuszewski**, prorektor ds. nauki i **dr Joanna Śliwińska**, rzecznik prasowa, kierująca Sekcją ds. Komunikacji.

Ktoś mnie kiedyś zaraził bakcylem pomagania

Ma niemal 20-letnie doświadczenie w pracy pielęgniarki, a od roku jest również studentką na tym kierunku studiów II stopnia w GUMed. Społeczność naszej Uczelni mogła poznać ją bliżej w maju br., gdy jako jedna z niewielu osób zatrzymała się i udzieliła pomocy poszkodowanemu, który zasłabł za kierownicą. Do zdarzenia doszło pod Piotrkowem Trybunalskim, a – jak się okazało – mężczyzną, któremu uratowała życie był duchowny z Gdańska. Ponadto sama kwalifikuje i szczepi pacjentów przeciwko COVID-19 jako zarejestrowana Mobilna Jednostka Szczepień. Do 30 lipca 2021 r. zaszczepiła około tysiąca osób. Z Magdaleną Włochowicz rozmawiała Joanna Śliwińska, rzecznik prasowa GUMed.

Biorąc pod uwagę rodzinne tradycje, pomaganie masz chyba we krwi?

Wszystko zaczęło się od nauczycielki matematyki w szkole podstawowej, a później dwóch wspaniałych wykładowców – jednym był Paweł Mikłaszewicz, drugim mgr Jarzy Krukowski, związany z Zakładem Zarządzania w Pielęgniarstwie GUMed. Miałam 13 lat i zmieniłam szkołę podstawową. W nowej szkole nauczycielka matematyki prowadziła kółko PCK. ZO PCK w Sopocie organizował kurs z udzielania pierwszej pomocy. Akurat zwolniło się jedno miejsce, więc dołączyłam. Bardzo mi się to spodobało i po ukończeniu kursu, gdy tylko mogłam, działałam w PCK. Wtedy w PCK funkcjonowała grupa Społecznych Inspektorów Młodzieżowych i na początku pracowałam z nimi. Z czasem zostałam ratownikiem PCK, instruktorem pierwszej pomocy i ratownictwa w GRM PCK w Gdańsku, dzięki czemu miałam okazję szkolić wiele osób – strażników miejskich, policjantów, strażaków. W 1995 r. byliśmy współzałożycielami OSP w Gdańsku, przy którym powstała sekcja medyczna. W czasie powodzi w 1997 r. zgłosiłam się do pomocy i pojechałam do Gorzowa Wielkopolskiego. Przez 3 tygodnie jako strażak-ratownik OSP pracowałam w zespole karetki PSP, udzielaliśmy pomocy medycznej miejscowej ludności, a także zabezpieczaliśmy pracę 3 kompanii strażaków z Obwodu Operacyjnego Północ. A potem była powódź w Gdańsku w 2001 r. Też udzielaliśmy pomocy poszkodowanym, nosiliśmy wodę i żywność, mieliśmy dyżury w punkcie pierwszej pomocy w św. Wojciechu.

Lic. piel. Magdalena Włochowicz

Nie należy więc w wyborze takiej ścieżki zawodowej doszukiwać się wpływu błogosławionej pielęgniarki siostry Marty Wieckiej?

Nie, absolutnie nie (śmiech). Bardzo długo nie wiedziałam o tym. Moja mama z domu nazywa się Wiecka, a na Kociewiu mamy swoją błogosławioną pielęgniarkę, s. Martę Wiecką. Dziadek mamy i ojciec s. Marty byli kuzynami. Jak wybierałam szkołę, nie było żadnych wpływów ze strony mojej mamy, żadnych opowieści. Dowiedziałam się o tym podczas czepkowania, w którym uczestniczyły siostry ze Zgromadzenia św. Wincentego à Paulo. Czasem, jak mam problem, mówię – *Marta, byś pomogła*.

Nawet w czasie prywatnych podróży nie rozstajesz się ze swoją torbą pielęgniarską. Podczas ostatniej okazała się ona niezwykle pomocna, udało się uratować życie kierowcy, który zasłabł za kierownicą. Ale to chyba nie pierwsza taka sytuacja?

O tę torbę zawsze się kłócę z mężem, że musi z nami jechać i już. To był najpoważniejszy wypadek, w jakim wzięliśmy udział, ale nie jedyny. Zawsze staram się pomóc potrzebującym i uczulić ludzi na to, żeby nie byli obojętni. Jak kogoś widzę na ulicy, kto wydaje mi się, że potrzebuje pomocy, staram się zatrzymać i sprawdzić, czy nic się nie stało.

Jesteś pielęgniarką z niemal 20-letnim stażem. Niedawno rozpoczęłaś studia uzupełniające w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Czy tak doświadczoną za-

→

wodowo pielęgniarkę można jeszcze czegoś nowego nauczyć?

Przede wszystkim uczę się, żeby móc uczyć innych. Z przygotowaniem pedagogicznym i tytułem magistra będzie to zdecydowanie łatwiejsze. To taki prezent dla mnie na 20-lecie mojej pracy zawodowej. Poza tym pielęgniarka po studiach magisterskich ma też szersze uprawnienia i więcej możliwości. Będę mogła startować w konkursach NFZ i prowadzić praktykę pielęgniarki POZ.

Pracujesz w zawodzie prawie 20 lat. Co Tobie daje ta praca? Widać, że nadal sprawia Ci dużo satysfakcji.

Zawód wybrałam z rozsądku. Mając 20 lat, zdałam maturę i moja mama dała mi wybór – szkoła albo praca. Na pracę nie mogłam liczyć jako absolwentka technikum budowlanego. W tamtych czasach nikt nie chciał za bardzo zatrudnić kobiety na budowie. Złożyłam dokumenty na PG. Przez semestr byłam wolnym słuchaczem, ale stwierdzałam, że to nie dla mnie. Ostatecznie skończyłam szkołę policealną w Gdyni, która prowadziła kierunki – pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne. Niestety w tamtych latach na ratownictwo nie przyjmowano kobiet, dlatego stwierdziłam, że pójdę na pielęgniarstwo. Pielęgniarką zostałam mając prawie 24 lata.

To też forma ratowania.

Dokładnie. Wtedy wiedziałam, że będę mogła pracować też na SOR, a jako ratownik PCK miałam doświadczenia z dyżurów na izbie przyjęć w UCK.

To jednak obciążająca praca.

Człowiek się czasem wypala, ja często zmieniałam wymiar czasu pracy. Na początku pracowałam na zmiany, jak się poczułam zmęczona, miałam okazję przejść na stanowisko opatrunkowej, potem znów wróciłam na zmiany. Momentem wypalenia była moja ostatnia pacjentka. Była świadkiem Jehowy i nie zgadzała się na przetoczenie krwi. Nie mogłam patrzeć, jak jej stan się pogarsza, a nie mogę nic zrobić. Nie można wywierać nacisku, to jest decyzja pacjenta i trzeba ją uszanować.

Co jest najtrudniejsze w tej pracy? Jakie trzeba mieć predyspozycje, żeby być dobrą pielęgniarką?

Ja bardzo długo uważałam, że nie jestem dobrą pielęgniarką i wiem, że jeszcze dużo muszę się uczyć i bardzo się starać. W pielęgniarstwie się dorasta. My się rodzimy w zawodzie i uczymy się chodzić, jak niemowlak. Człowiek z raczkowania też nie zaczął od razu biegać. Ja nadal mam problemy z „bieganiem" w pielęgniarstwie.

Joanna Śliwińska i Magdalena Włochowicz

Pomimo niemal 20 lat doświadczenia?

Tak, to tak można przełożyć. Kiedyś może pobiegnę w jakimś maratonie, może się uda (śmiech). Wracając do poprzedniego pytania, trzeba po prostu kochać swój zawód. Ja go kocham, ja go lubię. Wykonywanie mojej pracy, opiekowanie się ludźmi sprawia mi przyjemność. Ktoś oddaje pod moją opiekę kogoś bardzo ważnego dla siebie. Powierzoną mi osobą, bez względu na wszystko, powinnam się zajmować tak, jakbym chciała, żeby zajmowano się mną czy moją rodziną.

Czego możemy Tobie życzyć?

Skończenia studiów i nowoczesnego pielęgniarstwa, pielęgniarskiej zaawansowanej praktyki. Na to czekam i mam nadzieję, że Gdańsk będzie tego kolebką. Na przestrzeni lat pielęgniarstwo mocno się rozwinęło. W tej chwili mamy do pomocy opiekunów medycznych, to bardzo ważny element pracy na oddziale. W pielęgniarstwie każdy znajdzie miejsce dla siebie, tylko musi mieć serce do tej pracy. Obecnie możemy samodzielnie badać pacjentów, ordynować leki i wypisywać recepty. Robię to dla siebie, mojej rodziny oraz pacjentów w praktyce zawodowej. ■

fot. Paweł Sudara / GUMed

Medal za pomoc udzieloną podczas zlotu żaglowców Cutty Sark w Gdańsku

Nowi lokatorzy w Ogrodzie Roślin Leczniczych GUMed

MGR INŻ. BARTOSZ STACHOWSKI
Sekcja Promocji

MGR ADAM TUSZYŃSKI
Sekcja Promocji

W niebieskich ulach na terenie Ogrodu Roślin Leczniczych przy Katedrze i Zakładzie Farmakognozji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zamieszkało w sierpniu br. 5 pszczelich rodzin. Jednak to nie pierwsza pasieka miejska na terenie Uczelni. Pierwsze skrzydlate lokatorki wprowadziły się do Ogrodu już w zeszłym roku.

W tym roku jesienią miną 73 lata od oficjalnego otwarcia Ogrodu Roślin Leczniczych w naszej Uczelni. Znajduje się tu ponad 1500 taksonów roślin zgrupowanych w czterech działach. Ogród jest jednym z niewielu miejsc w Polsce, otwartym dla wszystkich, gdzie można zobaczyć jak wyglądają, pachną i jak rozwijają się rośliny, także te niespotykane na co dzień w domowych ogródkach. Ogród zamieszkują również zwierzęta. Spotkać można tutaj kilka gatunków ptaków, dwa lisy czy też jeże. W maju 2020 r. tych ostatnich pojawiło się więcej, a to za sprawą pięciu uli, w których zadomowiły się pszczoły. W tym roku dwukrotnie zwiększyliśmy liczebność uli w Ogrodzie Roślin Leczniczych. Łącznie na Wydziale Farmaceutycznym znajduje się ich 10. Tu pszczoły znajdują smaki niespotykane w jakimkolwiek innym miejscu w Trójmieście.

– Pszczoły z pasiek usytuowanych na terenach wiejskich z reguły mają dostęp do mało zróżnicowanego źródła pyłku i nektaru. Dzieje się tak z powodu zasiewów wielkopowierzchniowych monokultur roślinnych. Pszczelarze mogą na takim terenie pozyskać miody odmianowe, np. rzepakowy, faceliowy czy gryczany. Jed-

→

Ule GUMed stojące w Ogrodzie Wydziału Farmaceutycznego | fot. Bartosz Stachowski

nak po przekwitnięciu takiej wielkopowierzchniowej plantacji pszczoły są głodne i muszą zostać przewiezione w inne miejsce – mówi Wojciech Tabaka, opiekun pszczół w Ogrodzie Roślin Leczniczych Wydziału Farmaceutycznego.

Pszczoły w pasiekach miejskich, takich jak nasza pasieka w Ogrodzie Roślin Leczniczych GUMed, mają ułatwione zadanie. Praktycznie od wczesnej wiosny mają dostęp do różnorodnego pożytku wielokwiatowego – w mieście temperatury na przedwiośniu są wyższe, wiosna „przychodzi" wcześniej, co mą ogromny wpływ na wegetację roślin. Od wiosny kwitną (wg kolejności występowania) m.in.: leszczyna, mniszek lekarski, drzewa owocowe, klony, kasztanowce, akacje, lipy, dzika gorczyca. W zależności od warunków pogodowych dość obficie występuje spadź. Nie bez znaczenia są różnorakie kwiaty rosnące w przydomowych ogródkach. W zabudowie Dolnego Wrzeszcza ogródków takich jest bardzo dużo. Dodajmy do tego stare, często jeszcze przedwojenne nasadzenia drzew miododajnych. Al. Hallera jest najdłuższą w Trójmieście ulicą obsadzoną lipami. W samym Ogrodzie występuje kilkaset różnych roślin i drzew, z czego część jest miododajna.

– *Ule stojące na terenie Ogrodu są ukryte przed wzrokiem osób postronnych za szpalerem krzewów ozdobnych, jednak wielokrotnie podczas pracy spotkałem się z zaciekawieniem przechodniów zdziwionych widokiem „człowieka w kombinezonie kosmonauty" pracującego przy ulach. Takie zaciekawienie, szczególnie wśród rodziców pokazujących dzieciom pszczelarza, bardzo cieszy* – dodaje Wojciech Tabaka.

Zadomawiając pszczoły w Ogrodzie Roślin Leczniczych chcemy pokazać, że mają one znaczenie dla każdego z nas. To dzięki nim możliwe jest rozmnażanie ponad 70 proc. roślin. Pszczoły można wspierać również tworząc łąki kwietne lub zasadzając rośliny miododajne na balkonach czy w przydomowych ogrodach.

– *Jeśli zobaczymy pszczołę na naszym balkonie lub stoliku ogrodowym, nie panikujmy i nie zabijajmy jej. Prawdopodobnie wylądowała, aby chwilę odpocząć podczas lotu powrotnego do ula. Jeśli jest chłodno, można pomóc podając jej kropelkę letniej wody z cukrem* – tłumaczy Wojciech Tabaka.

Pszczoła miodna posiada szczególne znaczenie z punktu widzenia medycyny i farmacji. Dzięki jej hodowli możemy w wydajny sposób pozyskiwać szereg substancji wykorzystywanych w lecznictwie.

– *Obecnie produkty pochodzenia pszczelego stanowią składniki preparatów leczniczych i wyrobów medycznych, jak również szerokiej gamy kosmetyków i suplementów diety, a możliwości ich zastosowania są bardzo szerokie* – mówi dr Barbara Sparzak-Stefanowska, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji. – *Obejmują one między innymi schorzenia dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, jak również schorzenia zakresu derma-*

→

Jeden z uli GUMed stojących na terenie Wydziału Farmaceutycznego | fot. Bartosz Stachowski

JAK POWSTAJE MIÓD?

Pszczoły zbieraczki pobierają nektar z kwiatów, dodają pierwsze enzymy i przynoszą do ula. Tam przekazują nektar pszczołom ulowym, które wzbogacają świeży nakrop w aminokwasy, kwasy organiczne, dalsze enzymy rozkładające wielocukry na cukry proste i roznoszą nektar po wielu komórkach celem jego zagęszczenia. W miarę gęstnienia, miód przenoszony jest do następnych, wyżej położonych komórek, jednocześnie dalej wzbogacany w związki organiczne. Dojrzały gęsty miód jest zasklepiany, komórki plastra zamykane są cienką warstwą wosku.

tologii i chirurgii, w tym leczenie trudno gojących się ran i oparzeń, a także szereg innych schorzeń, produkty pochodzenia pszczelego zastosowany w preparatach pielęgnacyjnych, wykazują między innymi działanie nawilżające, przeciwzmarszczkowe i regenerujące.

Pszczoły z natury nie są agresywne i nie atakują ludzi, chyba, że zostaną podrażnione, dlatego też ważne jest, aby nie zbliżać się do uli. Pszczoły nie przepadają za intensywnymi zapachami, jak np. przetrawionego alkoholu, intensywnych perfum, końskiego potu. Zapachy takie mogą spowodować ryzyko użądlenia. – *W pobliżu uli powinno się zachowywać zgodnie ze zdrowym rozsądkiem. Takie zachowanie powinno nas uchronić przed ewentualnymi problemami* – dodaje Wojciech Tabaka.

Pasieka GUMed spełnia wszystkie wymagania dotyczące stawiania uli, jest odpowiednio zabezpieczona oraz ustawiona z dala od dróg.

O pszczołach i innych projektach Uczelni związanych z CSR można poczytać na www.dlaspoleczenstwa.gumed.edu.pl. ■

MGR INŻ. BARTOSZ STACHOWSKI,
MGR ADAM TUSZYŃSKI

FAKTY Z ŻYCIA PSZCZÓŁ

Królowe pszczoły mogą żyć do 5 lat, składają około 3 000 jaj dziennie.

Robotnice żyją od 4 do 24 tygodni, pszczoły z końca sierpnia do 6 miesięcy, trutnie żyją 4-5 miesięcy.

Przeciętna szybkość pszczoły to 24 kilometry na godzinę.

Pszczoły muszą odwiedzić około 4 milionów kwiatów, aby zebrać nektar na 1 kg miodu.

Podczas jednego "kursu" po nektar pszczoła odwiedza 50-100 kwiatów.

Na świecie istnieje około 20 000 gatunków pszczół. Większość z nich nie została jeszcze opisana, a więc liczba ta może być dużo większa.

Przeciętny zasięg lotu pszczół wynosi 3 km, a maksymalny może wynieść 10 km i więcej.

Pszczoły miodne żyją w rojach.

W jednym roju żyje ok. 2 tys. pszczół, ale zdarza się, że nawet do 100 tys. Jest wśród nich jedna królowa, setki trutni i tysiące robotnic.

Pszczoły porozumiewają się za pomocą tańców i wydawania dźwięków. Taniec pszczoły jest zależny od kąta padania światła słonecznego.

Pszczoły nie rozpoznają koloru czerwonego.

Robotnice to samice, ale nie rozmnażają się. Królowa zapewnia potomstwo. Trutnie to osobniki płci męskiej, nie posiadają żądeł.

Pszczoła robotnica może wyprodukować w swoim życiu miód w ilości 1/12 łyżeczki od herbaty.

Najmniejsze pszczoły miodne to pszczoły karłowate (wschodnioazjatyckie), mają do 0,2 mm.

Największe pszczoły miodne to Megachile Pluto, które rosną do 40 mm.

Podczas lotu pszczoła wykonuje 350-435 ruchów skrzydłami na sekundę, czyli 11 400 razy.

źródło ciekawostek o pszczołach – uratujpszczole.pl

Pasieki miejskie

MGR KRZYSZTOF FLIS
Zakład Prewencji i Dydaktyki
GUMed, pszczelarz

Od kilku lat w polskich miastach pojawiają się pasieki miejskie. Początkowo budziły kontrowersje i obawy, szczególnie u osób, które znają uczucie bólu po użądleniu przez pszczołę czy osę. To, co ludzi przeraża oprócz alergii na ukąszenia owadów, to roje – loty godowe pszczół. Wprawdzie historia pszczelarstwa zna przypadki ataku pszczół na ludzi czy zwierzęta, które kończyły się nawet śmiercią, jednak pszczoły, a dokładnie pszczoły miodne (*Apis mellifera*), które zamieszkują miejskie pasieki to udomowione owady. Od wielu lat w Polsce i na świecie w wyniku krzyżowania odpowiednich linii pszczół uzyskuje się rasy i linie o łagodnym usposobieniu. Pomimo tego, że pszczoły nie są skłonne do ataku na ludzi czy zwierzęta, należy zachować ostrożność przy kontakcie z nimi. Każda pszczoła użądlenie traktuje jako ostateczność, bo – jak wiemy – powoduje to jej śmierć. Poza tym pszczoły, zwłaszcza w okresie wiosennym lub wczesnym latem, pochłonięte są własną pracą, która wiąże się z rozwojem rodziny pszczelej. W tym okresie zbierają pyłek i nektar z kwiatów celem zgromadzenia pokarmu do wychowu nowego pokolenia i nie w głowie im ataki.

ULE W GDAŃSKU

Zgodnie z europejskim trendem od ponad 5 lat pasieki pojawiają się w polskich miastach – pierwsze stawiano na działkach, czyli w Rodzinnych Ogrodach Działkowych, celem zapylania drzew owocowych i krzewów. Kolejnym krokiem w rozwoju pasiek miejskich była przychylność urzędników i ustawianie uli na budynkach użyteczności publicznej. Obecnie pasieki miejskie tworzone są na budynkach mieszkalnych, dachach kin, biurowców, w parkach… W Gdańsku znajdziemy je m.in. na: Olivia Business Centre, kompleksie Alchemia, Centrum Handlowym Madison i Forum, przy Hevelianum, w Parku Reagana, ale także na kampusach Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego.

Od czerwca 2020 r. Uchwałą Rady Miasta Gdańska, każdy w naszym mieście może zostać pszczelarzem. Oczywiście należy spełniać szereg wymogów, aby ule usadowić w mieście. Pasieka miejska nie powinna liczyć więcej niż pięć rodzin pszczelich na jednej działce, pszczoły zamieszkujące miasta powinny być łagodnej linii (czyli takie, które nie tworzą zbyt silnych rodzin i mają małą skłonność do rojenia się), pasieka powinna być oznakowana i zabezpieczona przed osobami postronnymi. Działka, na której znajduje się pasieka, powinna być ogrodzona co najmniej dwumetrowym płotem, wymuszającym odpowiednią wysokość lotów pszczół, tak aby nie wchodziły w interakcję z człowiekiem.

MIÓD Z MIASTA CZY ZE WSI?

Zadać sobie można pytanie, czy warunki miejskie oraz zanieczyszczone powietrze nie szkodzą pszczołom oraz czy miód pozyskiwany z pasieki miejskiej nie jest szkodliwy. W dobie

→

Ule w ogrodzie publicznym Jardin du Luxembourg w Paryżu | źródło zdjęcia – aforkandasuitcase.blogspot.com

dążenia do wysokiej poprawności ekologicznej można skłaniać się do stwierdzenia, iż miód od pszczół z pasiek usytułowanych poza miastem jest zdrowszy, gdyż nie ma tam aut, smogu i metali ciężkich w powietrzu. Niekoniecznie.

