



GAZETA GDAŃSK **AMG**

ISSN 1506-9745

Rok 17

Wrzesień 2007

nr 8-9 (200-201)



Z życia Uczelni



W dniach 21–27 lipca 2007 r. w samym sercu greckiego Epirusu – Ioanninie odbył się po raz czwarty kurs „Onkologia dla studentów medycyny”, organizowany przez European School of Oncology. Na zdjęciu uczestnicy szkolenia po otrzymaniu certyfikatów (sprawozdanie w następnym numerze).

Ginekolodzy AMG na Uniwersytecie Linköping w Szwecji (str. 15)



W dniach 4–6 maja br. wspólnym wysiłkiem Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego i Kliniki Urologii Akademii Medycznej we Wrocławiu zostało zorganizowane V Ukraińsko-Polskie Sympozjum Urologów. Na zdjęciu uczestnicy wyprawy z Kliniki Urologii AMG na tle Twierdzy w Kamieńcu Podolskim (sprawozdanie w następnym numerze).

W numerze...

Z życia Uczelni	2
Czułe punkty	4
Nabór na Dienne Studia Doktoranckie ..	5
Wokół propozycji nowego znaku graficznego AMG	6
Spotkanie przedstawicieli AMG, ACK i Komitetu Strajkowego OZZL	7
Kadry AMG i ACK.	10
Kalendarium Rektorskie	11
Niecodzienne sąsiedztwo w Gdańsku i jego dobre efekty... ..	12
Uroczystości u Pallotynów	15
Wieści z Katedry i Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	15
O konferencji „Nauczanie etyki w uczelniach medycznych”... ..	16
Z historii nauczania etyki i deontologii lekarskiej w AMG	17
I Ogólnopolska Konferencja „Nauczanie etyki w uczelniach medycznych”	18
Recenzja skryptu	18
„Dokąd idziesz, Medycyno?”	19
Wizyta prof. Hilarego Koprowskiego	23
Fundacja na rzecz Nauki Polskiej informuje.	23
Pożegnanie Prof. Adama Bilikiewicza ...	24
Klub Seniora AMG	26
Pół wieku minęło	27
Studenckie Koło Naukowe „ISPE – Farmacja Przemysłowa”	28
Letnia Szkoła Technologii i Analizy Leku ...	29
Światowy Kongres Apostolstwa Ludzi Morza	29
Drugi „Piknik na Zdrowie” za nami	30
Letnia Szkoła Biotechnologii	32

GAZETA AMG

Redaguje zespół: dr Marek Bukowski, Michał Burdyński, dr hab. Piotr Czauderna, prof. Brunon Imieliński, lek. Marek Labon, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), prof. Wiesław Makarewicz (red. naczelny), dr hab. Antoni Nasal, prof. AMG., dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG (rzecznik prasowy AMG), dr Tomasz Zdrojewski, red. tech.: mgr Tadeusz Skowyrą, współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska. Fot. Dariusz Omernik

Adres redakcji: **Gazeta AMG**
Biblioteka Główna AMG,
Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 0-58-349-14-83;
e-mail: gazeta@amg.gda.pl;
www: http://www.gazeta.amg.gda.pl

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 760 egz.

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

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru 3 zł; w prenumeracie zagranicznej – 3 USD.

Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Akademii Medycznej w Gdańsku z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:

Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk
76 10901098 0000 0000 0901 5327

**REKTOR I SENAT
AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU
mają zaszczyt zaprosić na**

**UROCZYSTOŚĆ INAUGURACJI
ROKU AKADEMICKIEGO 2007/2008**

w poniedziałek, 8 października 2007 r. o godz. 10.00
do auli Auditorium Primum AMG, Gdańsk-Wrzeszcz, al. Zwycięstwa 41/42,
Atheneum Gedanense Novum

Program inauguracji:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Romana Kaliszana
- Wystąpienia gości
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wręczenie dyplomów oraz medali *PRIMUS INTER PARES* wyróżniającym się absolwentom
- Wręczenie odznaczeń państwowych
- Wykład inauguracyjny pt. „Emergency Medicine: Future Challenges and Opportunities” prof. Colina Robertsona, Royal Infirmary University of Edinburgh
- Koncert Chóru AMG

Inauguracja poprzedzona zostanie uroczystą Mszą św. celebrowaną przez ks. abp. dr. Tadeusza Goćłowskiego, metropolitę gdańskiego w tym samym dniu o godz. 8.30 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3B.

**Rektor i Stowarzyszenie Absolwentów AMG
zapraszają na „Piknik Poinauguracyjny”
roku akademickiego 2007/2008**

**który odbędzie się w piątek, 12 października 2007 r.
o godz. 18.00 w leśniczówce „WRÓBLÓWKA”**

W programie: pieczony dzik, bigos, piwo, śpiewy. Do tańca przygrywać będzie kapela. Wstęp odpłatny (30 zł od osoby). Liczba miejsc ograniczona. Karty wstępu do nabycia w Dziale Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych, Gdańsk, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a (tel. 349-11-62).

W dniu 10 sierpnia 2007 r. zmarła

Krystyna LACKORZYŃSKA

wieloletni strażnik ochrony mienia w Domu Studenta nr 4, od dwóch lat pomocniczy pracownik obsługi w Dziale Gospodarczym Akademii Medycznej w Gdańsku.

W dniu 29 sierpnia 2007 r. zmarła

dr med. Janina MARGULES

emerytowany adiunkt, wieloletni pracownik Kliniki Chorób Nerek Akademii Medycznej w Gdańsku, wybitny klinicysta, nauczyciel wielu pokoleń lekarzy.

Jak nie uzdrawiać medycznych finansów

Czułe punkty

Podwyżka wynagrodzeń w opiece zdrowotnej jest konieczna. Z tym zgadza się nawet rząd, który wpisał taką deklarację do projektu nowej umowy społecznej. Mogłaby ona uspokoić nastroje i powstrzymać przygotowania do strajków, pod warunkiem jednak, że do wzrostu wynagrodzeń dojdzie w inny sposób, niż to proponuje Ministerstwo Zdrowia.

Popierany przez resort zdrowia pomysł na podwyżki nie jest li tylko pomysłem ministerialnym. Popierają go też niektóre związki zawodowe. I choć szczegółowe rozwiązania są jeszcze mało konkretne, ogólna idea jest.

Minister zdrowia ma zostać zobowiązany ustawą do ustalenia punktowej wyceny wartości pracy w opiece zdrowotnej. By było to możliwe, we wszystkich szpitalach i przychodniach należałoby precyzyjnie opisać czynności wykonywane na poszczególnych stanowiskach, a następnie nadać im pewną liczbę punktów, zależną od złożoności pracy, uciążliwości itp. (cechy ma ustalać minister). Następnie wyliczono by średnie ogólnokrajowe, a minister, mocą rozporządzenia, ustalałby, jakie powinny być minimalne wartości punktów przypisanych stanowiskom pracy lekarzy, pielęgniarek i innych osób wykonujących zawody medyczne i niemedyczne w publicznych szpitalach oraz przychodniach.