Dawniej małe gospodarstwa i pasieki stanowiły znaczącą część krajowego pszczelarstwa. Obecnie wiele pasiek wprawdzie zachowuje odpowiednie techniki produkcji miodu w formie ekologicznej, lecz rolnictwo wokół pasiek od wielu lat zmienia się na niekorzyść dla pszczół – gospodarstwa rolne są coraz większe i idą w kierunku monokultury upraw. Dodatkowo duża ilość i nieumiejętne stosowanie substancji chemicznych powodują wyginięcie pszczelich rodzin. Niejednokrotnie można usłyszeć w mediach społecznościowych lub lokalnych o zatruciach pszczół po opryskach przez rolnika. Dochodzi nieczęsto do upadku całych pasiek liczących nawet kilkadziesiąt czy kilkaset uli. Oczywiście dla pszczelarza jest to dramat. Koszt rodziny pszczelej – produkcyjnej, czyli na tyle silnej, aby móc podzielić się miodem z pszczelarzem, to ponad 500 zł. Czas, jaki potrzebny jest od powstania takiej nowej rodziny pszczelej, silnej na tyle, by mogła odłożyć miód co sezon to rok. Do tego nieodpowiednie stosowanie chemii w rolnictwie nie tylko szkodzi pszczołom, ale także ludziom. Pszczoły, zbierając pyłek kwiatowy i nektar ze spryskanych roślin, mogą przenieść chemię do ula na pierzgę oraz miód. W warunkach wiejskich wprawdzie nie doświadczymy smogu, spalin czy metali ciężkich w powietrzu, ale pamiętajmy, iż maszyny rolnicze i piece ogrzewające domy też są źródłem tych zanieczyszczeń. Na szczęście wielu pszczelarzy podejmuje współpracę z rolnikami. Pszczoły, jako jedne z owadów zapylających, zwiększają plony rolników, a więcej kwiatów, upraw, czyli tzw. pożytków pszczelich to więcej produktów, które pszczelarz może pozyskać z ula.

Pszczoła robotnica w okresie pracy (wiosna, lato) żyje tylko 20-28 dni. Codziennie wykonuje kilkanaście – kilkadziesiąt lotów po nektar, pyłek czy wodę.

W miastach tylko pozornie brak pożytków pszczelich. Drzewa, krzewy i coraz częściej spotykane łąki kwiatowe skłaniają pszczelarzy do zakładania pasiek w warunkach miejskich. Drzewa, takie jak: klon, wierzba, kasztan, lipa, akacja – powszechnie stosowane w krajobrazie miejskim – są doskonałym źródłem nektaru i pyłku kwiatowego. Wprawdzie w miastach nie spotkamy upraw rzepaku, gryki, facelii, ale to tylko kilka źródeł z szerokiej palety pokarmu, z którego pszczoły w mieście nie skorzystają. Co ciekawe, miejskie pszczoły są też bardziej pracowite – wyższa temperatura (co ma miejsce

Ule na balkonach hotelu St. Ermin's w Londynie
fot. Emma Creese / adventuresofalondonkiwi

Autor tekstu przy pracy w pasiece
fot. archiwum własne

Pszczelarz Krzysztof Flis wyciągający plastry miodu z ula
fot. archiwum własne

w miastach) powoduje, iż pszczoły częściej wykonują loty po nektar i pyłek oraz szybciej rozpoczynają swoją pracę.

BADANIA NAUKOWE

Georg Petrausch, pszczelarz miejski z Hamburga, postanowił tę kwestię potwierdzić w warunkach laboratoryjnych. Do badania wybrał dwa miody, które powstały w ruchliwej dzielnicy miasta. Badania przeprowadzono pod kątem obecności w nich pestycydów, metali ciężkich (głównie ołowiu i kadmu) oraz PAH, czyli policyklicznych węglowodorów aromatycznych, które powszechnie znajdują się w dymie i spalinach samochodowych. Miody zbadano na obecność ponad 300 różnych pestycydów – nie znaleziono śladów ani jednego. Nie stwierdzono również zwiększonej zawartości metali ciężkich czy PAH. Jednym słowem – miód miejski pod względem czystości i jakości w niczym nie ustępuje miodom produkowanym na wsi [1].

Kilka lat temu, także w Mielcu, zbadano miód pod kątem zanieczyszczeń. Miód poddany badaniu wykazał wskaźnik zawartości ołowiu Pb<0.009. Oznacza to, że aby przekroczyć dopuszczalną wartość ołowiu w miodzie, człowiek w ciągu doby musiałby zjeść co najmniej 30 kg tego słodkiego produktu. Najwyższe dopuszczalne stężenia metali ciężkich w miodzie w krajach Unii Europejskiej wynoszą: Pb<0.259, As<0.18, Cd<0.02, Hg<0.011 mg/kg [2].

Wyniki badań jakości miodu potwierdza także dr Hajnalka Szentgyörgyi, biolog z Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie. Po przeprowadzonych badaniach 15 uli naukowiec stwierdza: *Miody z pasiek miejskich nie ustępują pod względem jakości tym z terenów wiejskich. Poziom szkodliwych substancji w nich zawartych jest niski i jako taki często nie pozwala odróżnić miejsca produkcji miodu* [3].

NIE TYLKO MIÓD

Pszczoły nie tylko zapylają kwiaty – bez nich nie będzie życia na ziemi. Także walory miodu są nie do przecenienia. Pamiętajmy też, że nasze zdrowie wspomagać może wiele innych produktów pszczelich, np. pyłek pszczeli oraz pierzga. Pyłek pszczeli dostępny jest w postaci małych kulek – pszczoła, zbierając pyłek z kwiatów, umieszcza go w specjalnych koszyczkach na odnóżach i aby go nie zgubić skleja drobinki pyłku własną śliną. Sam pyłek pszczeli ma właściwości podnoszące odporność, natomiast nie każdemu smakuje w surowej postaci. Kuleczki pyłku mają bowiem nie tylko różny kolor (ponieważ zbierane są z różnych kwiatów), ale co za tym idzie mają też różne smaki – od słodkiego po kwaśny. Pyłek kwiatowy jest też ciężko strawny i aby ułatwić jego przyswajalność, można spożywać go w formie pierzgi. Pierzga to zebrany pyłek kwiatowy, który pszczoły przeniosły do ula, zmieszały z miodem i uległ fermentacji mlekowej. Powstały kwas mlekowy wykazuje działanie konserwujące i zabezpiecza pierzgę przed zepsuciem. Kolejne produkty, które pozyskujemy od pszczół to propolis oraz mleczko pszczele. Można je spotkać w kremach i maściach przyspieszających gojenie ran oraz korzystnie wpływających na skórę. Ostatnim produktem, który możemy pozyskać od pszczół jest wosk pszczeli. Wykonane z niego świece jonizują powietrze, a podczas procesu spalania wyzwalają słodki, przyjemny zapach. Wosk pszczeli stanowi także wspaniały materiał do zabawy (nie tylko dla dzieci) przy produkcji świec, ich koloryzacji oraz nadawaniu im różnych form i aromatów zapachowych.

Produkty pszczele pozyskiwane z pasiek miejskich i tych usytułowanych w warunkach wiejskich nie odbiegają w sposób znaczący pod względem wartości i jakości. Pszczoły mają ogromne znaczenie dla człowieka w procesie zapylania kwiatów, co odpowiednio przekłada się na produkcję rolną. Wiedzą o tym także mieszkańcy miast, którzy hodują w ogródkach, na

→

Łąka z kwiatami miododajnymi dla pszczół w jednym z dublińskich parków | fot. Magda Warzocha

tarasach i balkonach kwiaty, warzywa i owoce. Pasieki miejskie znajdują zatem coraz większe grono zwolenników i przyjmują się w lokalnym krajobrazie, pomimo wielu obaw ludzi. Należy pamiętać, że każda pasieka (nie tylko w mieście) powinna być odpowiednio zabezpieczona, oznakowana, ale i ubezpieczona od roszczeń mogących wynikać z użądlenia przez owady. Pszczoły są udomowione i bez ingerencji w ich bliskie otoczenie nie atakują ludzi. ■

MGR KRZYSZTOF FLIS

BIBLIOGRAFIA

1. Petrausch G. Moja własna pasieka. Hodowla pszczół w mieście. Warszawa: Buchmann Sp. z o.o.; 2012. 82-83 s.
2. Dobry miód z miejskiej pasieki. Sozosfera – ochrona środowiska. Dostępne w Internecie 12.08.2021 r. na https://sozosfera.pl/ochrona-przyrody/dobry-miod-miejskiej-pasieki/
3. Zdziebłowski S. Naukowiec: miody miejskie są równie zdrowie, jak te z pasiek wiejskich. Nauka w Polsce. Dostępne w internecie 12.08.2021 r. na https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C32866%2Cnaukowiec-miody-miejskie-sa-rownie-zdrowie-jak-te-z-pasiek-wiejskich.html

APILANDIA Interaktywne Centrum Pszczelarstwa – warsztaty tworzenia świec
fot. archiwum własne

Odżywcze i prozdrowotne walory miodu

MGR INŻ. KAJA KARWOWSKA
Katedra Żywienia Klinicznego,
Zakład Towaroznawstwa Żywności

Dobroczynne właściwości miodu, zwanego również płynnym złotem, były znane i wykorzystywane już w starożytności. Bardzo szybko doceniono zarówno jego smak, jak i właściwości lecznicze. Miód to pokarm pszczelej rodziny, który jest przez nie gromadzony w celu przetrwania okresu jesienno-zimowego (czasu niedoborów pokarmowych). Jest to w pełni naturalny produkt, w tworzeniu którego nie jest wymagana ingerencja człowieka.

Miód jest produktem wytwarzanym przez pszczoły *Apis mellifera*, które zbierają spadź lub nektar produkowany przez rośliny i mieszają go z własnymi wydzielinami. Składowany w ulu miód dojrzewa. Dochodzi wtedy do jego zagęszczenia (na skutek odparowania wody) oraz rozkładu cukrów złożonych do cukrów prostych (na skutek działalności enzymów). Następnie pszczoły pokrywają go cienką warstwą wosku. Pszczelarz, widząc zasklepiony miód, ma pewność, że jest on dojrzały i może przystąpić do miodobrania, polegającego na wydobyciu miodu z plastrów. W kolejnym etapie miód przelewany jest przez sita w celu usunięcia zanieczyszczeń, które – choć nie wpływają negatywnie na jakość produktu końcowego – to zmniejszają jego atrakcyjność handlową. Konsumenci przyzwyczajeni są bowiem do miodów jednolitych i klarownych. Na końcu miód należy jeszcze poddać procesowi klarowania, ponieważ nadal obecne są w nim drobne zanieczyszczenia (np. pyłki kwiatowe). Tak uzyskany miód jest rozlewany do opakowań handlowych i stanowi produkt gotowy do spożycia.

Miody można podzielić na różne rodzaje. Biorąc pod uwagę ich pochodzenie, wyróżnia się miody nektarowe – wytwarzane z nektaru roślin, spadziowe – wytwarzane z wydalin

→

owadów ssących soki żywych części roślin lub ich wydzielin oraz nektarowo-spadziowe. Uwzględniając ich przeznaczenie, wyróżnia się miód do bezpośredniej konsumpcji oraz miód piekarniczy (przemysłowy). Stosowany jest również podział miodów uwzględniający sposoby ich pozyskiwania lub prezentacji. Dodatkowo rozróżnia się 4 odmiany miodów: nektarowy, pochodzący z określonej rośliny (np. lipowy, wrzosowy, akacjowy), nektarowy wielokwiatowy (pochodzący z wielu roślin), spadziowy ze spadzi liściastej, a także spadziowy ze spadzi iglastej.

fot. Art Rachen / unsplash.com

Miód może mieć barwę od jasnożółtej do ciemnobursztynowej lub prawie czarnej, czasami z zielonymi lub czerwonawymi refleksami. Barwa produktu końcowego zależy od surowca, z jakiego został on uzyskany, panujących warunków klimatycznych i glebowych, a także od składu miodu, warunków jego przechowywania oraz procesu krystalizacji.

ODŻYWCZA WARTOŚĆ MIODU

Skład miodu jest złożony, ponieważ miód zawiera co najmniej 181 różnych związków chemicznych. Głównymi składnikami tego produktu są węglowodany (60-85%) oraz woda (12-23%). Mimo iż pozostałe substancje występują w niewielkich ilościach, to mają one ogromny wpływ na właściwości prozdrowotne miodu. Należy pamiętać, że skład miodu jest zmienny, ponieważ jego jakość, a tym samym wartość odżywcza, są wypadkową wielu czynników. Zależą one bowiem od jakości samego surowca, czynników środowiskowych, takich jak warunki klimatyczne czy lokalizacja pasieki, a także od funkcjonowania pasieki oraz procesów technologicznych, jakim został poddany produkt.

W żywieniu człowieka miód jest doskonałym źródłem energii, ponieważ 100 g tego produktu dostarcza około 1 283 kJ energii (306 kcal). Najważniejsze właściwości fizykochemiczne i odżywcze miodu zależą od zawartości cukrów. Ponadto ciśnienie osmotyczne wynikające z wysokiego stężenia cukrów jest ważnym czynnikiem przeciwbakteryjnym miodów. Głównymi cukrami miodowymi są fruktoza (32-44%) i glukoza (23-38%). W składzie zdecydowanej większości miodów przeważa fruktoza, jednak w miodach rzepakowych czy z mniszka lekarskiego udział glukozy jest większy niż fruktozy. Cukry te powstają z rozkładu sacharozy (obecnej w nektarze), na skutek działania enzymu (inwertazy) pochodzącego z gruczołów ślinowych pszczół. Udział pozostałych węglowodanów, takich jak maltoza, laktoza czy sacharoza, waha się od 5 do 15%.

Białko obecne w miodzie pochodzi zarówno z roślin (nektar, spadź, pyłek kwiatowy), jak i od pszczół (z gruczołów ślinowych) i wynosi zazwyczaj od 0,1 do 0,5%. W przypadku miodu wrzosowego wartości te wzrastają do 1-2%. Naukowcy zidentyfikowali około 20 różnych białek nieenzymatycznych oraz około 26 wolnych aminokwasów, w tym wszystkich egzogennych (niezbędnych dla człowieka) oraz 8 endogennych (z wyjątkiem asparaginy i glutaminy), z czego w największych ilościach występuje prolina. Do najważniejszych enzymów występujących w miodzie należą diastaza, inwertaza oraz oksydaza glukozowa. Pierwszy z nich pochodzi zarówno z roślin, jak i od pszczół, a dwa pozostałe są wytwarzane tylko przez pszczoły. Enzymy dodawane są przez owady w celu uzyskania procesu dojrzewania nektaru i spadzi.

Miód zawiera także kwasy organiczne. Ich udział wynosi zaledwie 0,5%, jednak odgrywają one istotną rolę w kształtowaniu smaku, aromatu oraz koloru miodu. Utrudniają także rozwój mikroorganizmów i wpływają na kwasowość miodu. Niektóre kwasy organiczne prawdopodobnie pochodzą bezpośrednio z nektaru lub spadzi (np. cytrynowy, jabłkowy, szczawiowy), ale zdecydowana większość z nich powstaje z cukrów nektarowych i spadziowych w wyniku działania enzymów wydzielanych przez pszczoły podczas procesów dojrzewania i przechowywania (np. kwas octowy). Kwas glukonowy uważany jest za główny kwas organiczny miodu, a jego ilość stanowi aż 70-90% ilości wszystkich obecnych w miodzie kwasów organicznych. Oprócz niego naukowcy znaleźli jeszcze ponad 30 różnych kwasów organicznych, m.in. masłowy, mrówkowy, mlekowy, maleinowy, bursztynowy, pirogronowy, winowy. Kompozycja oraz proporcje obecnych w poszczególnych miodach kwasów organicznych są dla nich charakterystyczne.

Zawartość składników mineralnych w miodzie jest na ogół niska i wynosi od 0,02 do 0,3% w miodach kwiatowych oraz około 1% w miodach spadziowych. Największy wpływ na poziom tych związków mają warunki glebowe i klimatyczne, a także skład chemiczny nektaru/spadzi. Wśród najważniejszych związków mineralnych występuje potas (stanowiący aż 80% ogółu obecnych związków mineralnych), sód, wapń i magnez. Dodatkowo obecne mogą być składniki mineralne, takie

→

jak: żelazo, miedź, mangan, chlor, a także pierwiastki śladowe (bor, fosfor, siarka, krzem, rubid, lit, stront i nikiel). Zazwyczaj miody jasne zawierają mniej składników mineralnych od miodów ciemnych. Ilość składników mineralnych obecnych w miodzie nie wpływa znacząco na zalecenia dietetyczne.

Zawartość witamin w miodzie jest tak mała, że produkt ten nie jest uznawany za ich dobre źródło. Najważniejsza jest witamina C, a także witaminy z grupy B. Witaminy pochodzą z pyłku kwiatów oraz ze spadzi nektarowej.

Z grupy związków polifenolowych, które zaliczane są do związków przeciwutleniających, w miodzie występują głównie flawonoidy, kwasy fenolowe oraz pochodne kwasu fenolowego. Ponad 90% flawonoidów obecnych w miodzie pochodzi z propolisu (czyli kitu pszczelego, służącego do wyścielania wnętrza ula w celu ochrony przed patogenami). Zawartość polifenoli w ciemnych miodach jest zwykle wyższa niż w jasnych. Naukowcy stwierdzili, że ciemne miody zawierają więcej pochodnych kwasu fenolowego, ale mniej flawonoidów niż miody jasne. Galangina, kwercetyna, kempferol, luteolina i izoramnetyna są obecne we wszystkich rodzajach miodu, podczas gdy pozostałe wykryte związki polifenolowe występują tylko w niektórych.

W miodzie znaleziono również niewielkie ilości związków lipidowych (około 0,04%), w tym glicerydy, sterole, fosfolipidy i różne kwasy tłuszczowe, w tym palmitynowy, stearynowy i linolowy. Pochodzą one z roślin i z pozostałości wosku pszczelego.

Kolor miodu zależy od zawartości pigmentów. Najważniejsze z nich to polifenole, karotenoidy, ksantofile i antocyjany, które można zgrupować w pigmenty rozpuszczalne w wodzie i lipidach. Inne związki, które mogą wpływać na kolor miodu, to cukry, składniki mineralne oraz aminokwasy.

Ostatnim składnikiem miodu, o którym warto wspomnieć, jest hydroksymetylofurfural (HMF). Jest on wytwarzany w wyniku rozkładu cukru oraz jako związek pośredni w reakcjach Maillarda. Związek ten stanowi wskaźnik świeżości miodu, gdyż nie występuje lub występuje w śladowych ilościach w świeżych produktach. Wyjątek stanowią miody pochodzące z obszarów tropikalnych i subtropikalnych. Zawartość HMF wzrasta podczas obróbki cieplnej miodu, a także w wyniku jego fałszowania cukrami handlowymi.

fot. Wolfgang Hasselmann / unsplash.com

WALORY PROZDROWOTNE MIODU

Właściwości lecznicze miodu przypisuje się związkom bioaktywnym. Większość z tych substancji stanowią związki fenolowe. Innymi składnikami wykazującymi aktywność biologiczną są enzymy (katalaza, oksydaza glukozowa), kwasy organiczne, produkty reakcji Maillarda (melanoidyny), aminokwasy, białka, witaminy (m.in. kwas askorbinowy, alfa-tokoferol), pochodne karotenoidów (β-karoten) oraz inne związki, takie jak nadtlenek wodoru, metyloglioksal, rojalizyna i acetylocholina.

Miód może być spożywany przez osoby w każdym wieku, ponieważ jest dobrze tolerowany przez ludzki organizm. Zawartość białka, witamin i minerałów w miodzie jest bardzo niska, przez co ich udział w zaspokajaniu potrzeb człowieka w zakresie tych składników odżywczych jest marginalny. Jednak w porównaniu z cukrem miód jest zdrowszym środkiem słodzącym. Jeżeli chodzi o indeks glikemiczny, miód jest również wskazywany jako lepszy wybór w porównaniu do sacharozy. Indeks glikemiczny fruktozy, czyli głównego cukru miodu, wynosi 19, a sacharozy 68. Według niektórych badaczy enzymy występujące w miodzie mogą poprawiać trawienie węglowodanów. Natomiast inni badacze twierdzą, że ślina zawiera już te enzymy, więc ich udział w trawieniu jest znikomy.

Miód polecany jest sportowcom, ponieważ jest doskonałym źródłem węglowodanów, wspomagającym regenerację mięśni i odbudowę glikogenu.

Miód charakteryzuje się działaniem profilaktycznym i leczniczym w przypadku zaburzeń żołądkowo-jelitowych, takich jak: wrzody trawienne, zapalenie żołądka oraz nieżyt żołądka i jelit. Mieszanka miodu i wody stanowi środek wspomagający leczenie kolki. Ponadto miód wykazuje działanie prebiotyczne (przypominające działanie fruktooligosacharydów), ponieważ wpływa korzystnie na rozwój mikroflory bakteryjnej ważnej dla zdrowia całego organizmu.

Miód jest jednym z najlepszych naturalnych środków przyspieszających gojenie się ran, co wykorzystywano już w starożytności. Działanie takie przypisywane jest miodowi ze względu na wysoką aktywność przeciwbakteryjną (przeciwko m.in. *Escherichia coli, Shigella spp., Helicobacter pylori* i *Salmonella spp*) oraz właściwości wpływające na łagodzenie przewlekłych stanów zapalnych. Po-

→

fot. Jez Timms / unsplash.com

nadto spożywanie miodu pobudza angiogenezę, ziarninowanie oraz proces tworzenia naskórka.

W przeciwieństwie do cukru przyjmowanie miodu poprawia wchłanianie wapnia (dzięki obecności kwasu glukonowego) oraz poprawia gęstość kości, dzięki czemu zapobiega rozwojowi osteoporozy. Właściwości te miód zawdzięcza zawartości związków fenolowych, flawonoidów oraz samego wapnia.

Badania *in vitro* wykazały, że spożywanie miodu hamuje utlenianie lipoprotein surowicy ludzkiej. Związki fenolowe (flawonoidy, kwasy fenolowe) oraz melanoidyny (produkty reakcji Maillarda) wydają się być najważniejszymi składnikami miodu odpowiedzialnymi za jego działanie przeciwutleniające. Generalnie miody ciemne wykazują wyższą aktywność przeciwutleniającą (miód gryczany, a następnie spadziowy) w porównaniu do miodów jasnych, z wyjątkiem miodu nawłociowego, którego aktywność przeciwutleniająca jest porównywalna do miodu spadziowego. Najsłabsze działanie przeciwutleniające wykazuje miód rzepakowy (3-6 razy niższe w porównaniu do miodu gryczanego).

Dzięki obecności choliny spożywanie miodu wykazuje pozytywny wpływ na funkcjonowanie mózgu i układu krążenia, a także na gospodarkę lipidową. Istnieją doniesienia wskazujące, że miód obniża ryzyko chorób sercowo-naczyniowych zarówno u zdrowych pacjentów, jak i u osób z grupy podwyższonego ryzyka. Spożycie miodu ma bowiem związek z obniżeniem poziomu cholesterolu LDL (lipoprotein o niskiej gęstości) i trójglicerydów oraz z podwyższeniem poziomu cholesterolu HDL (lipoprotein o wysokiej gęstości) we krwi. Co więcej, naukowcy wskazują na korzystny wpływ miodu na poziom glukozy i insuliny, a także adinopektyny i białka C-reaktywnego we krwi zwierząt z hiperglikemią i zaburzeniami lipidowymi.

Badania przeprowadzone na modelu zwierzęcym wykazały, że spożywanie miodu wiąże się z pozytywnym wpływem na hematokryt, liczbę czerwonych krwinek oraz stężenie hemoglobiny.

Wykazano działanie przeciwnowotworowe miodu m.in. w przypadku nowotworów jamy ustnej, jelita grubego, piersi, nerek, endometrium, szyjki macicy, prostaty oraz kostniakomięsaka.

U mężczyzn regularne spożywanie miodu wpływa na zwiększenie ilości produkowanych plemników i ich ruchliwość. Z kolei u kobiet w okresie pomenopauzalnym regularne spożywanie miodu może się wiązać z wyraźną poprawą pamięci w porównaniu do kobiet otrzymujących terapię estrogenem i progestagenem. Spożywanie miodu związane jest także z potencjalnym ryzykiem dla zdrowia. Miód jest bowiem produktem, który może wywoływać reakcje alergiczne, co wynika z obecności fruktozy i pewnych białek. Ponadto w miodzie możliwa jest obecność zarodników *Clostridium botulinum*, na które bardzo wrażliwe są dzieci poniżej pierwszego roku życia.

→

MIÓD MANUKA

Poruszając temat miodu, należy również wspomnieć o miodzie manuka, który wytwarzany jest w Nowej Zelandii z nektaru kwiatów krzewu *Leptospermum scoparium*, zwanego drzewem herbacianym. W porównaniu do produktów krajowych jest on nawet kilkanaście razy droższy. Powodem tak wysokiej ceny jest przede wszystkim niewielka ilość miodu, jaką można wytworzyć każdego roku, w porównaniu do zapotrzebowania na ten produkt.

Charakterystyczną cechą miodów manuka jest wysoka zawartość związku o nazwie metyloglioksal (MGO). W miodzie manuka występuje on obok drugiego charakterystycznego składnika – dihydroksyacetonu (DHA). DHA jest obecny w nektarze zebranym z kwiatów rośliny. W trakcie dojrzewania miodu w odpowiednich warunkach DHA przekształca się w MGO, którego poziom jest badany w miodzie manuka. Na opakowaniu produktu powinna się zatem znaleźć informacja dotycząca zawartości MGO. Doniesienia naukowe wskazują, że miód manuka działa przeciwwirusowo i przeciwgrzybiczo. Wpływa korzystnie na morfologię obszarów mózgu związanych z pamięcią, zwiększa poziom neurotroficznego czynnika pochodzenia mózgowego i obniża stres oksydacyjny mózgu, dzięki zwiększonemu stężeniu acetylocholiny. Miód manuka uznawany jest za naturalny antybiotyk, w przypadku którego nie zidentyfikowano bakterii wykazujących oporność. ■

MGR KAJA KARWOWSKA

BIBLIOGRAFIA

1. Abeshu MA, Geleta B. Medicinal uses of honey. Biol Med. 2016:8(2):1.
2. Ahmed S, Sulaiman SA, Baig AA, Ibrahim M, Liaqat S, Fatima S, i in. Honey as a Potential Natural Antioxidant Medicine: An Insight into Its Molecular Mechanisms of Action. Oxid Med Cell Longev. 2018:1-19. DOI: 10.1155/2018/8367846.
3. Albaridi NA. Antibacterial Potency of Honey. Chaves-López C, redaktor. Int J Microbiol. 2019:1-10. DOI: 10.1155/2019/2464507.
4. Dżugan M, Tomczyk M, Sowa P, Grabek-Lejko D. Antioxidant Activity as Biomarker of Honey Variety. Molecules. 2018:23(8):2069. DOI: 10.3390/molecules23082069.
5. Johnston M, McBride M, Dahiya D, Owusu-Apenten R, Singh Nigam P. Antibacterial activity of Manuka honey and its components: An overview. AIMS Microbiol. 2018:4(4):655-64. DOI: 10.3934/microbiol.2018.4.655.
6. Machado De-Melo AA, Almeida-Muradian LB de, Sancho MT, Pascual-Maté A. Composition and properties of Apis mellifera honey: A review. J Apic Res. 2018:57(1):5-37. DOI: 10.1080/00218839.2017.1338444.
7. Miguel M, Antunes M, Faleiro M. Honey as a Complementary Medicine. Integr Med Insights. 2017:12. DOI: 10.1177/1178633717702869.
8. Rao PV, Krishnan KT, Salleh N, Gan SH. Biological and therapeutic effects of honey produced by honey bees and stingless bees: a comparative review. Rev Bras Farmacogn. 2016;26(5):657-64. DOI: 10.1016/j.bjp.2016.01.012.
9. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 3 października 2003 roku w sprawie szczegółowych wymagań w zakresie jakości handlowej miodu, Dz.U. 2003 nr 181 poz. 1773.
10. Samarghandian S, Farkhondeh T, Samini F. Honey and Health: A Review of Recent Clinical Research. Pharmacognosy Res. 2017;9(2):121-7. DOI: 10.4103/0974-8490.204647.
11. Tamas-Krumpe O, Margaoan R, Bobis O, Latiju C, Urcan A, Ognean L. Natural honey as a potential nutraceutical source. Sci Pap Ser D, Anim Sci Int Sess Sci Commun Fac Anim Sci. 2020;63(1).
12. Trzybiński S. Wszystko o miodzie i jego pozyskiwaniu. Bytom: Bee & Honey; 2018.
13. Waheed M, Hussain MB, Javed A, Mushtaq Z, Hassan S, Shariati MA, i in. Honey and cancer: A mechanistic review. Clin Nutr. 2019;38(6):2499-503. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.12.019.

fot. Aaron Burden / unsplash.com

Międzynarodowa publikacja o SMA z udziałem naszej specjalistki

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Prof. dr hab. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska z Kliniki Neurologii Rozwojowej jest współautorką pracy pt. *Risdiplam Treated Infants with Type 1 Spinal Muscular Atrophy versus Historical Controls*, która została opublikowana w prestiżowym czasopiśmie *The New England Journal of Medicine* 2021;385:427-35; DOI: 10.1056/NEJMoa2102047 (IF 91.245).

Międzynarodowa publikacja o ważnym znaczeniu klinicznym prezentuje wyniki leczenia preparatem risdiplam niemowląt z typem I rdzeniowego zaniku mięśni (SMA1). W badaniu udowodniono, że pacjenci leczeni risdiplamem osiągają kamienie milowe rozwoju i poprawę stanu w porównaniu z naturalnym przebiegiem choroby. W ramach nowo wprowadzonego, pilotażowego programu profilaktyki badań przesiewowych pod kątem SMA u noworodków w szpitalu klinicznym GUMed podjęto już leczenie pierwszego małego pacjenta. Więcej informacji o badaniach można znaleźć na stronie 54. ■

PROF. MARIA MAZURKIEWICZ-BEŁDZIŃSKA
Klinika Neurologii Rozwojowej

To kolejne przełomowe odkrycie i nowa szansa dla pacjentów z SMA. Rdzeniowy zanik mięśni do niedawna był najczęstszą genetyczną przyczyną zgonów u niemowląt. To choroba w swoim naturalnym przebiegu zawsze postępująca, a jej podstawowe objawy to coraz bardziej wyraźne osłabienie mięśni i ich stopniowy zanik. Osłabieniu ulegają wszystkie mięśnie: rąk, nóg, tułowia, a w późniejszym czasie także mięśnie konieczne do przełykania czy oddychania. W przypadku SMA typ 1, kiedy objawy choroby pojawiają się w pierwszych sześciu miesiącach życia, 90 proc. dzieci przed ukończeniem 1. roku życia bez leczenia wymaga wsparcia respiratorowego. Dzięki nowym terapiom i dostępności badań przesiewowych dzieci mają szansę na prawidłowy rozwój.

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Raport nt. opieki nad pacjentem u schyłku życia

Prof. Radosław Owczuk, kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, konsultant krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii wszedł w skład działającego przy Rzeczniku Praw Pacjenta zespołu ekspertów, który opracował raport pt. *Standardy postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia*. Wśród autorów dokumentu znaleźli się również specjaliści z zakresu nauk medycznych, prawnych i humanistycznych oraz duchowni, dzięki czemu możliwe było stworzenie jednolitych i kompleksowych wytycznych oraz zasad postępowania.

Raport otwiera szczegółowe wyjaśnienie tego, czym jest godność umierającego pacjenta. W pierwszej, skupiającej się na aspektach prawnych części dokument opisuje obecne przepisy, wskazując, że nieuleczalnie chory pacjent ma prawo do informacji o stanie swojego zdrowia oraz do leczenia, także w zaawansowanym stadium choroby. Definiuje również pojęcie terapii daremnej i przedstawia propozycje zmian legislacyjnych. Postuluje m.in. wprowadzenie instytucji pełnomocnika medycznego, który mógłby w sposób wiążący dla lekarzy reprezentować wolę pacjenta w sytuacji, gdy ten straciłby możliwość samodzielnego podejmowania decyzji i komunikowania ich otoczeniu, bądź też powołanie kuratora dla osoby, która nie wybrała swojego pełnomocnika. Prof. Radosław Owczuk jest współautorem tej części dokumentu.

Dalsza część wytycznych skupia się na dobrych praktykach w opiece nad pacjentem u schyłku życia, podkreślając, że

→

podczas terapii należy monitorować i spełniać potrzeby pacjenta – nie tylko te dotyczące bezpośrednio fizycznego stanu jego organizmu, ale również psychiczne, społeczne i duchowe. Eksperci wskazują, że wola pacjenta w tym zakresie powinna stanowić część dokumentacji medycznej i być adekwatnie spełniana. Osobny podrozdział poświęcony jest wsparciu rodziny, a zwłaszcza rodziców, w okresie choroby i śmierci ich dziecka, gdyż sytuacja ta jest odwróceniem naturalnego porządku i jako taka wymaga zdaniem autorów specjalnego omówienia. Jak wskazują eksperci, *istotne jest umożliwienie rodzinie i bliskim towarzyszenia każdemu umierającemu członkowi rodziny. Powinno to być troską wszystkich osób zaangażowanych w pomoc, dążącą do tego, aby nikt nie umierał w samotności i opuszczeniu.*

Prof. Radosław Owczuk
fot. Paweł Sudara / GUMed

Raport powstał na podstawie wyników ankiet przeprowadzonych wśród personelu medycznego opiekującego się pacjentami u schyłku życia oraz wśród samych pacjentów. Szczegółowe wyniki wraz z ich analizą i omówieniem znajdują się w otniej części publikacji. Pod uwagę wzięto również m.in. przypadki naruszeń prawa pacjenta zgłaszane do Rzecznika Praw Pacjenta, kazusy dotyczące terapii daremnej i stanowisko opinii publicznej na jej temat, a także aktualnie istniejące wytyczne oraz pojawiające się nieprawidłowości w zakresie dotyczącym tematyki opracowania.

Dokument ukazał się w czerwcu 2021 r. na stronie Rzecznika Praw Pacjenta. ■

Oprac. **SEKCJA DS. KOMUNIKACJI**

Odwołanie do badań naszych naukowców w raporcie OECD

Opublikowany pod koniec czerwca br. oficjalny raport OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) *Working Party on Resource Productivity and Waste. Management of pharmaceutical household waste. Guidance for efficient management of unused or expired medicine*, dotyczący odpadów farmaceutycznych odwołuje się m.in. do wyników prac uzyskanych przez zespół badaczy GUMed. Cytowany artykuł autorstwa pracowników z Zakładu Toksykologii Środowiska oraz Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego: dr hab. inż. Justyny Rogowskiej, dr hab. Agnieszki Zimmermann, mgr Agnieszki Muszyńskiej, dr. Wojciecha Ratajczyka oraz prof. dr hab. Lidii Wolskiej pt. *Pharmaceutical household waste practices: preliminary findings from a case study in Poland*, został opublikowany w czasopiśmie *Environmental Mangement* (Springer) w 2019;64(1): 97-106; DOI: 10.1007/s00267-019-01174-7). ■

Dr hab. inż. Justyna Rogowska

DR HAB. AGNIESZKA ZIMMERMANN, PROF. UCZELNI
Prodziekan WNoZ ds. Jakości Kształcenia i Praktyk Zawodowych, kierownik Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego

To jedyna praca wykonana w Polsce, która umożliwiła zanalizowanie sposobu postępowania polskich pacjentów z przeterminowanymi lub częściowo tylko zużytymi i niewykorzystanymi lekami. Leki przeterminowane lub wadliwie wyprodukowane, pochodzące z przemysłu, hurtowni farmaceutycznych, aptek, szpitali czy przychodni są restrykcyjnie ewidencjonowane i przekazywane do utylizacji. Nie trafiają na wysypiska komunalne. Z kolei leki pochodzące z domowych apteczek są wyrzucane do kosza na śmieci, co uniemożliwia ich selekcję, są wylewane do kanalizacji, a nawet spalane. Stanowi to poważne zagrożenie zarówno dla ludzkiego zdrowia, jak i dla środowiska.

Konferencja *Drobnoustroje – wrogowie i sprzymierzeńcy*

VI Pomorskie Spotkania z Mikrobiologią

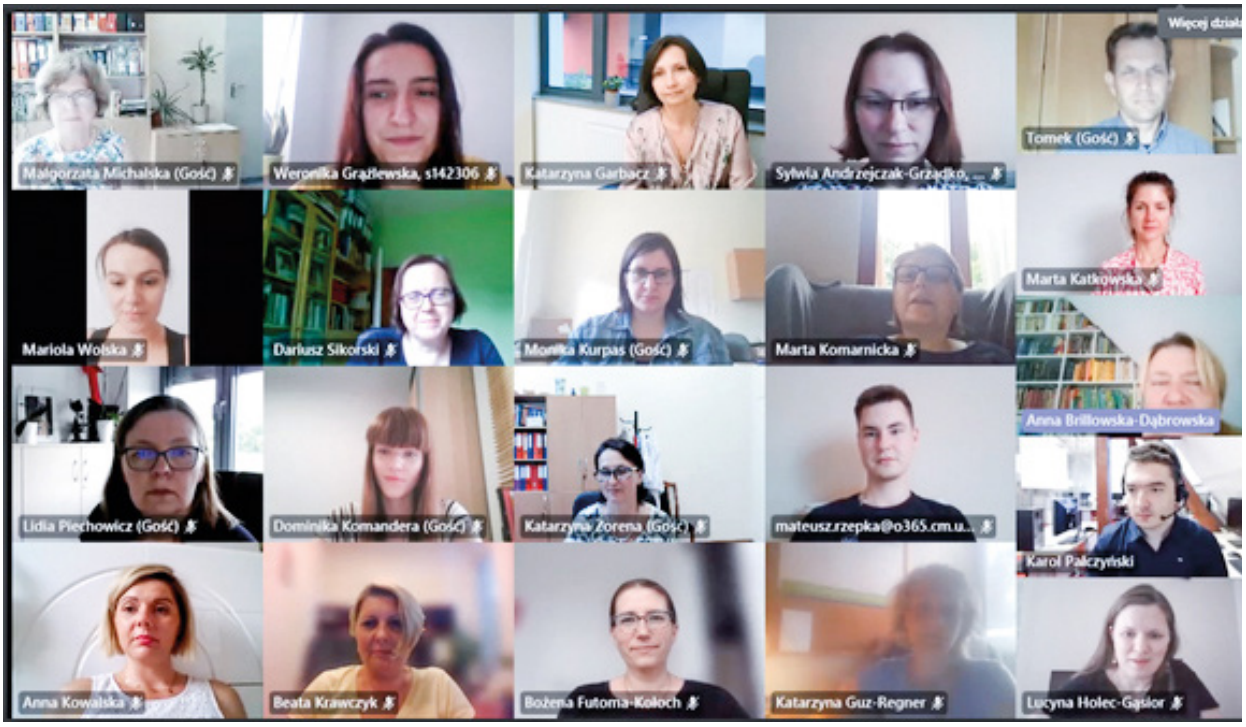
PTM
POLSKIE TOWARZYSTWO MIKROBIOLOGÓW
Powołane 31 października 1927 r. w Warszawie

Trzysta siedemdziesiąt osób uczestniczyło w konferencji pt. *Drobnoustroje – wrogowie i sprzymierzeńcy*, będącej częścią cyklu Pomorskie Spotkania z Mikrobiologią. Wydarzenie odbyło się w dniach 24-25 czerwca 2021 r. w formie *online*. Jego organizatorem był Oddział Terenowy PTM w Gdańsku wraz z Katedrą Mikrobiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Katedrą Biotechnologii Molekularnej i Mikrobiologii Politechniki Gdańskiej. Spotkanie zorganizowano pod patronatem rektora GUMed **prof. dr. hab. Marcina Gruchały.** W Konferencji wzięli udział pracownicy naukowi, doktoranci, studenci oraz diagności z wielu ośrodków akademickich i badawczych w kraju, m.in. z: Warszawy, Bydgoszczy, Szczecina, Krakowa, Poznania, Lublina, Łodzi, Torunia i Gdańska.

Obrady otworzyła **dr hab. Beata Krawczyk**, przewodnicząca Oddziału Terenowego PTM w Gdańsku, przedstawiając historię *Pomorskich Spotkań z Mikrobiologią*. Wykład inauguracyjny pt. *Terapia fagowa* wygłosił **prof. dr hab. Grzegorz Węgrzyn** z Uniwersytetu Gdańskiego. W czterech sesjach przedstawiono w sumie 30 referatów i 50 prezentacji posterowych, dotyczących aktualnych problemów mikrobiologii klinicznej, diagnostyki patogenów i nowych terapii przeciwdrobnoustrojowych, a także nowych rozwiązań w leczeniu i zapobieganiu zakażeniom, w tym SARS-CoV-2. Zaprezentowano również szereg wyników badań i analiz z zakresu mikrobiologii środowiskowej oraz biotechnologii. W sesji promocyjnej sponsorzy omówili nowoczesne metody i technologie w badaniach mikrobiologicznych.

Więcej informacji o konferencji dostępnych jest na stronie https://chem.pg.edu.pl/pomorskie-mikro/home. ■

DR HAB. LIDIA PIECHOWICZ, PROF. UCZELNI
Kierownik Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej
i Katedry Mikrobiologii

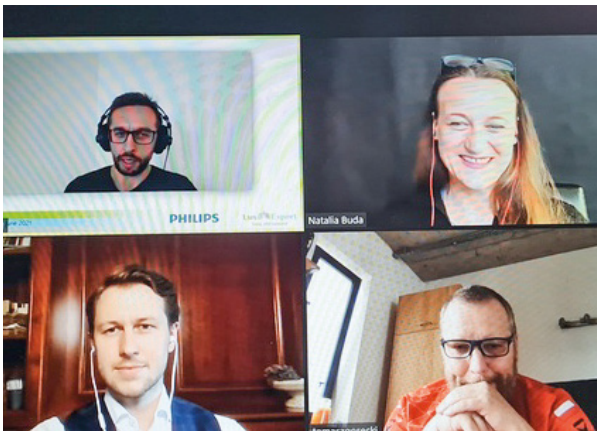


Zrzut ekranu z Konferencji

II Konferencja *Ultrasonografia płuc*

400 uczestników, w tym 72 naukowców z 11 krajów Europy, Chin oraz Kanady, a także 80 studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzięło udział w II Konferencji *Ultrasonografia płuc*. Wydarzenie odbyło się 12 czerwca br. w formule online pod honorowym patronatem GUMed. Organizatorami spotkania byli: **dr Natalia Buda** z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii naszej Uczelni (przewodnicząca komitetu organizacyjnego), **dr hab. Wojciech Kosiak** z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii UCK, **lek. Krystian Sporysz**, doktorant w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz **Łukasz Sein Anand**, student V r. kierunku lekarskiego, Aleksandra Ramel, absolwentka GUMed, a także **dr Jakub Piotrkowski** (Olsztyn) i **Jolanta Cylwik** (Siedlce).