Tak więc to minister ustalałby proporcje między wynagrodzeniami zasadniczymi na różnych stanowiskach. Z kolei proporcje miałyby zostać wyrażone w liczbach punktów przypisanych stanowiskom. Kierownicy zakładów rachowałiby i punkty, i realną wartość jednego punktu. Dzieliąc wydatki na wynagrodzenia zasadnicze przez łączną liczbę punktów w danym zakładzie opieki zdrowotnej, otrzymywaliby swoją „zakładową” wartość punktu. Gdy opis wszystkiego, co robią medycy i inne grupy zawodowe, będzie gotowy, a wartość różnej pracy wyrażona zostanie w punktach, co roku, drogą konsultacji społecznych, będzie ustalany ogólnopolski wskaźnik wzrostu wartości punktu.

Zgodnie z ministerialnym opisem pomysłu, w negocjacjach ma być brana pod uwagę kondycja finansowa Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli okaże się, że w danym roku Fundusz stać np. na 10 proc. wzrostu wartości punktu, wydzielili się odpowiednią sumę pieniędzy w planie finansowym NFZ, a potem podzielił między wszystkich, którzy zawarli z Funduszem umowy (proporcjonalnie do ich łącznej liczby punktów), nakazując im podwyższenie wynagrodzenia właśnie o ten wskaźnik. Płace zasadnicze miałyby więc wzrosnąć wszystkim, przy zastosowaniu powyższych wyliczeń – także tym, którzy nie mieliby umów o pracę, lecz kontrakty ze szpitalem czy przychodnią.

W materiale roboczym, rozpowszechnianym przez ministerstwo, powiada się, że jeśli kierownik zakładu będzie dysponował dodatkowymi pieniędzmi, będzie mógł przeznaczyć więcej na podwyżki. Musi jednak uwzględnić minimalne wartości i proporcje ustalone przez ministra, co oznacza, że minister będzie ustalał np., ile razy więcej ma zarabiać od lekarza bez specjalizacji czy pielęgniarki odcinkowej lekarz ze specjalizacją czy pielęgniarka oddziałowa. Przewiduje się ustalanie corocznego wzrostu wartości punktu, ale nie wiadomo, jak zapewni się wynagrodzenia we wszystkich zakładach, które zawarły umowę z NFZ, na takim poziomie, by zachowane zostały właśnie proporcje wynikające z powszechnego rachowania punktów i ustalania proporcji przez ministra zdrowia.



Zdjęcie autorki (z „Magazynu Lekarzy i Menedżerów Służby Zdrowia, OPM, Ogólnopolski Przegląd Medyczny” 7/2007)

Projekt popierają m.in. związki zawodowe zrzeszające pielęgniarki. Prawdopodobnie mają nadzieję, że dzięki powszechnemu rachowaniu punktów to one będą najbardziej wpływową grupą i zadbają o to, by minister właśnie ich pracy przypisał wyższą liczbę punktów (zmieniając na korzyść pielęgniarek relacje wynagrodzeń między różnymi grupami zawodowymi).

Minister wylicza, minister ustala

Gdyby pomysł centralnego ustalania zarówno proporcji wynagrodzeń, jak corocznego wskaźnika wzrostu wartości punktu został zrealizowany, trzeba byłoby zmienić wszystkie umowy o pracę i wynagrodzenia. Bo przecież coś, co powstawało latami (struktura wynagrodzeń) i zależne było nie tylko od wartości pracy, ale i od lokalnych rynków pracy czy specjalności, nijak nie będzie pasowało do średnich wycen ustalanych przez ministra. Pomysł wartościowania pracy i jednolitości dla całej Polski wycen oczywiście nie bierze pod uwagę wyjątkowości niektórych zawodów czy specjalności medycznych. Ani tego, że ta sama nazwa stanowiska może oznaczać różne prace, jeśli dotyczy szpitali o różnych specjalizacjach i funkcjach.

Pomysł centralnego ustalania obowiązującej wartości pracy w punktach dla wszystkich stanowisk w szpitalach i przychodniach jest zły. Tego nie da się wykonać. Opieka zdrowotna jest zbyt zróżnicowana, by przykładać do niej centralne wzorce wyceny w punktach, zaś samo opisanie stanowisk, bez czego nie ma wartościowania pracy, zajęłoby kilka lat. Po jakimś czasie zresztą wszystko trzeba byłoby powtórzyć, bo przecież wraz z nowymi technologiami leczenia czy diagnozowania zmieniają się procedury medyczne i zakresy obowiązków. A i przekonanie, że co roku uda się na drodze negocjacji z prezesem NFZ, ministrem zdrowia, związkami zawodowymi i samorządami wszystkich zawodów medycznych oraz pracodawcami ustalić wskaźnik wzrostu wynagrodzeń, jest chyba stawianie cokolwiek na wyrost.

Nie neguję przydatności opisów czynności i ustalania wycen wartości różnej pracy w skali mikro. Są szpitale, które wykonały taką pracę i wykorzystały jej wyniki, m.in. podczas negocjowania ze związkami zawodowymi stawek wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach pracy. Ale wiara, że uda się przeprowadzić taką operację dla całego kraju, jest naiwna. Tymczasem już są powoływane w Ministerstwie Zdrowia zespoły ekspertów, które mają to powszechne rachowanie jakoś zaprogramować. Oby nie wydawano na nie żadnych środków publicznych, bo byłyby to środki zmarnowane!

A gdyby zrobić to inaczej...

Izba Lekarska przygotowała projekt ustawy zakładający ustalanie wynagrodzeń lekarzy w relacji do średnich zarobków w przedsiębiorstwach. Środki na pokrycie tak ustalanych wynagrodzeń miałyby zapewniać NFZ, podpisując kontrakty na świadczenia zdrowotne. A więc tak, jak w projekcie ministerialnym, i tu marzy się autorom centralny sposób ustalania poziomu wynagrodzeń oraz państwowe gwarancje wypłaty publicznych pieniędzy. Tyle, że w tym pierwszym mowa jest o proporcjach między różnymi zarobkami wyrażonymi w punktach i corocznym wskaźniku ich wzrostu, zaś w projekcie lekarskim wskazuje się na proporcje zasadniczych wynagrodzeń lekarzy w stosunku do płac w przedsiębiorstwach, o których co roku informuje GUS. Także pielęgniarki zgłaszały postulat ustalenia dla nich minimalnych, gwarantowanych przez państwo płac, ale przez uchwalenie jednej ustawy zajmującej się płacami lekarzy, pielęgniarek i innych zawodów medycznych.