Zaproszeni eksperci przedstawili łącznie 80 wykładów w języku polskim i angielskim z dostępnym tłumaczeniem. Zostały one pogrupowane w sesje tematyczne dotyczące zastosowania ultrasonografii płuc w pulmonologii, kardiologii, chorobach wewnętrznych, medycynie ratunkowej oraz anestezjologii i intensywnej terapii. Poruszono również tematy związane z wykorzystaniem tej metody badania w diagnostyce interwencyjnej, pediatrii, neonatologii, medycynie rodzinnej, a także weterynarii. Osobny pokój konferencyjny zatytułowany *Students teach Students* przygotowano z myślą o studentach i nauce ultrasonografii *point of care*. Szczególną uwagę poświęcono sesji nt. nauczania ultrasonografii studentów, lekarzy oraz ratowników medycznych, którą poprowadzili: **dr hab. Wojciech Kosiak, prof. Christoph Dietrich, prof. Gebhard Mathis, prof. Maija Radzina, prof. Helmut Prosch, prof. Paweł Andruszkiewicz** oraz **dr Martin Altersberger.**



Zrzut ekranu z konferencji

Więcej informacji o wydarzeniu dostępnych jest na stronie Ius.expert. ■

DR NATALIA BUDA
Katedra i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii

Działalność SKN Fizjoterapii Klinicznej

KAROL DE TILLIER
Student III r. kier. fizjoterapia, SKN Fizjoterapii Klinicznej

Trudne warunki epidemiologiczne znacznie utrudniły organizację wszelkich spotkań i konferencji naukowych. Pomimo przeszkód Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii Klinicznej działające przy Klinice Rehabilitacji GUMed zorganizowało webinar, na którym w towarzystwie wirtualnej publiczności odbyła się rozmowa z udziałem specjalistów w dziedzinach terapeutycznych. Webinar był pierwszym zorganizowanym przez SKN Fizjoterapii Klinicznej pod kierownictwem dr n. med. Agnieszki Sobierajskiej-Rek z Kliniki Rehabilitacji GUMed oraz ze wsparciem merytorycznym mgr. Łukasza Mańskiego z Zakładu Fizjoterapii GUMed. Obecni – mgr Mirela Kozakiewicz (AWFiS w Gdańsku), mgr Magdalena Sanocka (Zakład Fizjoterapii GUMed), mgr Jagoda Kolendo (Zakład Fizjoterapii GUMed), mgr Ewa Bylińska (SZF – Samodzielny Zespół Fizjoterapeutów UCK Gdańsk) oraz mgr Michał Sokołów (Zakład Fizjoterapii GUMed) – przedstawiali słuchaczom zalety poszczególnych metod terapeutycznych oraz dzielili się posiadanym doświadczeniem klinicznym w pracy z niemowlętami

→

i dziećmi. Odpowiadali również na pytania nadesłane wcześniej przez słuchaczy. Zapis webinaru dostępny jest pod adresem tinyurl.com/supermocefizjo

Ogromne zainteresowanie ze strony studentów fizjoterapii i innych kierunków medycznych, rodziców oraz pracujących na co dzień fizjoterapeutów z całej Polski zaowocowało zorganizowaniem kolejnego webinaru pt. *Współpraca fizjoterapeuty z logopedą*, w którym gościnnie zjawili się dr n. hum. Anna Walencik-Topiłko (UG), mgr Weronika Sieniawska (Klinika Neonatologii GUMed), mgr Ewa Bylińska (SZF UCK Gdańsk), mgr Aleksandra Cieloszczyk (Wdech i Wydech; IG @wdechxwydech) oraz mgr Paulina Wachowska (Dziecko Okiem Fizjo; IG: @dziecko.okiem.fizjo). Został on ciepło przyjęty przez słuchaczy, a także umieszczony na platformie logopeda.pl oraz warsztatlogopedy.pl. Zapis webinaru dostępny jest pod adresem tinyurl.com/wspolpracafizjo

Celem takich spotkań jest zapewnienie młodym adeptom nauk medycznych uzyskanie rzetelnej wiedzy bezpośrednio od najlepszych specjalistów, rozwianie ich wątpliwości w niejednoznacznych kwestiach i przedstawienie jak ważna jest interdyscyplinarna współpraca specjalistów w programowaniu leczenia pacjenta. Rosnąca liczba odbiorców, jak i wzrost zaangażowania samego Studenckiego Koła Naukowego zwiastuje organizację kolejnych spotkań w towarzystwie fizjoterapeutów, osteopatów, logopedów, lekarzy, lekarzy dentystów i innych przedstawicieli dziedzin medycznych. ■

KAROL DE TILLIER

rys. Alina Boguszewicz

Co w stawie trzeszczy? Zapraszamy do udziału w konferencji i warsztatach

LEK. JUSTYNA NAPORA
Przewodnicząca SKN Ortopedii

MACIEJ MAIŃSKI
Przewodniczący elekt SKN Ortopedii

Miło nam poinformować, iż w dniach 25-26 września 2021 r. odbędzie się konferencja *Co w stawie trzeszczy? O nadgarstku od podstaw.* Wydarzenie organizuje Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego we współpracy z Ogólnopolskim Studenckim Towarzystwem Ortopedycznym. Będzie to już czwarta edycja wydarzenia z cyklu ogólnopolskiej studenckiej konferencji ortopedycznej *Co w stawie trzeszczy?*, ale pierwsza w Gdańsku. W wydarzeniu mogą uczestniczyć studenci, lekarze stażyści oraz lekarze rezydenci. Honorowy patronat nad konferencją objął rektor GUMed prof. dr hab. Marcin Gruchała, a patronat instytucjonalny Gdański Uniwersytet Medyczny. Wydarzenie zostało objęte również patronatem największych polskich towarzystw ortopedycznych, m.in.: Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki.

Konferencja zaplanowana jest na dwa dni. Pierwszego dnia (sobota, 25.09) odbędą się warsztaty praktyczne. W ich skład będą wchodzić m.in.: nauka wykonywania zespoleń przy użyciu sztucznych kości, szycia mikroskopowego, zaawansowanego szycia ścięgien, gipsowania oraz wykonywania wkłuć aspiracyjno-iniekcyjnych. Warsztaty będą prowadzone przez lekarzy Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii i Narządu Ruchu GUMed. Drugiego dnia (niedziela, 26.09) zaplanowane są sesje ustne, podczas których uczestnicy będą mieli możliwość wysłuchać wystąpień członków Ogólnopolskiego Studenckiego Towarzystwa Ortopedycznego na tematy związane z chirurgią nadgarstka oraz wykładów zaproszonych gości. Przewodniczącym Komitetu Naukowego konferencji jest dr hab. Tomasz Mazurek, prof. uczelni. Opiekunem naukowym konferencji jest dr Filip Dąbrowski, a przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego lek. Justyna Napora.

Konferencja zostanie połączona z promocją podręcznika *Ortopedia i traumatologia. Podręcznik dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii narządu ruchu*. Wydawnictwo jest projektem edukacyjnym Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, przedstawiającym aktualną wiedzę, dedykowaną rezydentom ortopedii.

W ramach swojej aktywności SKN przy Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu organizuje nie tylko konferencje, ale również szereg warsztatów. W okresie

→

ustępującej pandemii, z zachowaniem wszelkich obostrzeń epidemicznych SKN zdołał zorganizować kilka spotkań praktycznych dla studentów. Ostatnie warsztaty odbyły się 15.06.2021 r. w bibliotece Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUMed, mieszczącej się w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku. Dzięki uprzejmości firmy ChM Implants & Instruments w trakcie spotkania studenci zainteresowani ortopedią otrzymali możliwość wykonania zespolenia złamania bliższej części kości udowej za pomocą gwoździa śródszpikowego na sztucznych kościach. Podczas nauki, trwającej blisko 7 godzin, uczestnicy mieli możliwość nabywania praktycznych umiejętności, które są niezbędnym doświadczeniem przed pierwszymi samodzielnymi zabiegami. Pod koniec maja członkowie SKN zorganizowali warsztaty z szycia chirurgicznego na różnych poziomach zaawansowania oraz podstaw gipsowania. Jednocześnie, dzięki unikatowej w Polsce sali z 15 mikroskopami, dostępnej również dla studentów, uczestnicy mogli nauczyć się zespalać mikrochirurgicznie tętnicę, żyłę oraz nerw. W Gdańsku Studenckie Koło Naukowe Ortopedii cyklicznie od kilku lat organizuje również Szkołę Mikrochirurgii dla studentów z całej Polski.

Chcielibyśmy jeszcze raz serdecznie zaprosić wszystkich zainteresowanych zarówno na wrześniową konferencję, jak również do dołączenia do Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w kolejnym roku akademickim i rozwijać swoje umiejętności praktyczne pod okiem najlepszych specjalistów. ■

Szczegółowy plan konferencji oraz możliwość rejestracji

https://tinyurl.com/co-w-stawie-trzeszczy

Bieżące informacje na stronie wydarzenia na Facebooku

https://tinyurl.com/FB-co-w-stawie-trzeszczy

LEK. JUSTYNA NAPORA, MACIEJ MAIŃSKI

Z GŁĘBOKIM ŻALEM INFORMUJEMY, ŻE

16 LIPCA 2021 R. ZMARŁ

DR HENRYK ZAWADZKI

Wieloletni pracownik Katedry i Zakładu Chemii Medycznej, zatrudniony w Uczelni w latach 1978-2020. Naukowo specjalizował się w badaniach związków metaloorganicznych. Rada Wydziału Lekarskiego wystąpiła o uhonorowanie dr. Henryka Zawadzkiego na zakończenie Jego pracy Medalem Zasłużony dla Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Przez ponad 20 lat był opiekunem I roku Wydziału Lekarskiego. Świetny nauczyciel chemii, uwielbiany przez studentów. Opieka nad studentami była Jego powołaniem i pasją. Ich dobro było celem nadrzędnym. Na immatrykulacjach witał przyszłych studentów ciepłymi słowami, pełnymi dobrych rad, wsparcia i otuchy. Metaforyzując: – *Chcę być tym, który ostrożnie i delikatnie wyjmuje z Waszych serc kolce lęku i niepewności, a niekiedy kolce przeżywanych potknięć. Chciałbym być tym zegarmistrzem, który dogląda zegary, reguluje mechanizm, który od czasu do czasu nakręca je, ale pozwala im samodzielne chodzić* – zdradzał swoją wrażliwość i odnosił się do drugiej swojej wielkiej pasji, jaką były zegary. Był dla studentów jak ojciec – chętny do pomocy, wyrozumiały, życzliwy i opiekuńczy. Sześć lat później ci sami studenci podczas swojego dyplomatorium gromkimi brawami i owacjami na stojąco dziękowali Mu za troskę i opiekę, na którą mogli liczyć zawsze, nie tylko w czasie I roku.

OSTATNIE SPOTKANIE

BIAŁY ANIOŁ

Na drodze szpitalnej w UCK spotkałem doktora chemii Henryka Zawadzkiego, którego nie widziałem od wielu miesięcy. Zaskoczył mnie swoim ubraniem: miał na sobie białe spodnie, biały długi sweter spod którego wystawała luźna biała koszula. – *Masz anielski biały strój* – powiedziałem.

– *Jest to na czasie, właśnie idę na kolejne naświetlanie raka prostaty* – odpowiedział z uśmiechem.

Cały on. Zmarł kilka dni temu.

prof. dr hab. Janusz Limon

16 LIPCA 2021 R. ZMARŁA

BARBARA GRABOWSKA

Pracownik gospodarczy w Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej, zatrudniona w latach 2003-2009.

20 LIPCA 2021 R. ZMARŁ

DR KRZYSZTOF MICHALEWSKI

Wieloletni pracownik Zakładu Anatomii i Neurobiologii, zatrudniony w Uczelni w latach 1964-2007. Odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi (1980 r.), Odznaką Honorową Za Zasługi dla Gdańska (1984 r.), Medalem 40-lecia Polski Ludowej (1987 r.), Odznaką Honorową Zasłużonym Ziemi Gdańskiej (1987 r.) oraz Medalem Pamiątkowym 50-lecia AM w Gdańsku (1995 r.).

23 LIPCA 2021 R. ZMARŁ

PROF. DR HAB. JERZY KUCZKOWSKI

Kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii GUMed w latach 2017-2019, zatrudniony w Uczelni w latach 1978-2021. Specjalista w dziedzinie otolaryngologii, otolaryngologii dziecięcej i medycyny pracy. Nauczyciel akademicki zaangażowany w proces dydaktyczny studentów i szkolenie podyplomowe lekarzy.

Wielokrotny członek zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, członek Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy oraz Polskiego Towarzystwa Otolaryngologii Dziecięcej. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie otolaryngologii powołany przez Wojewodę Pomorskiego. Autor ponad 300 prac naukowych oraz książek z zakresu laryngologii, otologii, chirurgii, onkologii, logopedii i historii medycyny. Odznaczony Brązowym Krzyżem Zasługi (2008 r.) oraz Złotym Krzyżem Zasługi (2014 r.).

→

ZMARŁA

DR LUBOMIRA WENGLER

Specjalistka z zakresu prawa i postępowania administracyjnego, pracownik Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia GUMed, koordynatorka projektu *Reducing health harmful transport emissions in European cities 2019-2020*. Przez wiele lat członek zespołu redakcyjnego *Gazety AMG*.

13 SIERPNIA 2021 R. ZMARŁ

DR N. HUM. MICHAŁ WORONIECKI

Starszy wykładowca w Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych GUMed, zatrudniony w Uczelni w latach 1974-2014.

Wspomnienie

Dr Henryk Zawadzki i dr Paweł Kabata

Słabe żółto-białe światło nieśmiało rozświetlało długi korytarz drugiego piętra budynku. Pchnąwszy nie najmłodsze już przeszklone, drewniane drzwi, powoli zmierzał w kierunku tych właściwych. Dwieście trzy, dwieście cztery… jeszcze nie tutaj. Choć nie było czym, to jednak trochę się denerwował. To dzisiaj – pierwsze spotkanie. Ile się wcześniej o nim nasłuchał. Ile dobrych słów i pochwał. Ile wspomnień wspólnie spędzonych chwil. I powtarzane za każdym razem: *Powinieneś go pamiętać*. No nie, nie pamiętał. Ani odrobinę.

Głuche echo pukania wypełniło niewielkie zagłębienie korytarza, w dnie którego mieściły się poszarzałe dyktowe drzwi. Czekał w ciszy na jakąkolwiek reakcję z drugiej strony tej dziwnej bariery, a tu nic. Może pomyliły mu się miejsca albo czas? Nie, to niemożliwe. To może tamten zapomniał? Hmm…

– Czego? – Niewyraźny odgłos zza drzwi rozwiał wszelkie wątpliwości co do obecności osoby w środku pokoju. Tylko co to znaczyło? Wchodzić czy raczej zwiewać? Niestety, na namysły nie było czasu, bo po chwili drzwi się otworzyły.
– Dzień dobry Doktorze. Nazywam się…
– Wejdź – stwierdził krótko Doktor, po czym odwrócił się na pięcie i zniknął w głębi pokoju, w którym na półkach, ścianach i szafkach stało kilkadziesiąt przeróżnej wielkości i charakteru zegarów. Wysoki, siwowłosy mężczyzna w trudnym do odgadnięcia wieku z bacznością przyglądał mu się zza żółtawych szkieł okularów. Biały fartuch, spod którego wyglądała koszula w delikatną kratę, zwieńczona pod szyją idealnie zawiązanym krawatem, dopełniał ten nietuzinkowy wizerunek. Spod nie do końca przekonującej srogości nieśmiało przezierały ciepło i spokój.
– Siadaj, zaparzyłem herbaty. Chyba nie odmówisz?
– Dziękuję bardzo, ale…
– Ale wiesz, że to nie było pytanie?

Tak zaczęła się jedna z najwspanialszych znajomości czasu okołostudenckiego. Ten, zastanawiający przy pierwszym kontakcie człowiek, okazał się jednym z najbardziej oddanych nauczycieli Akademii Medycznej w Gdańsku.

Dla niego był zawsze. Gdy było dobrze, gdy było źle, ale też wtedy, gdy było zupełnie normalnie. Uczył wytrwale, choć uczeń się trafił niełatwy, pomagał w trudnych chwilach, ale potrafił także opieprzyć i naprostować, gdy przychodziły chwile buntu. I choć dzieliło ich dobrze ponad trzydzieści lat, to zawsze traktował go jak przyjaciela. Takiego naprawdę, takiego po prostu…

Fragment książki Pawła Kabaty *O chirurgii inaczej. Chirurg Paweł*. Gliwice: Edito 2021; ISBN: 978-83-283-8308-1.

***

Pożegnaliśmy dr. Henryka Zawadzkiego. Jedną z najjaśniejszych gwiazd uczelnianego nieboskłonu. Człowieka o niezwykłym dla mnie znaczeniu, z którym ponad 20 lat temu połączyła mnie więź, jaka zdarza się tylko raz w życiu. Więź, bez której nie byłoby Pawła-lekarza, Pawła-chirurga, ale też Chirurga Pawła, którego znacie dziś. Więź czysta – bez ozdobników i fajerwerków, niepubliczna, a przez to głęboka i naturalna. Oparta na cieple i zrozumieniu.

Bo dr Zawadzki składał się w 100% z dobra. Kochał ludzi i studentów, których tysiące wychowywał. I nawet jeśli „pieszczotliwie" nazywał ich wołowiną, to jednocześnie dbał o nich

→

i pilnował, by krzywda się nikomu nie działa. Tak jak mi, gdy zapanował nad moim zbuntowanym osiemnastoletnim umysłem i skutecznie go prostował. Wyciągał za uszy, gdy pakowałem się w kłopoty i kazał co tydzień zdawać raport z postępów. I choć nie raz zganił, aż paliłem się ze wstydu, to zawsze najpierw uratował, potem słuchał, a dopiero na koniec mówił. A mówił wspaniale – o żonie i dzieciach, o wnukach, o studenckich spływach kajakowych. Zawsze przy herbacie, cichym cykaniu setek zegarów na półkach, z delikatnym, eleganckim uśmiechem. Nawet wtedy, gdy czasu i naszych spotkań już było mniej, lecz ich ilość nigdy nie wyparła jakości. Zwalniających czas chwil dających radość i spokój.

I choć za pewien czas zostanie głównie w pamięci najbliższych i tych, którym przestrzeń przed oczami wypełnia się pięknymi obrazkami, to chciałbym utrwalić pamięć jedynego w swoim rodzaju człowieka. I zostawić pewien drogowskaz, by ci, którzy będą tu zaglądać – studenci, młodzi lekarze albo kandydaci do szkół medycznych wiedzieli, że w natłoku trudów, egzaminów, punktów, wymogów i list wywołujących frustracje i wątpliwości jest też miejsce na dobro. Na ludzi, którzy po prostu pragną radości i szczęścia innych.

To tyle Doktorze. Już nie poszuram szarym korytarzem, nie zapukam do głuchych, dyktowych drzwi pokoju 206, nie usłyszę już nigdy *czego?* zamiast *proszę*. Ściskam Cię ostatni raz i przesyłam miliony dobrych myśli Twojej rodzinie, wierząc głęboko, że dobro będzie miało na imię Heniu. ■

DR PAWEŁ KABATA

Kadry GUMed

NA STANOWISKU PROFESORA UCZELNI ZATRUDNIONO

dr hab. Wiolettę Mędrzycką-Dąbrowską

NA STANOWISKU ADIUNKTA ZATRUDNIONO:

dr n. med. Annę Litwic
dr n. med. Agnieszkę Sobierajską-Rek
dr. n. med. Roberta Szymczaka

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

Z dniem 30.06.2021 r. prof. dr hab. n. med. Michał Woźniak przestał pełnić funkcję p.o. kierownika Katedry i Chemii Medycznej.

Z dniem 1.07.2021 r. dr hab. Magdalenie Górskiej-Ponikowskiej powierzono funkcję kierownika Katedry i Zakładu Chemii Medycznej.

Z dniem 1.07.2021 r. prof. dr. hab. Dariuszowi Wydrze powierzono funkcję kierownika Katedry i Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej.

JUBILEUSZ DŁUGOLETNIEJ PRACY OBCHODZĄ:

20 lat
dr Tomasz Bandurski
prof. dr hab. Marek Dobosz
dr n. med. Hanna Grabowska
mgr Katarzyna Kurpierz
dr Aleksandra Modlińska
dr n. med. Ewa Świerblewska
dr hab. n. farm. Agnieszka Viapiana

25 lat
dr hab. Bogdan Biedunkiewicz
dr n. med. Jacek Brożek
mgr Jolanta Sęktas

35 lat
dr Iwona Kardaś
dr n. med. Ewa Kwapisz
mgr Beata Rybitw
Henryka Steinhardt

40 lat
prof. dr hab. Bartłomiej Ciesielski
prof. dr hab. Zbigniew Zdrojewski

PRACĘ W UCZELNI ZAKOŃCZYLI:

dr Waldemar Budziński
inż. Mirosław Herszkowicz
Krzysztof Krzyżanowski
lek. Aleksandra Lemanowicz-Kustra
lek. Paweł Lemski
mgr inż. Sławomir Leszczyński
mgr inż. Łukasz Łoska
dr Magdalena Mieszkowska
mgr inż. Joanna Mutwicka
mgr Maria Okonek
mgr Ewa Oziębło
dr Magdalena Pajor
dr n. o zdr. Blanka Seklecka
Lucyna Skwierawska
dr n. med. Zofia Specht-Szwoch
prof. dr hab. Joanna Stańczak
mgr Anna Toton
mgr inż. Kamilla Tuczyńska
Natalia Wawrzyniak
Barbara Zaprucka

ZMIANY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W GRUPIE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

Z dniem 1.07.2021 r. mgr Monice Szczyglewskiej powierzono funkcję specjalisty kierującego zespołem pracowników w Sekcji ds. Rozliczeń.

Z dniem 13.07.2021 r. mgr. Piotrowi Kraszewskiemu powierzono funkcję p.o. kierownika Działu Niekomercyjnych Badań Klinicznych.

10 lat kompleksowego leczenia otyłości dziecięcej w Gdańsku

DR PAULINA METELSKA
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, koordynatorka programu *6-10-14 dla Zdrowia* od 2015 r.