Tymczasem nie ma możliwości ustalenia ponadzakładowych układów zbiorowych dla pracowników opieki zdrowotnej. Obecne regulacje płac dotyczą jedynie poszczególnych szpitali i przychodni, zaś do ich przestrzegania zobowiązany jest kierownik zakładu, a nie np. NFZ, ustalający wartość kontraktów na świadczenia zdrowotne. Co też ważne, zdaniem prawników stworzenie ustawowych gwarancji dla minimalnych wynagrodzeń medyków podważałoby Konstytucję, która zobowiązuje organy państwowe do ustalania jednej płacy minimalnej dla wszystkich pracujących, a nie setek płac minimalnych dla różnych grup zawodowych.

Jest jeszcze jedna propozycja, zgłoszona w grudniu 2006 r. przez Polską Konfederację Pracodawców Prywatnych Lewiatan w powołanym przez premiera międzyresortowym zespole ds. wynagrodzeń. Stawki za świadczenia zdrowotne, będące podstawą wyliczania należności w umowach, miałyby być ustalane podczas negocjacji NFZ z przedstawicielami świadczeniodawców, i to przed zatwierdzeniem planu finansowego NFZ na dany rok. Stawki powinny zawierać środki na pokrycie różnych kosztów, w tym i kosztów pracy. W sytuacjach krytycznych uciekano by się do arbitrażu resortu zdrowia, a decyzje o wynagrodzeniach miałyby być wypracowywane na szczeblu poszczególnych placówek medycznych. Partnerem negocjującym stawki w umowach z NFZ byłiby pracodawcy, ponieważ to oni są stroną umowy, a nie związki czy izby reprezentujące pracowników. Choć od zgłoszenia propozycji upłynęło wiele miesięcy, do dyskusji na temat tego rozwiązania nie doszło. Znanie są tylko ustne wypowiedzi przedstawicieli ministerstwa o „rozwiązaniu ciekawym, ale trudnym”. Oficjalnej opinii związków zawodowych i izb lekarskich czy pielęgniarskich też nie ma, choć znam przychylnie na temat tego projektu opinie niektórych przedstawicieli izby lekarskiej.

Plan na teraz

Jak widać, każdy pomysł wydaje się albo nietrafiony, albo niemożliwy do szybkiego wprowadzenia. Tymczasem w wielu szpitalach trwa spór zbiorowy na temat wynagrodzeń (zgodny z ustawą o związkach zawodowych), ogłoszono też harmonogram akcji strajkowej. Środowiska medyczne są zdeterminowane i nic nie pomogą wypowiedzi ministra zdrowia, że „podwyżek nie będzie, bo nie ma środków”. Przecież lekarze i pielęgniarki styszeli to już tyle razy, ilekroć szykowali się do jakichkolwiek protestów...

Trzeba jednak dołożyć wszelkich starań, by do strajków w publicznych szpitalach i przychodniach nie dochodziło. A skoro brakuje innych możliwości rozwiązań, wyjście jest jedno: należy przedłużyć o rok działanie ustawy z 2006 r. o wzroście wynagrodzeń, dodając do niej zapisy dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej. Odrębna pula pieniędzy na wzrost wynagrodzeń w planie finansowym NFZ nie jest najszcześniejszym roz-

wiązaniem, wiele krytycznych uwag można też napisać o dotychczasowych wskaźnikach, na podstawie których obliczano wzrost wynagrodzeń dla różnych typów zakładów opieki zdrowotnej. Nie ma jednak innego rozwiązania do w miarę szybkiego zastosowania. Trzeba wyliczyć, ile środków z rezerwy planu finansowego NFZ można byłoby przełożyć do tej puli, zaś w projekcie planu na przyszły rok finansowy należy jak najszybciej wydzielić środki na wynagrodzenia według tych samych zasad, które zastosowano w ustawie z 2006 roku. Tak jak obecnie, także w latach następnych wydzielona część pieniędzy „wchodziłaby” do stawek płaconych przez NFZ za świadczenia. W szpitalach czy przychodniach będą obowiązywać nowe regulaminy wynagrodzeń i nowe umowy o pracę, co daje gwarancję, że dodatkowe środki z tytułu wyższych stawek w umowach nie zostaną przeznaczone na inne cele.

Jeśli wydzielenie środków na wzrost wynagrodzeń wiązało by się ze zbyt wysokimi kosztami społecznymi w całym systemie, np. z powodu zbyt małej liczby zakupowanych przez NFZ świadczeń czy zbyt niskich stawek w umowach na inne świadczenia – trzeba będzie podwyższyć przychody Funduszu. A to można uczynić np. zwiększając liczbę osób samodzielnie opłacających składkę na powszechne ubezpieczenie zdrowotne (za zbyt wiele osób niską składkę płaci obecnie Skarb Państwa). Warto byłoby też przyspieszyć planowane przez rząd podniesienie podstawy naliczania składek osób, za które tę należność uiszcza budżet, i rozpocząć prace nad rozwiązaniem dla innego aniżeli obecnie trybu ustalania stawek w umowach. Tak, by w przyszłości wyższe koszty pracy uwzględniano właśnie w tych stawkach, bez wydzielania znaczonych pieniędzy w planie finansowym NFZ i bez ograniczania autonomii decyzji dyrektorów placówek medycznych. Tylko takie rozwiązanie pozwoli również uwzględnić sytuację na lokalnych rynkach pracy, bo przecież i od tego czynnika zależą i powinny zależeć wynagrodzenia.

dr Katarzyna Tymowska
ekspert ds. ekonomiki zdrowia

Tekst ukazał się w „Tygodniku Powszechnym”, nr 20 z 20 maja 2007 r.
Przedruk za zgodą Autorki i redakcji „TP”.

Nabór na Dienne Studia Doktoranckie AMG

Akademia Medyczna w Gdańsku ogłasza konkurs na 41 miejsc stypendialnych dla Wydziału Lekarskiego Dziennych Studiów Doktoranckich w następującym podziale:

Wydział Lekarski – 39 miejsc,

Oddział Stomatologiczny – 2 miejsca.

Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne. Termin składania wniosków o przyjęcie na studia upływa z dniem 15 października 2007 r.

Szczegółowe zasady uczestnictwa, regulamin i program znajdują się do wglądu w biurze Dziennych Studiów Doktoranckich AMG, Gdańsk ul. J. Tuwima 15, pokój 313 (III piętro), telefon 349-12-08 oraz na stronie internetowej: www.amg.gda.pl.

zastępca kierownika
Dziennych Studiów Doktoranckich
prof. dr hab. Wojciech Biernat

Wokół propozycji nowego znaku graficznego AMG



Wypowiedź prof. J. Bigdy zamieszczoną na stronie tytułowej nr 7 *Gazety AMG*, traktuję jako zachętę do dyskusji na temat nowego logo AMG.

Uważam, że jeśli coś wymaga zmian, powinno być zmienione, ale na lepsze, niestety, trzy przedstawione projekty, mimo nowocześniejszej formy są gorsze od aktualnie używanego logo. Razi przede wszystkim zbyt duży napis w zestawieniu ze znakiem i istniejącym jakby niezależnie od niego.

Zachęcano, aby dyskusja była merytoryczna. W ten sposób mogę się wypowiedzieć o logo nr 2.

Przed studiami medycznymi skończyłam studia na Wydz. Biologii Uniwersytetu Łódzkiego i dlatego wiem na pewno, że znak graficzny w logo nr 2 nie ma nic wspólnego z wężem Eskulapa; wąż ten – smukły i zaznaczony na biało (na zewnątrz każdej łuski tego węża znajduje się biała obwódka) istnieje w aktualnym logo. Natomiast stwór w logo nr 2 – krótki, gruby, czarny i w dodatku bez ogona, nie jest żadnym wężem, jest padalcem.

Cechą charakterystyczną padalca jest bowiem zdolność do pozbywania się ogona, np. w czasie ucieczki przed niebezpieczeństwem. Widoczny na ryc. nr 2 zwisający szczątek, świadczyć może, że ta utrata nastąpiła całkiem niedawno. Można to sprawdzić w uniwersyteckich podręcznikach zoologii. Nie sądzę, aby jakakolwiek instytucja chciała mieć w swoim logo padalca. Po co zatem ten gad AMG?

Pozwolę także, kierując się jednak li tylko emocjami, podzielić się wrażeniami na temat znaków 1 i 3.

Ad. 1. – rycina ta nieodparcie kojarzy mi się z fryzjerstwem – dwa pasma przereźdzonych, lekko ufrizowanych włosów...

Ad. 3 – projekt logo nr 3 odbieram jako strukturę rozpadającą się, przy czym rozpad elementów wywołują jakieś wewnętrznie naprężenia.

prof. Krystyna Kozłowska

30.07.2007 r.

Dlaczego logo Uczelni nie wymaga zmian

Jako student i pracownik AMG od 1964 roku pragnę zabrać głos w sprawie akcji komisji naszej Uczelni, zmierzającej do zmiany istniejącego od wielu lat logo, której najnowsza wersja znajduje się od 1991 roku w statucie Uczelni.

Mój komentarz nie będzie dotyczył licznych punktów listu dr Lesiewicz skierowanego do pracowników AMG w sprawie nowego logo naszej Uczelni. Proszę zapoznać się ze stroną tytułową nr 7 (lipiec 2007) *Gazety AMG*, na której umieszczono trzy propozycje nowego logo, a w lewym górnym rogu jest nasze tradycyjne logo. Szczegółowe krytyczne uwagi natury estetycznej opisałem w extranecie AMG.

Uważam, że obecne logo spełnia wszelkie kryteria logo wyższej uczelni i nie widzę potrzeby jego zmiany. Jest rzeczą zastanawiającą, że nawet władze PRL-u nie zabrały korony z herbu miasta Gdańska, pomimo że dokonano tego w godle narodowym.

Natomiast niebezpieczeństwo widzę w tworzeniu precedensu. W tak krótkiej historii naszej Uczelni już kilka razy zmieniano logo. Uszanujmy tradycję – gdyby w Anglii tak postępowano, to żaden college nie miałby swojego logo od kilkuset lat. Jak wykażemy brak szacunku dla tradycji, to przyszłe pokolenia także nie będą jej szanowały i co kilka lat logo będzie zmieniane.

Jestem dumny z obecnego, pięknego logo naszej Uczelni i mam nadzieję, że pozostanie na kolejne, kilkaset lat – tak jak w uczelniach innych krajów Europy Zachodniej, a szczególnie Anglii.

prof. Janusz Limon

Podsumowanie dyskusji

W czerwcu i lipcu br. odbyła się dyskusja pracowników i studentów AMG na temat projektów nowych logotypów Uczelni. Propozycje znaków autorstwa dwóch grafików wybranych przez zespół powołany do opracowania nowego logo, zostały przedstawione społeczności akademickiej celem pozyskania opinii pracowników i studentów AMG. Dyskusja odbyła się na forum internetowym. Niektóre osoby przesyłały swoje uwagi i komentarze bezpośrednio na adres mailowy niżej podpisanej organizatorki dyskusji.

W wymianie opinii udział wzięło około 6% wszystkich pracowników (102 osoby) oraz około 2% studentów (93 osoby). Łącznie wypowiedziało się około dwustu osób i należy podkreślić, że wyniki głosowania w grupie pracowników i studentów były podobne.

Ponad połowa osób (56% pracowników, 61% studentów) opowiedziała za zachowaniem dotychczasowego logo pochodzącego z 1991 roku, którego pomysłodawcą jest prof. Stefan Angielski. Część wypowiedzi w tej grupie wskazywała na potrzebę „renowacji” bądź „unowocześnienia” obowiązującego znaku.

Spośród przedstawionych propozycji nowego logo najwięcej zwolenników zyskał znak nr 2 autorstwa Krzysztofa Stojałowskiego, przedstawiający uproszczoną formę węża Eskulapa zintegrowaną z minimalistyczną stylizacją herbu Gdańska. Opowiedziało się za nim ponad 1/3 dyskutantów (37% pracowników i 34% studentów). W tej grupie siedemdziesięciu osób, około dwudziestu wybrało równocześnie ten znak oraz dotychczasowe logo, nadmieniając, iż dotychczasowe logo jest lepsze od proponowanego znaku nr 2. Natomiast jedenaście osób zaznaczyło, iż ich zdaniem, znak nr 2, pomimo że najlepszy wśród proponowanych projektów, wymaga dalszego opracowania; w większości uwagi te dotyczyły potrzeby zmiany kolorystyki znaku z szarego na czerwony, bordowy lub inny.

Co dziesiąta osoba (7% pracowników, 13% studentów) opowiedziała się za znakiem nr 1 autorstwa firmy TO DESIGN przedstawiającym niebieski falujący krzyż. Tylko 2% dyskutantów (dwóch pracowników) wybrało znak nr 3 autorstwa Krzysztofa Stojałowskiego przedstawiający czerwony, „otwierający” się krzyż.

Pojedyncze głosy nawoływały do powtórzenia procesu, tym razem w formie konkursu otwartego, np. z udziałem studentów.