DR MICHAŁ BRZEZIŃSKI
Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, koordynator programu *6-10-14 dla Zdrowia* w latach 2011-2014

Otyłość dziecięca jest coraz częstszą chorobą zarówno w populacji polskiej, jak i całego świata. Powolny, lecz systematycznie rosnący trend zauważalny jest we wszystkich społeczeństwach rozwijających się i części krajów wysokorozwiniętych. Zarówno wzrastająca liczba dzieci z otyłością, jak i coraz młodszy wiek jej występowania sprawiają, że choroba ta oraz jej skutki stają coraz istotniejszym zagadnieniem społecznym, zdrowotnym, a nawet ekonomicznym i politycznym.

PRZYCZYNY OTYŁOŚCI U DZIECI I DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE

Nieprawdziwym jest powszechnie powtarzane przekonanie, że otyłość wynika wyłącznie z braku ruchu i zbyt dużej ilości jedzenia. Wieloprzyczynowość tej choroby ma swoje źródła w uwarunkowaniach środowiskowych, genetycznych, jak i predyspozycji psychologicznej. Oczywiście bardzo istotnymi są ilość i jakość żywienia oraz aktywności fizycznej, gdyż to one ostatecznie mają wpływ na organizm.

Społeczny problem otyłości wymaga odpowiednich rozwiązań na poziomie populacyjnym i efektywnego leczenia na poziomie indywidualnym. Pierwsze muszą obejmować systemowe działania przesiewowe (nakierowane na wykrycie zaburzeń masy ciała), działania z zakresu ekonomii zdrowia (np. podatki na żywność wysoko przetworzoną) oraz działania infrastrukturalne (np. budowa ścieżek rowerowych, boisk, dostęp do terenów zielonych). Wszystkie powyższe postępowania podejmowane jednoczasowo i systemowo mogą wspomagać proces zmiany nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej u dzieci i dorosłych. Są jednak skuteczniejsze w zapobieganiu... niż leczeniu.

LECZENIE OTYŁOŚCI DZIECIĘCEJ

Leczenie dzieci chorujących na otyłość jest procesem złożonym i długoterminowym. Na poziomie indywidualnym, najlepsze efekty (rozumiane jako redukcja masy ciała lub zmiana centyla BMI/odsetka tkanki tłuszczowej) uzyskiwane są dzięki wielodyscyplinarnemu, długoterminowemu poradnictwu, w którym uczestniczą rodzice, dzieci, a także inne osoby biorące udział w opiece nad dzieckiem. Zespół terapeutyczny powinien składać się przede wszystkim z osób doświadczonych w pracy z dziećmi i młodzieżą. Wśród członków zespołu powinni znaleźć się: lekarz, dietetyk, psycholog, specjalista aktywności fizycznej/fizjoterapeuta. W wielu rekomendacjach zaleca się również wsparcie pracownika socjalnego.

W Polsce przez wiele lat dzieci chorujące na otyłość i ich rodzice nie mieli dostępu do profesjonalnej opieki i leczenia finansowanego ze środków publicznych. Poza pojedynczymi miastami (Częstochowa, Toruń), które w ograniczonym zakresie podejmowały lokalne działania oraz ośrodkami uniwersyteckimi (Katowice, Rzeszów) nie istniały żadne formy opieki dostępne dla młodszych pacjentów.

PROGRAMY ZDROWOTNE W GDAŃSKU

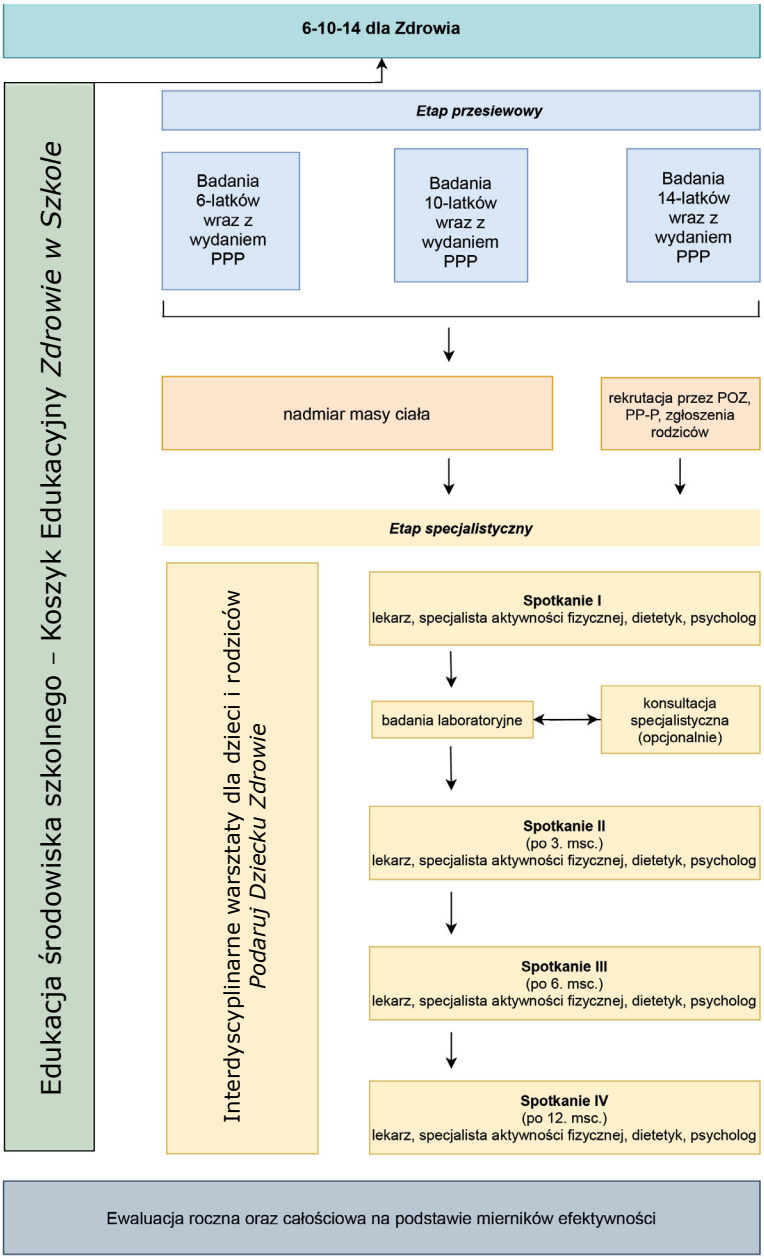
W Gdańsku pierwsze działania zostały podjęte już w latach 90. przez ówczesne władze Miasta Gdańska, Akademii Medycznej oraz Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu. Z ich inicjatywy powstał Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka (OPZiSD), obecnie Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień (GOPZiPU). Jednak prace Ośrodka

→

Warsztaty dla kucharek i intendentek szkolnych z przygotowywania zdrowych posiłków | fot. Michał Brzeziński

ograniczały się do wykonywania populacyjnych badań przesiewowych u dzieci pomiędzy 5 a 12 r.ż. W konsekwencji działań Ośrodka, obserwacji narastającego problemu otyłości, a także otwartości władz Miasta Gdańska na podejmowanie nowych wyzwań i chęci zmiany dotychczasowego modelu współfinansowania świadczeń profilaktycznych w ramach tzw. medycyny szkolnej podjęto próbę usystematyzowania proponowanych rozwiązań. W następstwie zorganizowanej przez Miasto Gdańsk w kwietniu 2010 r. konferencji uzgodnieniowej dla przedstawicieli szkół, środowiska naukowego oraz realizatorów medycyny szkolnej zaplanowano przygotowania pierwszego kompleksowego programu leczenia otyłości dziecięcej dla mieszkanek i mieszkańców Gdańska.

We współpracy z OPZiSD, przygotowania tego programu podjął się zespół Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Hepatologii pod kierunkiem prof. Barbary Kamińskiej i dr Agnieszki Szlagatys-Sidorkiewicz. Efektem tego było przedstawienie w listopadzie 2010 r. założeń programu zdrowotnego dla dzieci w wieku 6-14 lat w zakresie prewencji i leczenia otyłości dziecięcej. Następnie Urząd Miejski w Gdańsku ogłosił otwarty konkurs na przygotowanie i realizację *Programu zdrowotnego w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży szkolnej…* i tu zaczyna się historia programu *6-10-14 dla Zdrowia.*



Schemat organizacji programu *6-10-14 dla Zdrowia* | oprac. Paulina Metelska

6-10-14 DLA ZDROWIA

Do konkursu ogłoszonego przez Urząd Miejski na realizację programu na lata 2011-2013 zgłosiło się m.in. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku. Dzięki zgodzie ówczesnej dyrektor Ewy Książek-Bator, zastępcy dyrektora dr. Tadeusza Jędrzejczyka oraz przychylności licznych pracowników UCK oraz GUMed udało się przygotować i wdrożyć pierwszy w Polsce kompleksowy program profilaktyki i wczesnego wykrywania otyłości dziecięcej. Uzyskał on najwyższe noty w postępowaniu konkursowym i decyzją prezydenta Pawła Adamowicza 15 kwietnia 2011 r. podpisano umowę na realizację programu przez zespół specjalistów, koordynowanego przez lek. Michała Brzezińskiego. W pierwszym zespole było ponad 20 praktyków, którzy podjęli się zbudowania i wdrożenia po raz pierwszy w Polsce tak dużego, innowacyjnego i złożonego programu interwencji behawioralnych dla dzieci.

Program zakładał objęcie opieką wielospecjalistyczną wszystkich dzieci z Miasta Gdańska w wieku 6, 9-11 i 14 lat, u których na podstawie BMI powyżej 85 centyla rozpoznawano nadmiar masy ciała. Opieka nad pacjentem z nadwagą i otyłością oraz jego rodzicami (lub opiekunami) zakładała cykl 4 wizyt w okresie 12 miesięcy (0-3-6-12 miesięcy). W czasie każdej wizyty pacjent i jego opiekunowie mieli odbywać indywidualne konsultacje z lekarzem, dietetykiem, psychologiem i specjalistą aktywności fizycznej. Dodatkowo wszyscy rodzice (oraz nastolatki) zapraszani byli na kilkugodzinne warsztaty poświęcone zmianie nawyków oraz zagrożeniom wynikającym z otyłości.

Ponadto, dzięki nawiązanej współpracy z OPZiSD wszystkie dzieci, które uczestniczyły w badaniach przesiewowych realizowanych przez ośrodek i spełniały kryteria włączenia do Programu były do niego bezpośrednio kierowane. Badania

→

przesiewowe 14-latków były realizowane bezpośrednio w gdańskich szkołach przez zespół UCK.

Program ruszył we wrześniu 2011 r. Pierwsi pacjenci przyjmowani byli w pomieszczeniach poradni mieszczących się na terenie UCK oraz na I piętrze w budynku nr 1, w pokojach użyczonych od różnych poradni. Dziś Program nadal nie ma swojego stałego zaplecza – co nie jest problemem, gdyż od początku program działał w godzinach popołudniowo-wieczornych (15:00-19:00) i w soboty, tak by rodzice i dzieci mieli dostęp do specjalistów w optymalnym dla siebie czasie – bez zwalniania dzieci ze szkoły, a siebie z pracy.

W pierwszej edycji Programu wszystkie szkoły podstawowe i gimnazjalne w Gdańsku przeszły także proces budowania szkolnych polityk zdrowotnych według europejskiego protokołu Healthy Eating and Physical Activity in Schools (HEPS). Gdańsk jest jedynym polskim miastem, gdzie kompleksowo przygotowano wszystkie placówki oświatowe do tworzenia własnych polityk zdrowotnych.

Działania realizowane w Gdańsku często wyprzedzały o krok inicjatywy podejmowane na wyższym szczeblu. Latem 2013 r. dokonano oceny warunków żywienia zbiorowego w gdańskich stołówkach szkolnych. We współpracy z OT ARR (Oddział Terenowy Agencji Rynku Rolnego) w Gdyni, na podstawie ewaluacji przygotowano warsztaty praktyczne dla ponad 130 kucharzy i intendentów pracujących w szkołach, gdzie wypracowano działania niezbędne do poprawy sposobu odżywiania dzieci w środowisku szkolnym. A miało to miejsce na 2 lata przed rozporządzeniem Ministra Zdrowia zwanym potocznie „ustawą sklepikową".

Cele programu zawsze były jasne. Nigdy nie chodziło o odchudzanie dzieci i ich rodziców – uzyskiwanie w szybkim tempie świetnych efektów dzięki stosowaniu diet redukcyjnych i reżimu ćwiczeń. Działania zespołu zawsze nakierowane były na wprowadzenie długofalowej zmiany zachowań, znalezieniu ewentualnych błędów w nawykach dotyczących żywienia, aktywności fizycznej czy nawet relacji wewnątrz rodziny. Następnie na wspólnej próbie ustalenia działań, które pozwolą rodzinie dziecka chorującego na otyłość dokonać długofalowych i efektywnych zmian, które wspierane są przez środowisko szkolne i otoczenie w miejscu zamieszkania. To nie były łatwe działania, to nie magiczna pigułka. Nie każdy z uczestników był gotowy podjąć to wyzwanie – nie każdy widział problem w masie ciała swojego dziecka lub nie każdy chciał i umiał dokonać zmiany.

Liczba działań, spotkań, prób i błędów, które napotkali i na których uczyli się realizatorzy w początkowej fazie programu jest trudna do zliczenia. Program był dla wszystkich nowością – dla szkół, nauczycieli, pielęgniarek szkolnych, rodziców – po jednej stronie dla Urzędu Miasta jako instytucji finansującej, po drugiej – UCK i GUMed jako współpracujących realizatorów, a po trzeciej stronie interdyscyplinarnego zespołu pracującego z bardzo różnymi pacjentami i ich rodzinami, po stronie czwartej. To wszystko w połączeniu z rosnącym doświadczeniem, coraz lepszą organizacją i rozpoznawalnością Programu w środowisku lokalnym, pozwoliło na stworzenie stałego elementu działań profilaktycznych na rzecz zdrowia najmłodszych gdańszczan. Dobre efekty pierwszej edycji programu w latach 2011-2013 pozwoliły uzyskać akceptację władz Miasta Gdańska na jego kontynuację w kolejnych latach – 2014-2016, 2017-2020 i 2021 r. I tak w tym roku program obchodzi swoje 10-lecie, co jest dobrym momentem do podsumowań.

- w ramach Programu wykonano prawie **60 000 badań** przesiewowych u dzieci z Gdańska
- ponad **6 700 dzieci** zostało zakwalifikowanych do objęcia opieką w ramach programu specjalistycznego
- obyło się ponad **11 000 wizyt** rodziców i dzieci z zespołem specjalistycznym, a ponad 2 000 dzieci ukończyło roczną opiekę w programie
- zrealizowano ponad **111 warsztatów** edukacyjnych
- uczestniczyło w nich ponad **2 300** rodzin

Pacjenci kończący roczny cykl interwencji, dzięki wprowadzonym zmianom uzyskiwali na koniec BMI niższe o 4 centyle niż w trakcie pierwszej wizyty, co jest efektem porównywalnym z najlepszymi europejskimi ośrodkami. Należy też zaznaczyć, że w trakcie 10 lat działań Programu udało się zespołowi uzyskać wiele „dodatkowych" efektów – ciekawych z punktu widzenia wartości jaką Program przyniósł dla społeczności GUMed i UCK. W ramach realizacji Programu i we współpracy z OPZiSD:

- obronionych zostało 5 doktoratów, których tematem przewodnim była otyłość dziecięca, a dane pochodziły z Programu lub badań populacyjnych,
- opublikowano 11 artykułów w czasopismach z listy JCR z łącznym IF>33 pkt.,
- realizatorzy programu aktywnie uczestniczyli jako prelegenci w 36 wystąpieniach na międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych,
- wykształcono grupę ponad 50 specjalistów różnych specjalności w zakresie opieki i leczenia dzieci chorujących na otyłość,
- 4 członków zespołu uzyskało europejski tytuł specjalisty leczenia otyłości.

Działania Programu zostały również zauważone w kraju i za granicą. W oparciu o schemat przygotowany w Gdańsku, we

→

współpracy z gdańskim zespołem, podobne programy zostały przygotowane i wdrożone (finansowane ze środków publicznych lub prywatnych) m.in. w Szczecinie, Warszawie, Lublinie, Sosnowcu, Wrocławiu, Gdyni. Program i UCK uzyskały akredytację Europejskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością (EASO) – jako jedno z 22 centrów doskonałości w Europie. W dniach 10-11 października 2019 r. zorganizowaliśmy międzynarodową konferencję European Association for the Study of Obesity (EASO). W spotkaniu wzięło udział 120 uczestników reprezentujących akredytowane centra leczenia otyłości z całej Europy.

Dziesięć lat to również czas, by zastanowić się na tym, co można zrobić jeszcze lepiej w kolejnych latach. Liczymy, że Miasto Gdańsk nadal będzie chciało finansować działania dotyczące leczenia otyłości dziecięcej. Mamy jednak świadomość, że zarówno nasza skala działań dotyczących Gdańska i tych kilku innych miast, które podjęły się tego wyzwania nie pozwolą na efektywne rozwiązanie problemu w skali Polski. Dlatego też specjaliści Programu starają się aktywnie uczestniczyć w pracach krajowych i międzynarodowych instytucji publicznych, promując kompleksowe podejście do leczenia otyłości dziecięcej. Współpracując z Najwyższą Izbą Kontroli, Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Edukacji staramy się pokazywać gdański model jako przykład dobrej praktyki, który da się skopiować i dostosować do potrzeb większych i mniejszych miast oraz gmin wiejskich. Liczymy, że w najbliższym czasie kompleksowe leczenie otyłości dziecięcej przez zintegrowane zespoły specjalistów będzie dostępne co najmniej w każdym mieście powiatowym, a specjalistyczne centra, odpowiedzialne za leczenie behawioralne, farmakologiczne, leczenie powikłań i chorób towarzyszących, a także leczenie chirurgiczne w wybranych grupach pacjentów, powstaną w kilku miastach uniwersyteckich, w tym w Gdańsku. Do tego jest jednak potrzebne finansowanie z NFZ. Braliśmy udział zarówno w przygotowaniu stosownych wzorców dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jak i w pracach koncepcyjnych w MZ i NFZ. Oby szybko ujrzały światło dzienne.

PODZIĘKOWANIA

Jako koordynatorzy Programu – były i obecna – podsumowania nie możemy zakończyć bez podziękowań. Dziękujemy przede

Wykład dr. hab. Tomasza Stefaniaka w trakcie zjazdu centrów leczenia otyłości EASO COMs – 10-11.10.2019 r. w Gdańsku | fot. Sylwia Mierzewska / UCK

wszystkim Pacjentom i ich Rodzinom za zaufanie i współpracę, Władzom Miasta Gdańsk, byłej zastępcy prezydenta Ewie Kamińskiej oraz pracownikom Urzędu Miasta za doskonałą współpracę, wsparcie i wyrozumiałość. W naszej szczególnej pamięci pozostaje śp. prezydent Paweł Adamowicz. Gorące podziękowania kierujemy w stronę całego zespołu GOPZiPU – z niezastąpionym dr. Markiem Jankowskim na czele – za świetną współpracę przez 10 lat. Dziękujemy Dyrekcji i Pracownikom UCK – za to, że tak mały Program z małym budżetem znalazł swoje miejsce w tym potężnym organizmie. Członkom Rady Naukowej – prof. Barbarze Kamińskiej, prof. Małgorzacie Myśliwiec, dr Marzenie Zarzecznej-Baran, śp. dr Lubomirze Wengler, dr. Piotrowi Popowskiemu i śp. prof. Józefowi Drabikowi – za wsparcie merytoryczne i pomoc w rozwoju Programu i zespołu. Naszym koleżankom i kolegom z Zespołu za chęć rozwoju, zmiany i pomocy dzieciakom.

Wszystkich imiennie nie jesteśmy w stanie wymienić, a nie chcemy nikogo pominąć. Mamy nadzieję, że te 10 lat było dobrym przykładem tego, jak działania miejskie na rzecz mieszkańców i lokalnej społeczności mogą być włączone w działania uniwersytetu i szpitala klinicznego. A współpraca i synergia zarówno ludzka, jak i instytucjonalna przyniosły efekty, których nikt z nas nie zakładał, pisząc pierwszy szkic programu latem 2010 r. ■

DR PAULINA METELSKA, DR MICHAŁ BRZEZIŃSKI

Uczestnicy zjazdu centrów leczenia otyłości EASO COMs – 10-11.10.2019 r. w Gdańsku | fot. Michał Brzeziński

Przyjazny i interdyscyplinarny system wsparcia i leczenia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym

Klinika Neurologii Dorosłych UCK, szpitala GUMed wprowadziła nowy autorski program opieki nad pacjentami chorującymi na stwardnienie rozsiane (SM). Obecnie grupa ta stanowi 220 osób zakwalifikowanych do tzw. leczenia immunomodulacyjnego.

– *Wprowadziliśmy nowe rozwiązania dotyczące prowadzenia – leczenia i wsparcia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. To szczególna grupa chorych – często młode, aktywne zawodowo, społecznie, czy po prostu prywatnie osoby. Bardzo chcemy by z jednej strony choroba w jak najmniejszym stopniu interferowała z ich planami, karierą, z drugiej – obok terapii znacznie już dziś spowalniającej postęp choroby pozyskali też zindywidualizowane wsparcie psychologiczne i fizjoterapeutyczne. Z całą pewnością potrzeby większości tej grupy pacjentów są inne niż w przypadku chorych z innymi problemami neurologicznymi, w tym np. po udarach mózgu czy z chorobami neurodegeneracyjnymi* – mówi **prof. dr hab. Bartosz Karaszewski**, ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych UCK.