Podsumowując, prawie połowa dyskutantów bądź opowiada się za zmianą obowiązującego logotypu AMG lub dopuszcza możliwość stosowania jednego z nowo zaproponowanych znaków, podczas gdy ok. 56% opowiada się za zachowaniem dotychczasowego znaku. Część spośród tej grupy dyskutantów sugeruje jego „unowocześnienie”.

Zarówno przedstawione powyżej wyniki, jak i zaangażowany ton głosów w dyskusji będą stanowiły istotny punkt odniesienia dla dalszych decyzji władz w zakresie kompleksowego porządkowania systemu wizualnej identyfikacji naszej Uczelni.

Małgorzata Lisiewicz

Gdańsk, 30 lipca 2007 r.

KOMUNIKAT ZE SPOTKANIA PRZEDSTAWICIELA AMG, DYREKTORA NACZELNEGO ACK I PRZEDSTAWICIELI KOMITETU STRAJKOWEGO OZZL

W dniu 27 lipca br. odbyło się pierwsze z serii spotkań poświęconych wypracowaniu nowych zasad zatrudniania, wynagradzania i motywowania lekarzy zatrudnionych w Akademickim Centrum Klinicznym, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy – nauczycieli akademickich. W spotkaniu, które odbyło się w budynku dyrekcji Szpitala, uczestniczyli przedstawiciele Komitetu Strajkowego OZZL, dyrektor naczelny Szpitala i prorektor ds. klinicznych AMG, prof. Zbigniew Nowicki, który przewodniczył obradom.

Spotkanie przebiegało w bardzo rzeczowej, konstruktywnej, można nawet powiedzieć, miłej atmosferze. Pozwoliło to na merytoryczne omówienie i uzgodnienie następujących kwestii:

1. Tematem prac grupy powołanej przez Pana Rektora mają być nowe zasady zatrudniania, wynagradzania i motywowania lekarzy. Obowiązująca ustawa o związkach zawodowych wymaga osiągnięcia konsensusu w tej sprawie, między dyrektorem i wszystkimi działającymi w szpitalu związkami zawodowymi. Dlatego też pożądanym byłoby, aby od początku w pracach uczestniczył jeden przedstawiciel pozostałych związków zawodowych. W związku z powyższym dyrektor naczelny zwrócił się do Pana Rektora o powołanie takiego przedstawiciela. Po uzyskaniu zgody Pana Rektora dyrektor Szpitala zwróci się na piśmie do pozostałych związków o wytypowanie odpowiedniego przedstawiciela. Uczestnicy spotkania uzgodnili, iż dla dobra całego procesu ww. osoba winna dawać rękojmię sprawnego przebiegu prac. W tym celu OZZL zastrzegł sobie prawo niezaakceptowania osoby nie dającej takiej gwarancji.
2. Dyrektor przedstawił projekt regulaminu, na podstawie którego mogłyby toczyć się prace grupy. Przedstawiony dokument, poza aspektami czysto organizacyjnymi, zawiera tak-

że propozycje tematów, jakie winny być rozpatrywane w trakcie prac grupy projektowej. Projekt regulaminu uzyskał wstępną akceptację.

3. Omówiono także problematykę wspólnych (AMG, dyrekcja ACK i OZZL) działań wobec Narodowego Funduszu Zdrowia. Uzgodniono, iż strony wystosują wspólnie, w najbliższych dniach, pismo – apel do NFZ o zwiększenie kontraktu ACK, głównie poprzez podniesienie wartości jednego punktu, będącego podstawą wyceny poszczególnych procedur.
4. Sporo czasu poświęcono na wymianę ogólnych poglądów nt. zatrudniania lekarzy w ACK, w tym m.in. na projekt algorytmu obliczania potrzeb etatowych lekarzy w klinikach. Strony zgodziły się, iż zastosowanie algorytmu będzie niezbędne dla uniknięcia kontrowersji dotyczących liczby etatów lekarskich, jakie zostaną określone dla poszczególnych klinik. Uczestnicy spotkania także jednomyślnie stwierdzali, iż złożona sytuacja finansowa (zły poziom finansowania niektórych świadczeń) i organizacyjna Szpitala będą wymagały, najpewniej, zastosowania kilku modeli zatrudnienia, np. zatrudnienie etatowe i kontrakty.
5. Osobnym tematem było omówienie dotychczasowego przebiegu strajku w Szpitalu. Strony wyraziły ubolewanie z powodu konieczności prowadzenia strajku w tak ostrej formie, a także zrozumienie dla podejmowanych dotychczas działań przez każdą ze stron. Jednocześnie wyraziły nadzieję, iż zarówno przebieg przyszłych negocjacji z rządem RP jak też wyniki prac grupy projektowej powołanej przez Pana Rektora wykluczą potrzebę stosowania tak ostrych zachowań, o ile nie będzie możliwości zakończenia strajku.
6. Ustalono termin następnego spotkania – 2 sierpnia br.

Na zakończenie strony wyraziły zadowolenie nie tylko z faktu, iż spotkanie się odbyło, ale przede wszystkim z tego, iż było ono satysfakcjonujące dla każdej ze stron.

AMG

ACK

KT OZZL

Na str. 8–9 zamieszczono Projekt regulaminu prac grupy projektowej, stanowiący załącznik do powyższego Komunikatu.

Profesor Henryk Szarmach uhonorowany

Prof. Henryk Szarmach – emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Alergologii i Wenerologii AMG został honorowym członkiem międzynarodowego Towarzystwa Badań Naukowych Sigma Xi. Towarzystwo zostało założone w 1886 r. w Cornell University dla uhonorowania najwybitniejszych przedstawicieli wszystkich dyscyplin naukowych i zainicjowania współpracy pomiędzy nimi. Greckie litery „sigma” i „xi” symbolizują motto towarzystwa grek. „Spoudon Xynones – Towarzysze w żarliwym badaniu”. Ponad 200 członków Sigma Xi otrzymało Nagrody Nobla, m.in. Albert Einstein, Enrico Fermi, Linus Pauling, Francis Crick i James Watson.

Obecnie Sigma Xi liczy ok. 60 000 członków pochodzących z ponad 100 krajów. Główną siedzibę ma w Research Triangle Park w Północnej Karolinie, a ponad 500 jej oddziałów mieści się w uniwersytetach, rządowych laboratoriach i przemysłowych centrach naukowych, głównie w USA i w Kanadzie. Celem towarzystwa jest wspieranie oryginalnej pracy naukowej, jej szeroka promocja i podkreślenie roli badań naukowych w rozwoju społeczeństwa. Sigma Xi wydaje magazyn *American Scientist*, przyznaje granty naukowe wyróżniającym się studentom i sponsoruje różnorodne programy wspierające etykę w badaniach, nauce i edukacji, a także współpracę międzynarodową. Więcej informacji znajduje się na stronie: www.sigmaxi.org. Gratulujemy!

prof. Roman Nowicki, rzecznik prasowy AMG



PROJEKT REGULAMINU PRAC GRUPY PROJEKTOWEJ POWOŁANEJ ZARZĄDZENIEM NR 40/2007 Z DNIA 20 LIPCA 2007 PRZEZ JEGO MAGNIFICENCJĘ REKTORA AMG W SPRAWIE OPRACOWANIA ZASAD ZATRUDNIANIA LEKARZY W ACK

1	Nazwa projektu	„Zasady wykonywania zawodu lekarza na rzecz ACK – Szpitala AMG”	
2	Członkowie grupy projektowej	Prof. Zbigniew Nowicki	prorektor ds. klinicznych – kierownik grupy projektowej
		Dr Zbigniew Krzywosiński	dyrektor naczelny ACK – z-ca kierownika grupy projektowej
		Dr Marek Białko	przewodniczący KT OZZL
		Dr Maciej Śmietański	członek OZZL
		Dr Włodzimierz Deja	członek OZZL
3	Cel nr 1 projektu	Opracowanie podstawowych zasad zatrudniania, wynagradzania i motywowania lekarzy ACK, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy – nauczycieli akademickich	
4	Cel nr 2 projektu	Określenie głównych zasad i kryteriów realizacji zadań klinik/oddziałów w innej formie stosunku prawnego z lekarzami (kontrakty)	
5	Podmioty projektu	1. Lekarze akademicy – wszystkie specjalności 2. Lekarze tzw. PSK – wszystkie specjalności, Lekarze doktoranci	
6	Struktury organizacyjne ACK objęte projektem	Wszystkie komórki organizacyjne zatrudniające lekarzy	
7	Źródła finansowe niezbędne do realizacji ustaleń projektu	1. Środki finansowe określone w rocznych planach finansowych ACK, 2. Środki finansowe określone w rocznych planach finansowych AMG, 3. Inne realne i zdefiniowane źródła finansowania nieuwzględnione w pkt. 1 i 2	
8	Ograniczenia formalne i nieformalne pracy grupy projektowej	1. Przepisy prawa polskiego i UE 2. Wysokość dostępnych środków finansowych 3. Uwarunkowania kulturowe 4. Uzasadnione potrzeby ACK i AMG w zakresie działalności klinicznej (ACK) i działalności dydaktycznej (AMG)	
9	Merytoryczne źródła informacji i danych, jakie mogą być wykorzystywane w pracach nad projektem	1. Dane, zestawienia i opracowania ACK i AMG, w tym dotyczące budżetowania 2. Oficjalne dane i opracowania NFZ i MZ 3. Obowiązujące akty prawne 4. Inne oficjalne i aktualne dane i opracowania	
10	Zasady pracy grupy projektowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pracami grupy projektowej kieruje kierownik, w przypadku jego nieobecności – jego z-ca 2. Posiedzenia robocze odbywać się będą w sali konferencyjnej Szpitala, standardowo jeden raz w tygodniu, w czwartki o godz. 9.00 3. Komunikaty i informacje dotyczące prac grupy będą przesyłane drogą mailową na adresy członków grupy (wykaz aktualnych adresów zostanie przekazany do Działu Organizacji i Marketingu ACK) 4. Obsługę administracyjną prac grupy zapewni ACK. Osobą do kontaktów jest p. Błażej Bąkiewicz z Działu Organizacji i Marketingu, tel. 349 20 28, adres mailowy: bbakiewicz@ack.gdansk.pl 5. Posiedzenia grupy projektowej będą udokumentowane w formie nagrań, które będą przechowywane w Dziale Organizacji i Marketingu 6. Ustalenia wiążące muszą być dla swojej ważności dokumentowane także w formie papierowej i podpisane przez wszystkich członków grupy 7. Członków grupy, jak też wszystkie osoby uczestniczące w pracach na zasadzie, np. doradców obowiązuje tajemnica w zakresie wypowiedzi prezentowanych w ramach dyskusji, zarówno w zakresie merytorycznym, jak też i osobowym. Niespełnienie ww. warunków grozi m.in. wykluczeniem z prac grupy. 8. Decyzje i ustalenia dla swojej mocy zapadają w drodze głosowania i po spełnieniu warunku jednomyślności wszystkich trzech podmiotów (kierownik projektu, z-ca kierownika projektu, lider zespołu OZZL) 9. W przypadku braku jednomyślności zagadnienie nie może zostać uznane za zaakceptowane przez grupę projektową 10. Grupa będzie pracować nad poszczególnymi zagadnieniami w podanej niżej kolejności chronologicznej. Nie można podjąć prac nad kolejnym zagadnieniem nie zakończywszy prac nad poprzednim. 11. Zakończenie prac nad kolejnymi problemami zawiera stosowny protokół, potwierdzający jednomyślny wynik głosowania i zawierający podpisy wszystkich stron. 12. Zagadnienia, nad którymi zakończono prace, nie mogą już być przedmiotem prac grupy projektowej. 13. W wyniku prac grupy powstanie dokument podsumowujący jej prace, zawierający wszystkie prawomocne ustalenia, o nazwie zgodnej z nazwą projektu, który zostanie przedstawiony rektorowi AMG. 	
11	Dopuszczalne wsparcie merytoryczne	Dozwolone jest korzystanie w pracach nad projektem, w tym bezpośredni udział pracowników merytorycznych ACK i AMG oraz ekspertów. Udział ww. osób może mieć miejsce wyłącznie za zgodą osoby kierownika lub z-cy kierownika projektu.	
12	Przewidywany termin zakończenia prac projektowych	1. I termin 30 września 2007 r. 2. II termin 31 października 2007 r. 3. III termin 15 listopada 2007 r. (termin ostateczny)	
13	Przewidywany termin wdrożenia	1 stycznia 2008 r.	