W ramach działalności centrum SM, pacjenci wymagający szybkiej pomocy w ich dolegliwościach czy nawet w przypadku wątpliwości, mogą zdalnie skorzystać z dedykowanego im numeru telefonu i adresu mailowego. Odpowiedź uzyskują na bieżąco, np. są umawiani na rozmowę telefoniczną, wyznaczany jest dla nich termin wizyty lekarskiej, konsultacji specjalistycznej, porady psychologicznej, fizjoterapii ambulatoryjnej itp. Do każdego zgłaszanego problemu personel Kliniki podchodzi indywidualnie, a przypadki chorych są regularnie omawiane podczas konsyliów.

Zastosowane w Klinice Neurologii Dorosłych UCK rozwiązanie znaczącą wpłynęło na podniesienie standardu życia pacjentów leczonych w Szpitalu, na ich poczucie bezpieczeństwa i świadomość dostępu do szerokiego spektrum usług. Stanowi także istotne ułatwienie w czasie pandemii.

– *To jest wyjście do pacjenta, słuchaliśmy jego głosu, czego on potrzebuje i to spowodowało, że powstało nasze interdyscyplinarne centrum stwardnienia rozsianego* – wspomina **Marlena Kubach**, pielęgniarka oddziałowa Kliniki.

Pacjenci pozostający pod opieką Kliniki i wymagający szybkiej pomocy mogą skorzystać z dedykowanego im adresu mailowego, w sytuacjach awaryjnych dostępny jest dla nich także specjalny numeru telefonu.

stwardnienierozsiane@uck.gda.pl
695-802-222

Zespół ds. stwardnienia rozsianego Kliniki Neurologii Dorosłych UCK; od lewej: dr Hanna Wójcik-Drączkowska, lek. Marek Hałas, mgr Marlena Kubach, prof. Bartosz Karaszewski, dr Marcelina Skrzypek-Czerko, mgr Jakub Komendziński, mgr Ewa Sciubilecka | fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Tym, co wzbogaca i bezwzględnie wyróżnia nowy program Kliniki spośród oferty innych szpitali na terenie Polski, jest możliwość uzyskania przez chorego pomocy psychologicznej. – *Stworzyliśmy zespół, który składa się z dwóch lekarzy, wyspecjalizowanych pielęgniarek, a także dedykowanej chorym na SM pomocy psychologicznej i fizjoterapeutycznej. Celem indywidualnie planowanej wielopoziomowej i skoordynowanej opieki oraz terapii jest optymalne dostosowanie istniejących niepełnosprawności pacjentów do ich własnych potrzeb: planu rozwoju, karier, warunków życia czy nawet hobby* – wyjaśnia prof. Bartosz Karaszewski.

Pacjentom UCK chorującym na stwardnienie rozsiane, pomoc psychologiczna jest oferowana już od pięciu lat, a bieżący program stanowi kontynuację i intensyfikację dotychczasowych działań. Chorzy na SM często doświadczają zaburzeń funkcji poznawczej – w 30-80% mają problemy z pamięcią i koncentracją. W wyniku zapoznania się z diagnozą i wynikających z niej trudności życiowych, co drugi pacjent cierpi na depresję. – *Taka diagnoza wpływa negatywnie na funkcjonowanie człowieka młodego. Przykładowo z aktywnego sportowca ma świadomość, że powoli będzie stawał się człowiekiem, który jest bardzo bierny i zależny od różnych czynników, osób trzecich* – tłumaczy **dr n. med. Sylwia Barsow**, koordynatorka Samodzielnego Zespołu Psychologów UCK.

Co wyjątkowo istotne, wielu pacjentów chorujących na stwardnienie rozsiane bywa zagubionych i nie wie o możliwości uzyskania pomocy psychologicznej. Ta obejmuje diagnostykę, edukację neuropsychologiczną, a także psychoterapię. Skorzystanie z nich przekłada się na lepsze samopoczucie chorych i bardziej satysfakcjonujące wyniki leczenia. – *Zdarza się, że pacjenci nie zdają sobie sprawy z możliwości wykonania badania funkcji poznawczych, choć diagnozę mieli postawioną wiele lat temu. Nie wiedzą, że jesteśmy w stanie zaproponować im psychoterapię, a gdy się o tym dowiadują, okazuje się, że bardzo często chcieliby z takiej pomocy skorzystać* – mówi **mgr Jakub Komendziński**, psycholog pracujący w Klinice Neurologii Dorosłych UCK. – *Osoby chore na SM dostają diagnozę i z nią zostają, natomiast ona powinna być początkiem terapii i pomocy tym pacjentom. Idea poradni psychologicznej jest taka, aby wiedzieli, że w UCK jest miejsce, do którego mogą się zgłosić i uzyskać rzeczową diagnostykę i pomoc.* ■

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

Badania przesiewowe pod kątem SMA u noworodków. Pierwszy mały pacjent już leczy się w UCK

We wszystkich pomorskich szpitalach dd 1 lipca br. prowadzone są badania przesiewowe noworodków pod kątem rdzeniowego zaniku mięśni. Pierwsze dziecko, u którego w ten sposób zdiagnozowano chorobę, już leczy się w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym.

Rdzeniowy zanik mięśni – SMA (ang. *spinal muscular atrophy*) – to choroba uwarunkowana genetycznie, która polega na tym, że w wyniku ubytku motoneuronów zanikają wszystkie mięśnie. W konsekwencji u chorego pojawiają się m.in. problemy z połykaniem, poruszaniem się, a w niektórych przypadkach występuje niewydolność oddechowa, co bez specjalistycznego sprzętu i opieki lekarzy, może prowadzić do śmierci.

Pomorze jest kolejnym regionem w Polsce, w którym na listę badań przesiewowych noworodków trafiło SMA. Aktualnie program pilotażowy prowadzony jest w 10 województwach, za dwa lata badania mają być prowadzone na terenie całego kraju. Badanie opiera się na teście suchej kropli krwi, którą w przypadku noworodków, pobiera się poprzez nakłucie pięty. Następnie próbkę wysyła się do koordynatora i realizatora programu – warszawskiego Zakładu Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej Instytutu Matki i Dziecka pod kierownictwem dr. Mariusza Ołtarzewskiego, gdzie prowa-

→

dzona jest analiza genetyczna. W przypadku wyniku pozytywnego, przeprowadza się jeszcze badanie potwierdzające, które pokazuje, jaki rodzaj SMA występuje u chorego – czy jest to typ cięższy, czy lżejszy.

– *Wiemy wówczas, jak „agresywną" formę leczenia wprowadzić* – tłumaczy **prof. dr hab. n. med. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska**, lekarz kierująca Kliniką Neurologii Rozwojowej UCK. – *Szybko włączone leczenie, np. w przypadku chorego z najcięższą formą SMA, może oznaczać normalne funkcjonowanie w przyszłości. Czasami jest to jednak kwestia ratowania życia naszych pacjentów.*

Pierwsze dziecko, u którego zdiagnozowano SMA w wyniku przeprowadzonych badań przesiewowych, jest już leczone w UCK. Szpital kliniczny Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego jest jedynym ośrodkiem na Pomorzu, gdzie taka terapia jest możliwa.

– *Chłopczyk przyszedł na świat w szpitalu w Chojnicach. Kiedy otrzymaliśmy informację z wynikiem badania z Centrum Badań Przesiewowych, dziecko wspólnie z rodzicami przyjechało do UCK. W Klinice Neurologii Rozwojowej zostało wykonane badanie kontrolne, które trafiło do Warszawy. Potwierdziło ono chorobę. Wówczas rozpoczęła się procedura kwalifikacyjna do programu lekowego. Chłopczyk urodził się 8 lipca, a po 15 dniach miał już podany lek* – opowiada **lekarz Jakub Szymarek** z Kliniki Neurologii Rozwojowej UCK.

Dzięki szybkiemu wykryciu choroby i włączeniu leku mały pacjent może prowadzić w przyszłości normalne życie. – *To stało się możliwe właśnie dzięki wprowadzeniu tych badań przesiewowych. To dziecko, które miało podane leczenie w pierwszych dobach życia, ma ogromne szanse na prawidłowy lub prawie prawidłowy rozwój* – podkreśla prof. Mazurkiewicz-Bełdzińska.

Szacuje się, że każdego roku w Polsce na świat z SMA przychodzi około pięćdziesięcioro dzieci, jednak realną skalę mają pokazać prowadzone badania przesiewowe. ■

Oprac. **ŁUKASZ WOJTOWICZ**
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. Sylwia Mierzewska / UCK

Lekarz Jakub Szymarek i prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska

Sprzęt od WOŚP już pomaga leczyć najmłodszych pacjentów

Trzy zaawansowane aparaty do elektroencefalografii (EEG) są już wykorzystywane do diagnostyki najmłodszych pacjentów Kliniki Neurologii Rozwojowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Urządzenia zostały zakupione za pieniądze zebrane w trakcie 28. Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego trafiły trzy aparaty encefalograficzne najnowszej generacji – dwa stacjonarne i jeden przenośny. To sprzęt, która został podarowany przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy, a pieniądze na niego zostały zebrane w trakcie 28. Finału.

→

Do UCK trafiły trzy aparaty EEG – dwa stacjonarne i jeden przenośny

Jak zaznacza prof. dr hab. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska, kierująca Kliniką Neurologii Rozwojowej UCK, która zasiadała w komisji eksperckiej decydującej o zakupie sprzętu, na tak zaawansowanych aparatach pracują najlepsze ośrodki w Europie.

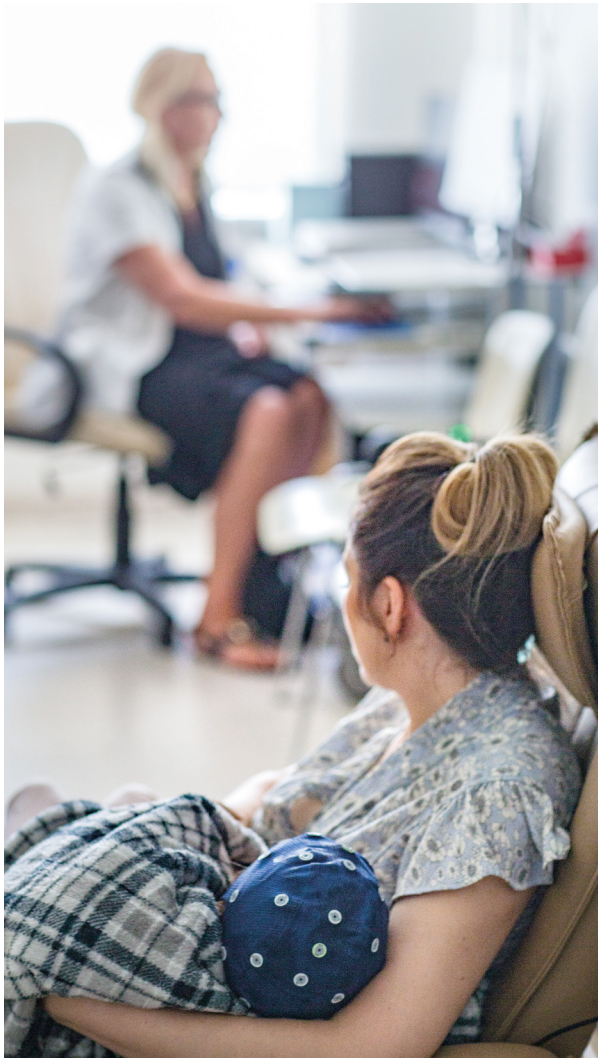
– *W sposób znamienny poszerzają one nasze możliwości jeżeli chodzi o diagnostykę stanów napadowych u dzieci* – mówi **prof. Mazurkiewicz-Bełdzińska** i dodaje, że Klinika będzie chciała wykorzystywać sprzęt w maksymalnym stopniu. – *Na pewno czeka nas teraz wzmożona praca. Szukamy m.in. techników EEG, żeby liczba tych przeprowadzonych badań była dużo większa.*

Oprócz aparatów do elektroencefalografii, UCK, w ramach Centrum Leczenia Padaczek Lekoopornych, otrzymało zestaw zaawansowanych urządzeń do diagnostyki i leczenia.

Neurologia dziecięca to dziedzina zajmująca się diagnostyką i leczeniem chorób układu nerwowego dzieci i młodzieży. Pacjentami oddziałów oraz poradni neurologii dziecięcej są dzieci w wieku od urodzenia do 18. roku życia, z różnymi chorobami zarówno wrodzonymi, jak i nabytymi, w których główny lub jeden z objawów dotyczy układu nerwowego. ■

Oprac. **ŁUKASZ WOJTOWICZ**
Zespół ds. Promocji i PR UCK

fot. Sylwia Mierzewska / UCK



Nagrody jubileuszowe UCK

20 lat
Joanna Gedowska
Anna Patyna
Danuta Synak
Katarzyna Świtalska

25 lat
Michał Bartoszewicz
Kamilla Golańska
Marlena Jopek
Małgorzata Maziuk-Tyda
Dorota Orłowska
Danuta Pietrakowska
Alicja Salamądra
Dorota Sprengel

30 lat
Beata Dolna
Adriana Jarocka
Iwona Rompa-Bonszkowska
Alicja Utracka

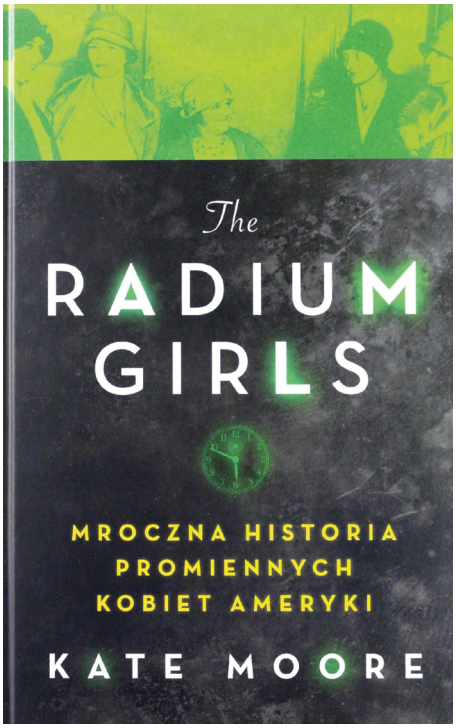
35 lat
Celina Bieńkowska
Barbara Borkowska
Katarzyna Gniłka
Jadwiga Węsierska

40 lat
Hanna Borzęcka

45 lat
Aleksandra Skiba

Radosnwe dziewczyny

JUSTYNA TRAWIŃSKA
Biblioteka Główna GUMed,
doktorantka Instytutu Studiów
Iberyjskich i Iberoamerykańskich UW



(...) źle jest z mojemi oczami i uszami. Oczy są bardzo osłabione i radziłam się co do nich lekarza, prawdopodobnie jednak niewiele można im dopomódz. Co do uszu, to dokucza mi szum prawie nieustanny, a przynajmniej bardzo częsty – nieraz bardzo silny. Bardzo mnie niepokoją te objawy, bo mi to może pracę utrudnić, a może i uniemożliwić. Może być, że jest jaki związek z radem, ale niepodobna prawie mieć o tem opinię. Tylko proszę Cię, nie mów o tem nikomu.

Maria Skłodowska-Curie w liście do siostry z 1920 r.

Jednym z potężniejszych kamieni milowych w historii emancypacji kobiet był szereg pionierskich osiągnięć Marii Skłodowskiej-Curie. Była pierwszą kobietą uhonorowaną Nagrodą Nobla – w 1903 r. w dziedzinie fizyki, wraz z mężem Pierre'em Curie i z Henrim Becquerelem, oraz w 1911 r. w dziedzinie chemii. W konsekwencji została pierwszym w historii naukowcem, który Nobla otrzymał aż w dwóch różnych kategoriach. Skłodowska-Curie była również pierwszą kobietą profesor – co więcej, pierwszą kierowniczką katedry – na prestiżowej Sorbonie.

Nie zapominajmy jednak, że na początku XX wieku rolę realizatora postępu społecznego wzięła na siebie przede wszystkim klasa robotnicza. Nie umniejszając zasług (i geniuszu) Marii Skłodowskiej-Curie, która demontowała patriarchalne mity o niższości intelektualnej kobiet w skostniałym środowisku akademickim, mniej spektakularną, ale równie istotną walkę o szacunek podjęły masy anonimowych kobiet pracujących w fabrykach, hutach, cegielniach. Takimi właśnie kobietami, pracowitymi dziewczynami z klasy robotniczej, które zakosztowały uroków ekonomicznej niezależności, były *Radowe Dziewczyny* (*The Radium Girls*), czyli pracownice United States Radium Cooperation i Radium Dial Company.

Wcale niezabawna ironia losu sprawiła, że odkryty właśnie przez kobietę rad, silnie promieniotwórczy pierwiastek chemiczny, stał się przyczyną tylu nieszczęść pracujących w owych zakładach kobiet. Świat oszalał na punkcie radu, który stał się promocyjnym składnikiem wielu produktów. Paniom zalecano picie toniku z radem i stosowanie radowych kremów do oczyszczania i pielęgnacji ciała, a panom ten pierwiastek pomagać miał w walce z łysiną i rzekomo noszony w spodniach, pobudzał męską energię seksualną. Pracujące we wspomnianych fabrykach dziewczyny nie zajmowały się jednak produkcją tego rodzaju specyfików, lecz, jak im niejednokrotnie mówiono, czegoś o wiele szlachetniejszego – radową farbą malowały cyferblaty zegarków i przyrządów pomiarowych, które świeciły w ciemności. Tak pomalowany sprzęt wykorzystywano w marynarce i lotnictwie podczas nocnych działań wojennych.

W fabrykach zatrudniano młode dziewczyny, wymagano bowiem zręcznych, filigranowych palców do malowania drobnych elementów. Praca była mechaniczna, łatwa do wyćwiczenia, nie wymagała wcześniejszego doświadczenia ani konkretnych kwalifikacji. Dlatego też często zatrudniono osoby niepełnoletnie, które z racji trudnej sytuacji ekonomicznej, musiały podjąć się pracy zawodowej, aby wesprzeć domowy budżet. Instrukcja pracy była prosta: zwilżyć pędzelek w celu zaostrzenia czubka, zamoczyć w świecącej farbie, a następnie pomalować odpowiedni komponent. I tak w kółko, dwadzieścia pięć dni w miesiącu, w trakcie ośmiogodzinnej zmiany, kilkadziesiąt razy dziennie, pędzelek z resztkami trującego radu trafiał do ust pracownic i następnie odkładał się w różnych częściach ich ciał.

Amerykański filozof Marschall Berman ironizuje, że *jeśli lokomotywa produkcji kapitalistycznej ma pędzić naprzód pełną parą,* [to] *robotnicy muszą pogodzić się z tym, że są zużywani jako jej paliwo.* W ten sposób na swój interes i ogromny zysk patrzyło kierownictwo United States Radium Cooperation

→

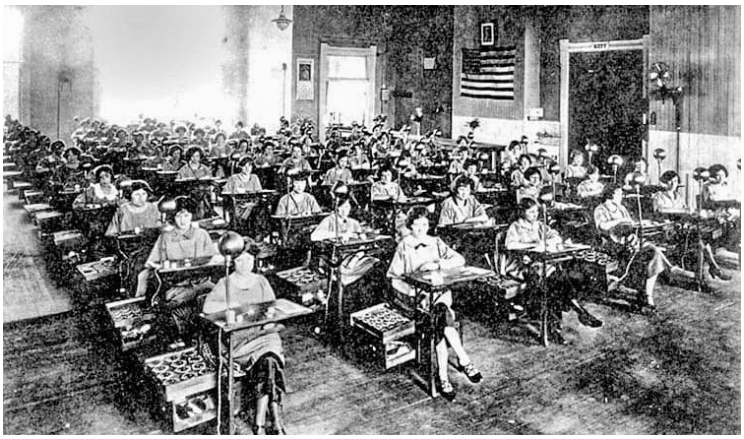
i Radium Dial Company. Machina produkcyjna miała się kręcić, bez względu na to, że jej paliwo (czyli pracujące dziewczyny) były systematycznie eksploatowane. Szokuje jednak, że Stany Zjednoczone, najbogatsza gospodarka tamtego okresu, dopuściła do tego typu nadużyć. Sprawujący dyrektorskie i zarządzające funkcje mężczyźni doskonale zdawali sobie sprawę z niebezpieczeństwa, na jakie narażali pracownice. Co gorsza, prawdę o toksyczności farby zatajali przed dziewczynami, które dopytywały o możliwą szkodliwość radu. Zawsze otrzymywały te same zapewnienia o pozytywnych skutkach kontaktu z radem: był to w końcu pierwiastek stosowany w medycynie, ponadto – jak przekonywano – dziewczęta wręcz od niego wypięknieją. Nawet po pierwszych zachorowaniach, fabryki nigdy nie zdecydowały się zmienić systemu „obliż, zanurz, maluj", ponieważ był to najtańszy i najefektywniejszy sposób produkcji. Firma, zamiast przyznać się do błędu, zmienić model pracy oraz wesprzeć finansowo i medycznie chorujące pracownice, postanowiła wyprzeć się wszystkiego, z dziewczyn zrobić „lekko" prowadzące się histeryczki, a ich problemy zdrowotne zbagatelizować jako „kwestię nerwów".