		Nazwa zagadnienia	Osoba przygotowująca zagadnienie do dyskusji
14	Zagadnienia będące tematem prac w ramach projektu	1. Przegląd uregulowań istotnych z punktu widzenia projektu, aktualnych aktów prawnych (ustawa o ZOZ, ustawa o szkolnictwie wyższym, kodeks cywilny, kodeks spółek handlowych, w tym obowiązujących w ACK regulaminów wynagrodzeń i premiowania	mec. P. Sarzyński, mec. M. Komar-Komarowska
		2. Omówienie dostępnych form prawnych wykonywania zawodu lekarza w publicznym ZOZ, z uwzględnieniem obowiązków dydaktycznych lekarza	mec. P. Sarzyński, mec. M. Komar-Komarowska
		3. Potrzeby (oczekiwania) w zakresie zatrudnienia lekarzy zgłaszane przez podstawowe grupy interesu	– przedstawiciel ACK – przedstawiciel AMG – przedstawiciel Rady Ordynatorów – przedstawiciel OZZL – przedstawiciel ZZ Anestezjologów – przedstawiciel grupy lekarzy akademickich – przedstawiciel grupy lekarzy PSK
		4. Dostępne źródła finansowania pracy lekarzy ACK i AMG, ich wysokość i możliwości wzrostu	– z-ca dyrektora naczelnego ds. ekonomicznych i główny księgowy ACK – kanclerz AMG
		5. Analiza aktualnego stanu wszystkich komórek organizacyjnych ACK zatrudniających lekarzy pod kątem następujących zagadnień: – ocena działalności merytorycznej, m.in. liczba, rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych, procedur, parametrów jakościowych i efektywnościowych, organizacji pracy, problemów zarządczych – analiza aktualnego zatrudnienia lekarzy, m.in. system i wymiar pracy, – ocena wyników budżetowania w I półroczu 2007 r. (ew. dodatkowo w 2006 r.) – ocena kontraktów z NFZ i MZ i ich ocena pod kątem możliwości sfinansowania nowych form zatrudnienia, stopień realizacji, perspektywy na przyszłość, – aktualnie stosowane sposoby wynagradzania i motywowania	– dyrektor naczelny ACK – z-ca dyrektora naczelnego ds. medycznych – z-ca dyrektora naczelnego ds. ekonomicznych – główny księgowy
		6. Wskazanie innych niż dotychczasowe form zatrudnienia lekarzy, z uwzględnieniem: – minimalnego wymiaru zatrudnienia w szpitalu lekarza AMG, ACK i lekarza doktoranta, – minimalny wymiar zatrudnienia ordynatora/kierownika kliniki – określenie kryteriów jakościowych i efektywnościowych będących podstawą do określenia minimalnej i optymalnej liczby etatów niezbędnych w komórce organizacyjnej	– grupa projektowa – ordynatorzy
		7. określenie liczby etatów dla poszczególnych klinik w wymiarze minimalnym i optymalnym (etatyżacja), w tym minimalna liczba etatów dla lekarzy akademickich	– grupa projektowa
		8. Określenie liczby etatów dla poszczególnych klinik w wymiarze dla lekarzy akademickich, zatrudnionych ponad wymiar (wartość określona w ramach etatyżacji)	– grupa projektowa
		9. Określenie wymiaru zatrudnienia dla lekarzy zatrudnionych przez AMG ponad wartość etatyżacji (lekarze i lekarze doktoranci)	
		10. Projekcje wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych wg nowych zasad z uwzględnieniem systemu motywacyjnego	– z-ca dyr. nac. ds. ekonomicznych – główny księgowy – kierownik Działu Spraw Pracowniczych
		11. Opracowanie zakresu obowiązków lekarza akademickiego, w tym kierownika kliniki w stosunku do ACK, m.in. minimalny czas pracy przy łóżku chorego	– z-ca dyr. nac. ds. medycznych
		12. Zasady dyscyplinowania kierowników klinik i lekarzy w zakresie działalności ACK	– dyrektor naczelny ACK – z-ca dyr. nac. ds. medycznych
15	Kryteria sukcesu – kryteria pozytywnej oceny prac grupy projektowej	Termin realizacji	Rodzaj wykonywanych prac
		Do 31 sierpnia 2007 r.	Zrealizowanie pkt 14 ppkt 1–4
		Do 30 września 2007 r.	Zrealizowanie pkt 14 ppkt 5
		Do 31 października 2007 r.	Zrealizowanie pkt 14 ppkt 6–10
		Do 15 listopada 2007 r.	– Zrealizowanie pkt 14 ppkt 11–12 – przekazanie rektorowi wyników prac grupy

Kadry AMG

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr med. Barbara Kamińska
dr med. Alicja Renkielska
dr Leszek Tylicki
dr med. Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz

Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr med. Barbara Kaczorowska-Hać
dr med. Monika Klimkowska
dr med. Radosław Owczuk
dr farm. Loretta Pobłocka-Olech
dr hab. med. Alicja Renkielska
dr farm. Jarosław Sączewski
dr med. Irmina Śmietańska
dr med. Barbara Wysocka
dr Radosław Żbikowski
dr n. farm. Jacek Żegliński

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszli:

dr med. Jerzy Smutek
dr med. Dariusz Ciećwierz

Odwołano z pełnienia funkcji

przyjęto wniosek pracownika i z dniem 1 lipca 2007 r. odwołany został dr hab. farm. Tomasz Bączek z funkcji p.o. dyrektora Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzężarni Doświadczalnej – Centrum Badawczo-Ustugowego AMG

Powierzono stanowisko

z dniem 1 lipca 2007 r. powierzono dr n. farm. Jolancie Paradziej-Łukowicz stanowisko p.o. dyrektora Trójmiejskiej Akademickiej Zwierzężarni Doświadczalnej – Centrum Badawczo-Ustugowe

Na emeryturę przeszli:

dr med. Janina Mechlińska-Baczkowska
Czesława Meredyk
Jadwiga Lubert
Olgierd Szulc

Z Uczelni odeszli:

lek. Jowita Hrycyna
dr n. med. Zdzisław Konstański
dr med. Ewa Lamparska
lek. stom. Dominik Łoś
lek. stom. Paweł Staroń
dr med. Maria Sztyk-Augustyn
prof. Takashi Wakabayashi
lek. Robert Wroński
dr farm. Izabela Zdrojewska
dr n. med. Adam Ziemelewski

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

Elżbieta Głowacz
mgr Elżbieta Keslinka
dr med. Małgorzata Krześniak-Bohdan
Teresa Pawłowska
Renata Sienkiewicz
Joanna Wysiecka

25 lat

Dariusz Grabowski
Ewa Kiszka
mgr Gabriela Staniszevska

30 lat

dr med. Zbigniew Bohdan
mgr Bożena Bruska
Stefania Ners
Jolanta Mostowska
mgr Barbara Olszewska
prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz
Jarosław Sikora
dr hab. n. med. Krzysztof Sworczak

35 lat

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Śledziński
prof. dr hab. Czesław Stankiewicz
prof. dr hab. n. med. Michał Woźniak

40 lat

prof. dr hab. Krystian Kaletha
inż. Zbigniew Krawiec
Bogusz Rycerski

45 lat

prof. dr hab. Maria Korzon

Kadry ACK

Jubileusz długoletniej pracy w ACK pracowników ACK – Szpital AMG obchodzą”