Problemy zdrowotne, z którymi przyszło się mierzyć pracownicom, były bardzo poważne i wcale niehisteryczne: owrzodzenia, anemia, wypadanie zębów, złamania i martwica kości, amputacja kończyn, zahamowanie miesiączki, bezpłodność. Najczęściej zaczynało się od bólu zębów, które po kolei usuwano, niejednokrotnie zaś kończyło się resekcją całej żuchwy. Ostateczną diagnozą w większości przypadków był mięsak – nowotwór kości lub narządów wewnętrznych. I tak, te młode zdrowe dziewczyny zamieniały się w przeciągu kilku tygodni lub miesięcy w „żywe trupy" (jak same o sobie zresztą mówiły), ich ciała po prostu były pożerane przez rad. Niegdyś radosne, a następnie radowe dziewczyny, zostały pozbawione wszystkiego: możliwości jakiejkolwiek aktywności fizycznej, radości życia towarzyskiego czy rodzinnego, możliwości posiadania dzieci (fragment jednego z opisów lekarskich pacjentki, która chciała zajść w ciążę, brzmi – *właściwie nie można było przeprowadzić badania przez pochwę, ponieważ guz blokował ujście narządów rodnych*). Pozbawiono je także pracy,

Pokrywanie cyferblatu zegarka radem; źródło – *screen* z filmu *The Story of the Radium Girls* dostępnego na YouTube
źródło – wpa.historybyday.com

której niezdolne były podjąć, utrzymania oraz jakiekolwiek wsparcia finansowego kosztownego, właściwie niemożliwego w tamtym momencie leczenia czy po prostu ukojenia ogromnego bólu. Dziewczyny jednak nie zgodziły się być bezsilnymi ofiarami i mimo tragicznego stanu zdrowia stanęły do sądowej walki z zakładami, w których niegdyś pracowały.

Pracownice musiały nie tylko mierzyć się z podupadającym z dnia na dzień zdrowiem i zbliżającą się śmiercią, ale również z szeregiem seksistowskich i klasowych uprzedzeń. Cierpiąca z powodu radu kobieta usłyszała od lekarza, że (…) *naprawdę już nie wiem, co robić z tą kobietą, którą byle co doprowadza do histerii.* Inna chorująca, w celu otrzymania odpowiedniego zaświadczenia o swoim stanie zdrowia, zwróciła się z listowną prośbą o pomoc do jednego z zakładowych ekspertów (była w tak złym stanie, że nie mogła się przemieszczać), jednak otrzymała odpowiedź, że lekarz jej nie przebada. Swoją odmowę odwiedzin domowych uzasadnił następująco – *skoro nie chciała przyjść do mojego domu albo mojego gabinetu, to ja na pewno nie zamierzam chodzić do niej. Dziewczyna z takiej warstwy społecznej nie potrafiła docenić, kiedy człowiek próbował jej pomóc.* Jednej ze pierwszych zmarłych wpisano jako przyczynę śmierci syfilis, piętnując w ten sposób jej rodzinę za domniemane „nieprzyzwoite prowadzenie się" córki, uniemożliwiając tą diagnozą starania o odszkodowanie od firmy. Przekupieni lekarze niejednokrotnie manipulowali wynikami autopsji zmarłych pracownic.



Dziewczyny przy swoich stanowiskach pracy w zakładach United States Radium Corporation | źródło – wpa.historybyday.com

Tymczasem, historia cierpień bagatelizowanych kobiet kontrastuje z przypadkiem innego zatrucia radem. Mowa tu o Ebenie Byersie, bogatym i sławnym playboyu, któremu w ramach kuracji lekarz przepisał Radithor, czyli tonik z dodatkiem radu. Parę lat po rozpoczęciu „leczenia", Byers zmarł. Jak to bywa z zamożnymi mężczyznami, jego sprawa szybko trafiła na czołówki gazet, a Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków od razu przystąpiła do procesu delegalizacji leków z radem. Producent toniku Radithor otrzymał również prawny zakaz działalności.

→

Kate Moore w swojej książce *The Radium Girls. Mroczna historia promiennych kobiet Ameryki* podejmuje się (jakże potrzebnej!) rewizji marginalizowanych do tej pory historii pracujących kobiet, podobnie jak czynią to na naszym gruncie Marta Madejska w *Alei Włókniarek*, Alicja Urbanik-Kopeć w *Instrukcji nadużycia* czy Joanna Kuciel-Frydryszak w *Służących do wszystkiego*. W książce wyróżnić można trzy części: pierwsza z nich przedstawia bohaterki, ich ambicje i marzenia, przyjaźnie i miłości, a przede wszystkim okoliczności i motywy, które kierowały dziewczynami podejmującymi się pracy przy malowaniu cyferblatów. Część druga to opis przypadków pracownic, które zachorowały i zmarły przez lekkomyślną organizację pracy, opis dolegliwości i procesu postępującego wyniszczenia ich organizmów przez rad. Przeczytamy również wiele o lekarskiej bezradności wobec nowych, nieznanych dotąd objawów i o leczeniu, które zdaje się tylko uaktywniać chorobę. Część trzecia dokumentuje sądową batalię dziewcząt z bezlitosnymi korporacjami, odmawiającymi przyjęcia odpowiedzialności za choroby i śmierć zatrudnianych przez nie osób.

Herald and Examiner Chicago

SUNDAY—FEBRUARY 27—1938

GHOST WOMEN AWAIT COURT DECISION ON RADIUM POISON

'I Did This Thousands of Times'

Artykuł na pierwszej stronie *Herald Examiner* opublikowany po wybuchu skandalu | źródło – pinterest.com

Z filologicznego obowiązku muszę ostrzec co wrażliwszego na język Czytelnika, że styl Autorki oraz lapsusy redakcyjne obecne w polskim tłumaczeniu bywają irytujące. Narracja bywa egzaltowana, często prowadzona jest nieporadnie. Niektóre chwyty retoryczne są po prostu niepotrzebnie patetyczne lub też nieumiejętnie zastosowane. Przykładowo – nazywanie śmierci w niewyobrażalnym bólu *podróżą w niezbadaną krainę*, wydaje mi się, mówiąc oględnie, niefortunne. Co więcej, Autorka często werbalizuje emocje, które powinniśmy czuć czytając tekst, jakby nie wierząc, że jesteśmy w stanie samodzielnie ich doświadczyć. Pomimo tych formalnych czy językowych niedostatków książki, naprawdę warto po nią sięgnąć i poznać smutną historię „radosnych dziewczyn". Wydaje mi się to niezwykle cenna opowieść, o której historia medycyny powinna pamiętać. ■

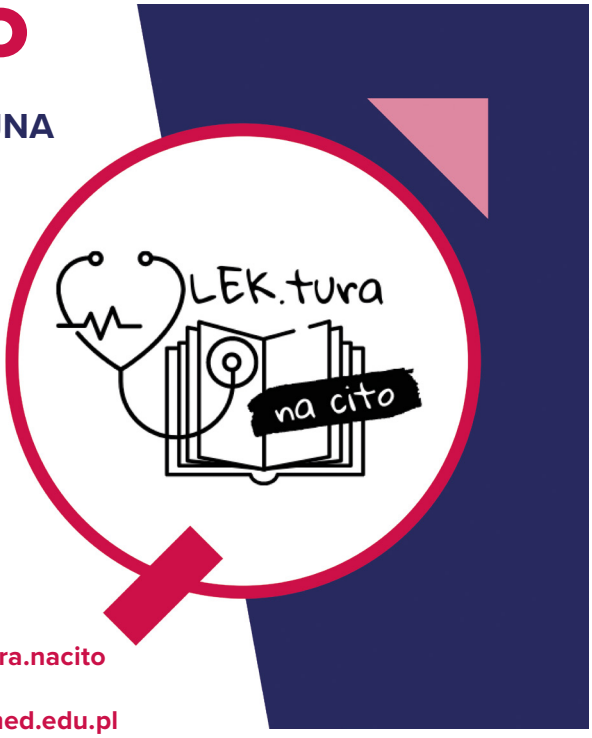
JUSTYNA TRAWIŃSKA

LEK.TURA NA CITO

INICJATYWA KULTURALNO-EDUKACYJNA BIBLIOTEKI GŁÓWNEJ GUMed

to projekt, w ramach którego:

- **promujemy prace naszych pracowników i studentów – podcasty LEK.tura na cito**
- **rozmawiamy o zdrowiu, chorobach, pacjentach i lekarzach w literaturze w Dyskusyjnym Klubie Książki GUMed**
- **poznajemy zainteresowania pozamedyczne osób znanych i lubianych naszej Uczelni – GUMed czyta**



YouTube BGGUMed

lektura.na.cito lektura.nacito

lektura.nacito@gumed.edu.pl

Zapraszamy do śledzenia naszych akcji oraz do współpracy!

Dom z sadem

GABRIELA HRYNIEWICZ
Studentka VI roku kierunku lekarskiego, Dyskusyjny Klub Książki BG GUMed

Na pierwszym spotkaniu Dyskusyjnego Klubu Książki rozmawialiśmy o powieści Steinbecka *Myszy i ludzie*. Jest to opowieść o tym, jak osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnajdują się w życiu społecznym. Znaczną część naszej dyskusji, zajęła moralna ocena wyborów bohaterów. Bardzo często wpadamy w tę pułapkę – próbujemy dostosować innych do naszych wyobrażeń o świecie, cudze ograniczenia traktujemy jak kolejny problem do rozwiązania. Deficyty i ograniczenia innych ludzi to coś do zaakceptowania, a nie do zmieniania na siłę.

Łatwo ocenia się postacie z kart książki – dalekie od rzeczywistości. Jeszcze łatwiej jest wierzyć, że medycyna i psychologia nie mają ograniczeń. Taki optymizm skazany jest na porażkę w starciu z prawdziwym życiem.

Znam realia życia u boku osoby mierzącej się z autyzmem. Chciałabym, żeby każdy kto czyta ten artykuł wyobraził sobie, że jego największym marzeniem jest znalezienie przyjaciela albo chociaż dobrego kolegi, ale że marzenie to jest niemożliwe do zrealizowania. Żyjąc w świecie osób nierozumiejących i niedoświadczających podobnych ograniczeń, relacje międzyludzkie są jak podróż bez mapy i celu – to ciągłe szukanie po omacku bliskości z drugim człowiekiem. Zdarzają się momenty, kiedy trudności wynikające z opieki nad osobą chorującą na chorobę psychiczną lub mierzącą się z jakimś rodzajem upośledzenia przerastają kompetencje i możliwości, nawet najbardziej kochającej rodziny. Wydawało mi się, że są to sytuacje bez wyjścia, a Domy Pomocy Społecznej jawiły mi się jako więzienia pozbawione czułości i ciepła.

Dwa lata temu dzięki dr. Maciejowi Dziurkowskiemu i pomocy SKN Psychiatrii mogłam zweryfikować to przekonanie. Z grupą kilku studentów odwiedziliśmy DPS w Damaszce (woj. pomorskie), gdzie odkryłam, że w DPS-ie może mieszkać przyjaźń, troska i miłość. Uderzyło to wielkie oddanie wszystkich pracowników wobec pacjentów; odnosiłam wrażenie, że pensjonariusze i pracownicy tworzą jedną rodzinę – znają swoje wady, zalety, upodobania, drobne dziwactwa i cały ten bagaż spotyka się z ogromnym szacunkiem i uznaniem. Bardzo wiele zrobiono, by zadbać o godność i podmiotowość wszystkich mieszkańców. DPS otacza sad, ponieważ na cześć każdego z nowych mieszkańców sadzono nowe drzewko, przestrzeń wokół budynku zapełniła się zatem jabłoniami. Duża liczba drzew i klęska urodzaju jabłek wiązała się z koniecznością opracowania systemu utylizacji jabłek. Rozwiązaniem były sokowirówki – tym sposobem każdy pokój wyposażony jest w urządzenie, które pozwala wyciskać sok z jabłek. Są to być może małe i prozaiczne rzeczy, ale obrzędy, zwyczaje i tradycje budują wspólnoty. Czasami na przywiązaniu do gestów i detali opiera się życie rodzinne.

Pracownicy domu w Damaszce wykazują się wrażliwością, daleko wykraczającą poza kurtuazyjne gesty. W trakcie naszego spotkania jeden z pensjonariuszy doświadczył przypływu silnej złości, wyrażając to krzykiem i w jednej sekundzie, niemal odruchowo, rozpoznała jego głos Joanna Kamratowska – pracowniczka socjalna. Przypominała mi w tamtej chwili matkę rozpoznającą swoje dziecko po głosie, próbującą zidentyfikować powód jego złego samopoczucia. Była wspierająca i rozumiejąca, bez krzyku, sztucznego uspokajania zapytała: *co się stało? Czego potrzebujesz?* I uważnie wysłuchała odpowiedzi. Kiedy Pani Joanna wraz przełożoną pielęgniarek Panią Ewą Kiemczyńską opowiadała o osiągnięciach i zrealizowanych marzeniach podopiecznych tego domu, to emanowała od nich matczyna duma.

Kolejna anegdota dotyczy dr. Dziurkowskiego, którego znakiem rozpoznawczym jest fanatyczne wręcz uwielbienie dla *Gwiezdnych Wojen*. Pan Doktor przyciąga do siebie innych miłośników legendarnej trylogii i co chyba oczywiste, odnalazł wierne grono amatorów George'a Lucasa w Damaszce. Jak powszechnie wiadomo, nie ma bardziej oddanej grupy fanów niż fani fantastyki. Kiedy więc na ekranach kin wyświetlano kolejny sequel *Skywalker. Odrodzenie* – zorganizowano wspólne wyjście do kina. Pojawił się jedynie mały problem natury medycznej – kiedy pacjenci powinni przyjąć leki? Przed czy

→

źródło zdjęcia – www.domy-pomocy-spolecznej.pl/dps-damaszka/

po seansie? Ostatecznie leki zażyto po seansie, popcorn i colę kupiono przed seansem, żadna z przyjętych substancji nie wywołała działań niepożądanych.

Pacjenci Doktora mieli dylemat innej natury, obawiali się, czy *ich chorobę będzie widać*. Chorób psychicznych nie widać, mimo że są nieodłącznym elementem codzienności chorego i jego rodziny. Nawet, kiedy diagnoza jest już oswojona i pacjenci potrafią z nią żyć, ostracyzm społeczny nadal boli. Mity i błędne przekonania, którymi obrosła psychiatria odbijają się na samopoczuciu pacjentów, generują zbędny wstyd, poczucie „inności" i odosobnienia. Podział świata na my i oni, jest bardzo iluzoryczny, granica między „zdrowymi", „normalnymi", „niezaburzonymi" i „innymi" jest cienka.

Siłą społeczności pracującej i mieszkającej w Damaszce jest brak takich podziałów, tutaj jest tylko jedno i wyraźne „My", każdy na miarę swoich możliwości próbuje budować dom w, którym żyje. I jak widać w Domu Pomocy Społecznej można żyć – rozwijać się, przyjaźnić, spełniać marzenia, a nie tylko egzystować. ■

GABRIELA HRYNIEWICZ

Egzamin dyplomowy w czasie pandemii COVID-19

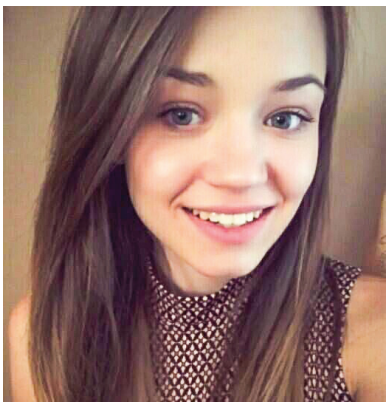
Na początku czerwca 2021 r. studenci III roku pielęgniarstwa studiów stacjonarnych I stopnia przystąpili do najważniejszego egzaminu kończącego studia – egzaminu dyplomowego. Aktualna sytuacja epidemiologiczna wpłynęła na konieczność przygotowania i wdrożenia nowych procedur egzaminowania oraz dostosowania formy przeprowadzania poszczególnych egzaminów, aby zachować wymogi bezpieczeństwa i reżimu sanitarnego.

Egzamin dyplomowy na kierunku pielęgniarstwo składa się z dwóch części: egzaminu teoretycznego z obroną pracy licencjackiej oraz egzaminu praktycznego, potwierdzającego kwalifikacje zawodowe. Przygotowanie się do tego egzaminu, szczególnie w dobie pandemii, wymagało od studentów dużej samokontroli i wytężonej pracy.

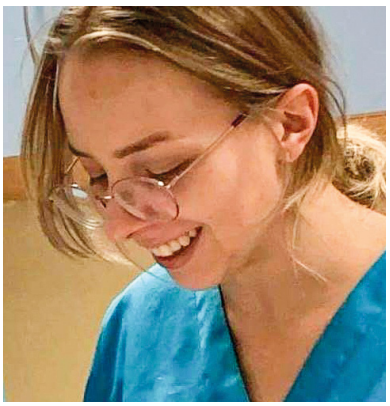
W tym roku mieliśmy też wyjątkową sytuację, ponieważ do egzaminu dyplomowego przystąpiło aż 96 osób. Był to pierwszy rocznik z naboru w 2018 r., gdzie zwiększono limit przyjęć na kierunek pielęgniarstwo do 135 osób.

Jak wyglądał egzamin dyplomowy, opowiedziała nasza koleżanka ze Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa Chirurgicznego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego **Natalia Czymerska**, tegoroczna absolwentka studiów pielęgniarskich w rozmowie z **Martyną Terlecką** i **Aleksandrą Witkowską**, studentkami II roku pielęgniarstwa I stopnia.

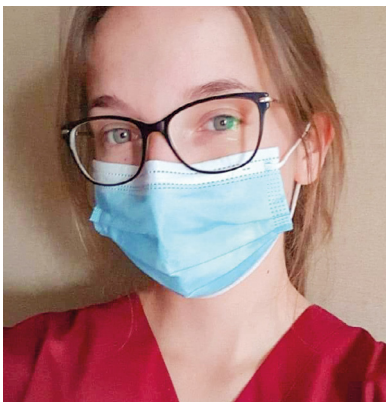
Jak w tym roku wyglądał egzamin dyplomowy? Jak był podzielony? Czy pandemia wpłynęła na formę egzaminu?



Natalia Czymerska



Martyna Terlecka



Aleksandra Witkowska

W tym roku egzamin dyplomowy był podzielony na trzy etapy. Kilka tygodni przed egzaminem mieliśmy zorganizowane spotkania informacyjne z nauczycielami i członkami komisji egzaminacyjnych na platformie ZOOM, a także mogliśmy uczestniczyć w dodatkowym szkoleniu online z platformy Moodle, przygotowanym przez dr. Damiana Szczesnego z Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia.

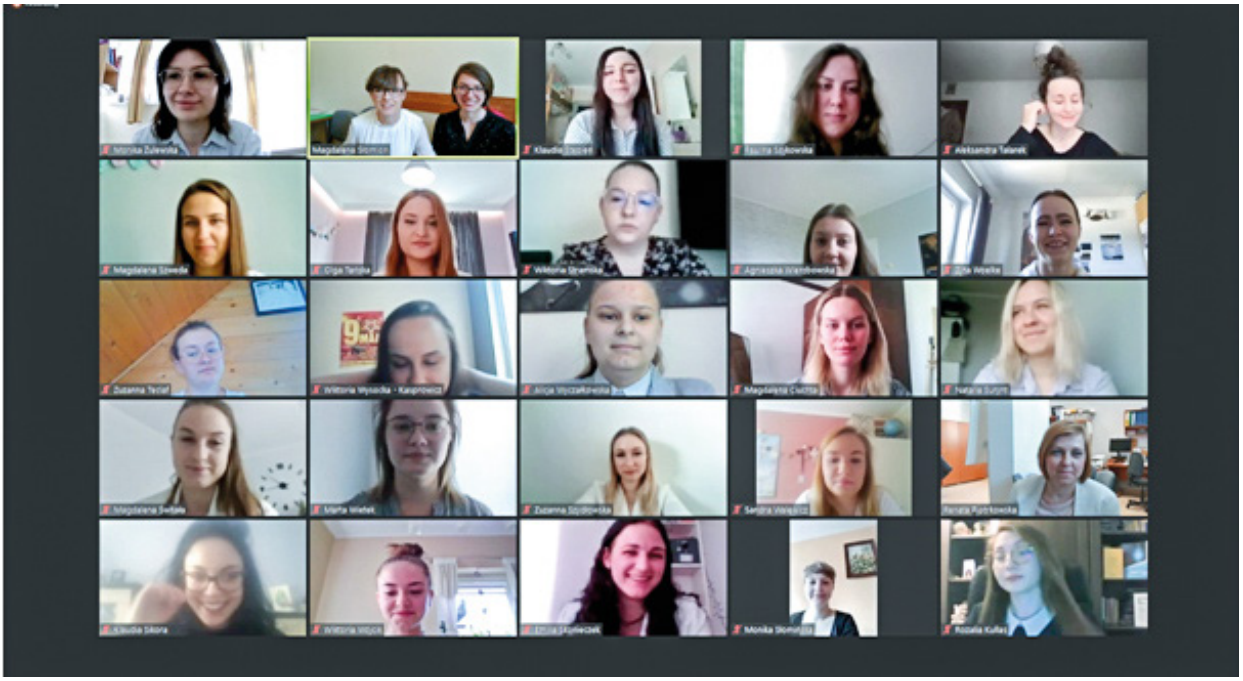
Pierwszym etapem był egzamin teoretyczny w formie testu, który sprawdzał naszą wiedzę z trzech dziedzin pielęgniarstwa: internistycznego, chirurgicznego oraz pediatrycznego. Z powodu panującej pandemii SARS-CoV-2 ta część egzaminu przeprowadzona była zdalnie. Każdy z nas otrzymał link do spotkania na platformie ZOOM. W dniu egzaminu łączyliśmy się z członkami komisji egzaminacyjnej, gdzie po sprawdzeniu obecności i naszej gotowości, na platformie Moodle rozwiązywaliśmy test. Dzięki stałemu połączeniu na platformie ZOOM w czasie egzaminu, wiedzieliśmy, że możemy liczyć na pomoc w sytuacji problemów technicznych podczas rozwiązywania testu. Po zdanym egzaminie teoretycznym, kolejnym etapem był egzamin praktyczny, który odbywał się w tradycyjnej formie, w oddziale. Ostatnim etapem egzaminu była obrona pracy dyplomowej, która odbyła się w formie zdalnej na platformie ZOOM. Po złożeniu pracy w Dziekanacie otrzymałam termin obrony i osobne zaproszenie, z konkretną godziną logowania się na egzamin.

Jak przebiegał Twój egzamin praktyczny, jak wyglądała współpraca z pacjentem?

W naszej Uczelni do egzaminu praktycznego mógł przystąpić student, który zdał egzamin teoretyczny. Komisja egzaminacyjna wyznacza termin, w którym każda osoba losuje swój „życiowy kupon", karteczkę z datą, godziną i nazwą oddziału, na którym będzie zdawała egzamin praktyczny. Egzaminy odbywają się w trzech klinikach: Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej oraz Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Ja wylosowałam oddział internistyczny. Egzamin praktyczny rozpoczyna się na wszystkich oddziałach o godzinie 7:00. Część praktyczna trwa 350 minut, czyli 7 godzin dydaktycznych, w czasie egzaminu wliczona jest 35-minutowa przerwa na posiłek.

Rano, w obecności członków komisji, wylosowałam zadanie egzaminacyjne, na którym znajdowały się inicjały pacjenta, wiek, płeć, rozpoznanie lekarskie oraz numer sali. Pacjent, którym się opiekowałam, przyjęty został do Kliniki w trybie nagłym z powodu posocznicy moczowej. Moim zadaniem było przeprowadzenie wywiadu z pacjentem, wykonanie koniecznych procedur pielęgniarskich oraz opracowanie pięcioetapowego procesu pielęgnowania. Współpraca z pacjentem była naturalna, mogłam wykonać podstawowe pomiary parametrów, a także przygotować i podać leki, podłączyć płyn infuzyjny, wszystko z zachowaniem zasad bezpieczeństwa. Czynności te ćwiczyliśmy w trakcie studiów, jednak stresowałam się, żeby wszystko zrobić zgodnie z procedurą. Na koniec egzaminu, musiałam przedstawić komisji opis przypadku pacjenta, którym się opiekowałam i omówić przygotowany proces pielęgnowania. Członkowie komisji pytali mnie o leki, które otrzymywał pacjent oraz o zaplanowane interwencje. Po obradach komisja ogłosiła zdobytą liczbę punktów.

Czy forma zdalna obrony pracy dyplomowej była dla Ciebie stresująca? Czego obawiałaś się najbardziej podczas obrony?



Uważam, że forma zdalna obrony pracy licencjackiej jest mniej stresująca, porównując to do egzaminu praktycznego, gdzie z komisją był bezpośredni kontakt. Moim zdaniem duży komfort psychiczny daje to, iż mamy możliwość przebywania w domu, a nie w sali egzaminacyjnej. Największa obawa związana była ze stabilnością łącza, żeby wszystko odbyło się bez komplikacji technicznych. Na szczęście podczas obrony wszystko działało idealnie.

Czy przygotowanie do egzaminu dyplomowego w czasie pandemii było trudne? Czy pandemia sprawiła Ci jakieś trudności w przygotowaniu?

Z powodu trwającej pandemii SARS-CoV-2 zajęcia praktyczne w szpitalu odbywały się w ograniczonej liczbie godzin, pozostała część była w formie zdalnej. Spowodowało to, że nie spędzaliśmy tak dużo czasu z pacjentami, a co za tym idzie mieliśmy mniejsze możliwości wykonywania i ćwiczenia czynności pielęgniarskich, których uczyliśmy się podczas zajęć z podstaw pielęgniarstwa na I roku. Uważam, że przez to część praktyczna wzbudzała najwięcej emocji, w tym stres.

Jeżeli mogłabyś dać wskazówki przyszłym rocznikom, jak przygotować się do egzaminu dyplomowego, to na co warto zwrócić uwagę?

Do egzaminu teoretycznego warto uczyć się systematycznie, a także korzystać z zagadnień przygotowanych przez nauczycieli akademickich. Przygotowanie do egzaminu praktycznego to przede wszystkim aktywne uczestnictwo podczas zajęć praktycznych, których na studiach mamy bardzo dużo. Należy dużo pytać, obserwować, być zaangażowanym i wykonywać jak najwięcej czynności pielęgniarskich. Przygotowując proces pielęgnowania, warto skupić się na aktualnych diagnozach pielęgniarskich wynikających z naszych obserwacji i dolegliwości, jakie pacjent odczuwał w momencie naszego pobytu na oddziale. Ważne, aby uwierzyć w swoje umiejętności i się nie stresować, ponieważ stres niestety przeszkadza w poprawnym wykonywaniu zadań egzaminacyjnych.

Jak oceniasz 3 lata studiów oraz wpływ pandemii na ich przebieg?

Studia na kierunku pielęgniarstwo są ciężkie i wymagające, ale dają również bardzo dużo satysfakcji, gdy widzimy, że dzięki naszej pracy stan zdrowia pacjenta ulega poprawie. Studia to nie tylko nauka, ale także poznawanie nowych osób. Pandemia przede wszystkim ograniczyła nasze kontakty społeczne. Początkowo uniemożliwiła jakikolwiek kontakt z powodu wprowadzenia całkowitego lockdownu, później z powodu zajęć prowadzonych w większości online.

Jakie masz teraz plany na przyszłość? Zamierzasz pracować w zawodzie? Jeśli tak, to na jakim oddziale? A może zamierzasz dalej kontynuować naukę?

Przez trzy lata studiów moje zainteresowania związane były głównie z anestezjologią i intensywną opieką, chciałabym rozwijać się w tym kierunku oraz rozpocząć pracę na oddziale o tej specjalności. Zamierzam także kontynuować naukę na studiach II stopnia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Wszystkim studentom, którzy zdali egzamin dyplomowy serdecznie gratulujemy i życzymy sukcesów w pracy zawodowej! ■

Prześcignęli gwiazdy światowego żeglarstwa

Międzynarodowe zawody *The Ocean Race Europe* – najtrudniejsze załogowe regaty na świecie odbyły się w maju i czerwcu br. Drugie miejsce w tym wymagającym wyścigu zajął polski jacht w klasie VO65 *Sailing Poland*, którego 9-osobową załogę zasilili m.in. studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – **Maja Micińska** (kier. dietetyka I stopnia, II rok), **Alan Al-Khatab** (kier. lekarski, V rok) i **Stanisław Bajerski** (kier. lekarski, III rok). Z uczestnikami regat rozmawiała **Karolina Hecold** – redaktorka Działu studenckiego w *Gazecie GUMed* (kier. lekarski, VI rok).

Gratuluję Wam zdobycia 2. miejsca w tak prestiżowych i wymagających regatach! Pełni uznania dla waszego sukcesu na światowym poziomie zadajemy sobie jednak pytanie – jak udało Wam się pogodzić zawody z sesją na Uczelni?

Stanisław Bajerski: Do startu w europejskiej edycji regat *The Ocean Race* (*ex Volvo Ocean Race*), które zaplanowane była na maj i czerwiec 2021 r., przygotowywaliśmy się z załogą *Sailing Poland* już od października 2020 r. Zadawaliśmy sobie pytanie, jak pogodzić 2 miesiące zajęć na Uczelni, przygotować się do sesji, jednocześnie będąc na środku oceanu w pędzącej łódce. W moim przypadku bezcenną w rozwiązaniu tej logistycznej łamigłówki okazała się pomoc opiekuna II roku kierunku lekarskiego – dr Arety Hebanowskiej. Skompresowaliśmy plan roku akademickiego do 7 miesięcy i przełożyliśmy terminy zaliczeń przedmiotów na wcześniejsze, tak żeby ukończyć wszystkie zajęcia do końca kwietnia. Inaczej rozwiązaliśmy problem egzaminów. Cała sesja czerwcowa została przeniesiona za zgodą Dziekana na wrzesień. Ogromne podziękowania kieruje do profesorów oraz kierowników katedr na naszej Uczelni, którzy wykazali się wyrozumiałością i wolą pomocy. Dzięki nim ja oraz dwoje załogantów, również studiujących na naszej Uczelni, mogło reprezentować Polskę na tak ważnych zawodach.

Alan Al-Khatab: Ja miałem szczęście, że w samej sesji czerwcowej nie miałem żadnego egzaminu. Anestezjologię i neurologię zaliczyłem jeszcze przed początkiem regat, bo tak wychodziło z planu dla mojej grupy. Większym wyzwaniem było odrobienie wcześniej bloków zajęciowych z części maja i czerwca. Nie było to łatwe i, jak wspomniał Stanisław, nie udałoby się to bez pomocy i przychylności kierowników katedr i nauczycieli akademickich. Za to wsparcie jestem im ogromnie wdzięczny.

Maja Micińska: Trenuję od 6 roku życia, więc od najmłodszych lat musiałam łączyć naukę z żeglarstwem, dlatego nie jest to już dla mnie żaden problem. Indywidualny tok studiów

→

Alan Al-Khatab
fot. Thomas Piotrowski Photography

Maja Micińska
fot. Thomas Piotrowski Photography

Stanisław Bajerski
fot. Thomas Piotrowski Photography

Załoga jachtu *Sailing Poland* | fot. Thomas Piotrowski Photography

oraz pomocni profesorowie bardzo ułatwili mi znalezienie rozwiązań na pogodzenie studiów z moją pasją.

Wszyscy żeglujecie od dziecka? Jak zaczęła się Wasza przygoda z tym sportem?

A.A-K.: Żegluję od 7 roku życia, a zaczynałem na „optymiście", potem pływałem wiele lat rekreacyjnie na windsurfingu. Jednak moja przygoda z żeglarstwem zaczęła się na dobre od gimnazjum – wtedy zrozumiałem, że tak na prawdę interesuje mnie pływanie większymi jachtami na morzu. Szybko samo pływanie nie wystarczyło i zacząłem się interesować regatami.

S.B.: Pasję do żeglarstwa zaszczepili we mnie rodzice w wieku 7 lat. Zaczęło się od pływania rekreacyjnego po morzu, ale apetyt rósł w miarę jedzenia. Zgłębiałem meteorologię, trym żagli, taktykę regatową, nawigację i zacząłem się ścigać. Dalej po prostu ambitnie podążałem za marzeniami.

Jak wyglądały Wasze przygotowania do zawodów?

S.B.: Przyznaje, że pogodzenie dwóch tak czasochłonnych zajęć jak przygotowanie się do regat oceanicznych oraz studiowanie medycyny było nie lada wyzwaniem. Szczególnie w ostatnich miesiącach przed startem dużo się działo. Szykowaliśmy i serwisowaliśmy jacht, żeby od strony technicznej był w perfekcyjnym stanie, trenowaliśmy żeglowanie na Zatoce Gdańskiej, chodziliśmy z załogą na siłownię. Wszystko to musiałem pomieścić w życiu przeciętnego studenta drugiego roku. Zwykle czas poza zajęciami spędzaliśmy w Gdyni na jachcie, wieczorami dbaliśmy o naszą sprawność fizyczną, a w nocy uczyliśmy się na kolejny dzień zajęć. Pojęcie „czas wolny" dla nas nie istniało. To zdecydowanie był najintensywniejszy okres w moim życiu.

A.A-K.: Na przygotowania do zawodów składało się kilka etapów. Pierwszym były treningi żeglarskie na jachcie co weekend przez całą zimę w temperaturach nieraz schodzących poniżej zera. Drugim bardzo ważnym etapem było przygotowanie techniczne jachtu do startu w zawodach. Każdy członek załogi włożył ponad 250 godzin pracy w remont jachtu. W tym samym momencie przygotowywaliśmy się fizycznie do zawodów, chodząc na siłownię trzy razy w tygodniu. Potwierdzam, że pogodzenie ze sobą nauki, treningów i zadań technicznych z perspektywy czasu było jednym z najcięższych momentów całej kampanii *The Ocean Race Europe*.

M.M.: Rzeczywiście, nie były proste. Bardzo dużo godzin spędziliśmy na remoncie łódki, żeby mieć pewność, że podczas regat sprzęt nas nie zawiedzie. Podstawą przygotowań były oczywiście treningi na wodzie oraz treningi ogólnorozwojowe na siłowni.

Jak trafiliście do załogi?

S.B.: W polskiej załodze jachtu Volvo Ocean 65 jestem od czerwca 2020 r. Wielkim wydarzeniem był zakup łódki przez polskiego właściciela w 2019 r. Jest to wyjątkowa konstrukcja, jedna z ośmiu na świecie. Będąc dzieckiem, oglądałem relacje z regat wokółziemskich i marzyłem, by trafić do takiej załogi. Po sesji czerwcowej zostałem jako wolontariusz przydzielony do *shore crew,* czyli części zespołu, która dba i opiekuje się jachtem. Z czasem nadeszła pora na mój pierwszy trening na wodzie i już od tego czasu zostałem wcielony do załogi regatowej.

M.M.: Z racji, że moja kariera żeglarska rozpoczęła się, gdy byłam bardzo młoda, przez te wszystkie lata budowałam doświadczenie, pływając na różnych klasach/łódkach zdobywając wiele medali po drodze. Moje żeglarskie poczynania obserwował od dłuższego czasu sternik jachtu *Sailing Poland* i zostałam zaproszona przez niego do stałego teamu.

A.A-K.: Moja przygoda zaczęła się od tego, że przyszedłem pooglądać jacht *Sailing Poland*, kiedy pierwszy raz pojawił się w Polsce. Będąc w porcie, rozmawiałem z jednym z członków załogi o tym, co dotychczas robiłem, gdzie pływałem i jakie są moje osiągnięcia. To, co powiedziałem, spodobało się na tyle, że poradził mi porozmawiać z kapitanem jachtu, a gdy ten tylko pojawi się na jachcie, od razu to zrobiłem. Początkowo zaproponowałem, że chętnie pomogę przy pracach jachtowych. Kapitan zgodził się na to i kilka dni później zostałem

→

zaproszony do pracy przy jachcie. Praca szybko przerodziła się w pływanie, podczas, którego miałem okazję się wykazać. Rok później w czerwcu zostałem zaproszony do płynięcia jachtem z Anglii do Polski i od tamtego czasu zostałem oficjalnie członkiem załogi *Sailing Poland*.

Jak wyglądały same zawody, w których odnieśliście sukces? Jakie były etapy wyścigu i jego wyniki? Jakie emocje Wam towarzyszyły?

S.B.: Wyścig był europejską odsłoną wokółziemskich regat *The Ocean Race*, których start przełożono z powodu pandemii na przyszły rok (jesień 2022 r.). Na trasie dookoła Europy rywalizowało siedem jachtów klasy Volvo Ocean 65 i pięć klasy IMOCA. Nasza załoga *Sailing Poland*, dowodzona była przez przez Holendra Bouwe Bekkinga.

M.M.: Regaty rozpoczęły się prologiem, który był taką swego rodzaju rozgrzewką przed główną częścią regat. Trasa tzw. Prologu, rozgrywanego na Bałtyku, to:

- Kłajpeda-Gdynia (zajęliśmy tu 1 miejsce),
- Gdynia-Sztokholm (2 miejsce),
- Sztokholm-Karlskrona (4 miejsce).

Między głównymi etapami rozgrywane były wyścigi przybrzeżne tzw. *Coastal Race*. Wszystkie ukończyliśmy na pierwszym miejscu. Główna część wyścigu *The Ocean Race Europe* rozpoczęła się we Francji w Lorient.

Trasa regat:

Lorient-Cascais – 1 350 mil (3 miejsce w wyścigu i w *Coastal Race* w Cascais),

źródło zdjęcia – facebook *Sailing Poland*

- Cascais-Alicante – 600 mil (3 miejsce),
- Alicante-Genua – 600 mil (3 miejsce i 2 w *Coastal Race* w Genui).

A.A-K.: Wyjątkowość tych regat polega między innymi na tym, że wystartować mogą w niej naprawdę nieliczni, gdyż jachtów klasy VO65 jest tylko 8 na świecie. W drugiej klasie startowało 6 ultranowoczesnych jachtów klasy Imoca60, gdzie liczba członków załogi jest ograniczona do 5 osób.

To było niesamowite, gdy idąc w marinie mijaliśmy gwiazdy światowego żeglarstwa, którym dotychczas kibicowaliśmy, a teraz mieliśmy możliwość ścigać się z nimi. Do tego wszystkiego dochodziło olbrzymie zainteresowanie ze strony mediów na wodzie i w porcie. Warto dodać, że nasze zmagania transmitowane były w telewizji w 65 krajach na świecie.

fot. Thomas Piotrowski Photography

fot. Thomas Piotrowski Photography

Etap atlantycki był zdecydowanie moim ulubionym. Silny wiatr, duże fale i zawrotne prędkości osiągane przez nasz jacht zapamiętam na pewno do końca życia. Fale przelewające się przez pokład, niosące tony wody z łatwością potrafią zmieść człowieka z nóg i uderzają z taką siłą, że mogę je tylko porównać do uderzenia z rękawicy bokserskiej. Życie w takich warunkach nie jest łatwe. Był to również moment, w którym zdałem sobie sprawę z tego, jak bardzo niebezpieczny jest nasz sport. W trakcie tamtego etapu Stanisław złamał nogę po tym, jak podczas gwałtownego przechyłu jachtu w trakcie snu wyleciał ze swojej koi.

Ostatecznie w całych regatach, ku zaskoczeniu wszystkich, zajęliśmy 2 miejsce. Jest to ogromny sukces, gdyż jesteśmy młodym teamem ze stosunkowo małym budżetem, a pokazaliśmy, że jesteśmy siłą, z którą należy się liczyć.

W jakich zawodach braliście jeszcze udział?

A.A-K.: Wcześniej brałem udział w wielu innych regatach, ale nigdy takiego kalibru. Do moich największych osiągnięć zaliczam pierwsze miejsce w regatach Baltic Polonez Cup – samotników i załóg dwuosobowych, których trasa biegnie ze Świnoujścia dookoła Bornholmu. Co ważne rok przed naszym zwycięstwem byliśmy najmłodszą załogą, która kiedykolwiek startowała w tych regatach, gdyż mieliśmy wówczas po 18 lat.

M.M.: W całym swoim życiu żeglarskim brałam udział w ogromnej ilości regat, nie jestem w stanie zliczyć.

Czy aktualnie przygotowujecie się do innych zawodów?

S.B.: Głównym celem projektu *Sailing Poland* jest start w wokółziemskich regatach *The Ocean Race 2022-2023*, największej, najstarszej, najtrudniejszej i najbardziej prestiżowej imprezie oceanicznej świata. Obecnie po ogromnym sukcesie odniesionym w europejskiej edycji tych regat wciąż ścigamy się w Europie. Każdy wyścig jest świetnym treningiem i pozwala nam coraz lepiej przygotowywać się do przyszłorocznego wyzwania. Wzięliśmy udział w *Rolex Fastnet Race* na północnym Atlantyku, a pod koniec sezonu planujemy start w regatach *Rolex Middle Sea Race* na Morzu Śródziemnym.

M.M.: Również przygotowuję się do startu w regatach *Rolex Fastnet Race*, a zaraz po tych regatach lecę do Włoch startować na latającej klasie *69f Persico* nad jeziorem Garda z damskim, międzynarodowym teamem – *Magenta Team*.

A.A-K.: Dla mnie ten sezon już się zakończył, gdyż muszę jeszcze zrobić praktyki wakacyjne. Jednakże liczę na to, że uda mi się wystartować w regatach na Karaibach w styczniu przyszłego roku. W międzyczasie czeka mnie wiele godzin spędzonych na siłowni, aby być w jak najlepszej formie przed kolejnymi startami.

Czy warto zacząć swoją przygodę z żeglarstwem?

M.M.: Myślę, że warto. Żeglarstwo pozwoliło mi zwiedzić kawał świata, poznać wielu ciekawych ludzi – jest to świetny sposób na spędzenie wolnego czasu. Nie wszyscy musimy pływać regatowo, żeglować można też tylko amatorsko dla własnej przyjemności.

A.A-K.: Żeglarstwo jako sport uczy odpowiedzialności, radzenia sobie z nagłymi i stresującymi sytuacjami. Zdecydowanie uczy pracy w zespole w trudnych sytuacjach, co przydaje się w życiu. Pozwala się sprawdzić w ekstremalnych sytuacjach.

S.B.: Do rozpoczęcia przygody pod żaglami nie jest przeszkodą ani wiek, ani siła czy sprawność fizyczna. Każdy, kto się zdecyduje ma szansę doświadczyć niezapomnianych wrażeń. Może z żeglarstwa uczynić jedyną w swoim rodzaju formę turystyki, poznawania świata i ludzi, sprawdzania siebie w trudnych – niekiedy nawet ekstremalnych warunkach pogodowych, rozkoszowania się słońcem oraz poczuciem swobody, oderwania się od trosk i trudności dnia codziennego. Jeśli takie marzenia kołaczą w Waszych głowach, spróbujcie wraz z nami w Sekcji Żeglarskiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego! ■

UCZELNIA BADAWCZA
INICJATYWA DOSKONAŁOŚCI

Wydawnictwo Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego

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

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

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

Inauguracja roku akademickiego 2021/2022 połączona z nadaniem godności profesora honorowego

Aesculapius Gedanensis

prof. Bolesławowi Rutkowskiemu

11 października 2021 r. o godz. 10:00
Audytorium im. Olgierda Narkiewicza, Atheneum Gedanense Novum, al. Zwycięstwa 41/42

W programie m.in.:

- przemówienie inauguracyjne prof. Marcina Gruchały, rektora GUMed,
- nadanie godności *Aesculapius Gedanensis* prof. Bolesławowi Rutkowskiemu,
- wręczenie odznaczeń *Primus Inter Pares*,
- immatrykulacja,
- przemówienia zaproszonych gości,
- wykład inauguracyjny prof. Bolesława Rutkowskiego *Przewlekła choroba nerek pandemią XXI wieku*.

Inauguracja odbędzie się przy udziale wąskiego grona osób i będzie transmitowana do społeczności akademickiej GUMed.