20 lat

Iwona Bąk
Anna Bielawska
Marek Czerniewski
Regina Fularczyk
Danuta Gąsiorowska
Ewa Jakubowska-Sacharczuk
Katarzyna Kiernowicz
Krystyna Kłosowska
Dorota Kmak
Wioletta Kurkowska
Ewa Lamparska
Krystyna Langowska
Marzena Michalska
Barbara Nijak
Danuta Postrożny
Izabela Renkel
Zofia Różnowska
lek. Żaneta Smoleńska
Lucyna Szafraniec
Ewa Świat
Maria Walczak
Grażyna Zapafa

25 lat

Ewa Bachorska
Mariola Bobrowska
Anna Chmielewska
Jolanta Chromiec
Mirostawa Chorążewicz
Bernadeta Ciapka
Gabriela Domańska
Bożena Grabowska
Zofia Kamola
Jolanta Królak
Adam Kucharski
Ewa Mechlewicz
dr hab. Mirostawa Narkiewicz, prof. AMG
Helena Nowadzka

Ewa Piorun
 Bożena Rutkowska
 Elżbieta Sobotka
 Ewa Sochańska
 Alicja Sutyniec
 Wiesława Szczepańska
 Wiesława Wichowicz
 Mariola Woźniak

30 lat

Teresa Banna
 Małgorzata Bartczak
 Krystyna Fiebig
 Grażyna Gergelewicz
 Ewa Góralczyk
 Barbara Jankowska
 Maria Lamparska-Szałach
 Ewa Magryta
 Jadwiga Olk
 Maria Olkowska
 Ewa Pawlak
 Teresa Prochownik
 Elżbieta Rudzińska
 Janina Wójcik
 Andrzej Zaborski

35 lat

Halina Bielak
 Halina Chmielewska
 Teresa Chmielewska
 Ewa Dziubek
 Weronika Fułek
 Wiesław Staszkiwicz
 Mieczysław Stellmach

40 lat

Grażyna Jezierska
 Krystyna Górczyńska
 Danuta Górecka
 Anna Sokół
 Stanisława Szcząchor

**Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych
 Oddział Regionalny w Gdańsku
 oraz firma Janssen-Cilag**

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 3 października 2007 r. o godz. 12.00 do Villa AQUA, Sopot ul. Zamkowa Góra 35.

Program posiedzenia:

1. Walne zebranie członków PTNDz Oddziału Gdańskiego
2. Zastosowanie badania EEG i Video-EEG w diagnostyce padaczki – możliwości i ograniczenia – dr Maria Mazurkiewicz-Betdzińska, Klinika Neurologii Rozwojowej AMG
3. Skuteczność wysokich dawek Topiramatu w przewlekłej padaczce – dr Andrzej Rysz, Poradnia Przeciwpadaczkowa Kliniki Neurologii AM w Warszawie

Sprostowanie

W Gazecie AMG nr 7/2007 na str. 2 w podpisie zdjęcia laureatów uczelnianego etapu konkursu „Primus inter pares” pominięto pierwsze imię AGATY Katarzyny Leśnickiej. Zainteresowaną redakcja przeprasza.

**Professor Bolesław Rutkowski wybrany
 do Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN**

Polska Akademia Nauk
 Wydział Nauk Medycznych

Warszawa, dnia 16 maja 2007 r.

Pan
 Prof. dr Bolesław Rutkowski
 Gdańsk

Szanowny Panie Profesorze,
 Jest mi miło zawiadomić, że w wyniku korespondencyjnych, tajnych wyborów dokonanych przez środowisko naukowe, został Pan wybrany na członka Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN na kadencję 2007–2010.

Życzę osobistej satysfakcji z pracy w Komitecie i wyrażam przekonanie, że udział Pana Profesora przyczyni się do rozwoju nauk medycznych reprezentowanych przez Komitet

Prof. dr Wojciech Kostowski
 Przewodniczący Wydziału Nauk Medycznych PAN

Kalendarium Rektorskie

28.06.2007 – z okazji 213. rocznicy niepodległości Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w przyjęciu zorganizowanym na okręcie USS Mahan zacumowanym przy Nabrzeżu Francuskim w porcie gdańskim.

29.06.2007 – na zaproszenie rektora AWFIS rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w uroczystości nadania tytułu doktora honoris causa profesorowi Władimirowi Płatonowowi oraz profesorowi Henrykowi Sozańskiemu.

3.07.2007 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w posiedzeniu Rady Naukowo-Programowej Hewelianum.

8.07.2007 – z okazji jubileuszu 25-lecia Polskiej Filharmonii Kameralnej Sopot rektor prof. Roman Kaliszan wysłuchał koncertu, podczas którego wystąpił Ivo Pogorelich.

16.07.2007 – rektor prof. Roman Kaliszan oraz prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda wzięli udział w spotkaniu dotyczącym projektu „Bałtyckie Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej” zorganizowanym przez wicemarszałka województwa pomorskiego Mieczysława Struka.

mgr Urszula Skatuba

Hospicjum
to też Życie

Niecodzienne sąsiedztwo w Gdańsku i jego dobre efekty...

Sąsiedztwo Akademii Medycznej i klasztoru Pallotynów w Gdańsku-Wrzeszczu ma swoją długą historię. Niemieccy Pallotyni z Limburga zbudowali przed II wojną światową kaplicę i dom, który jest teraz nową Starą Anatomią. Polscy Pallotyni po wojnie otrzymali barak, będący przez lata kaplicą Matki Bożej. W latach 80. zbudowali klasztor i kościół – siedzibę parafii i duszpasterstwa akademickiego. Jednak najbardziej znane w całej Polsce „dobrosąsiedzkie” dzieło, powstałe w Gdańsku, to dzieło HOSPICJUM, czy bardziej precyzyjnie: „model domowej opieki hospicyjnej” Hospicjum Pallottinum. Wszystko zaczęło się w grudniu 1983 roku. Stan wojenny, pustki w sklepach, brak leków w aptekach... Spotkania środowiska akademickiego i studentów Akademii Medycznej na odczytach u Pallotynów. Wcześniej strajki studentów, spotkania z aktorami, opozycjonistami, oglądanie zakazanych filmów, wypożyczanie książek. Niezwykła atmosfera solidarności międzyludzkiej i pomoc przesyłana zza granicy w postaci darów. Czasy bez Internetu i komórek, gdy stacjonarne telefony posiadały tylko wybrańcy losu i instytucje. Ale od osób, które opowiadają o początkach gdańskiego hospicjum można dziś usłyszeć, że było pięknie i łatwiej pod wieloma względami niż dzisiaj, chociaż nie beztrudno i bez problemów...

Przede wszystkim pomóc

Odpowiedni ludzie spotkali się w odpowiednim czasie i miejscu. Łączył ich cel – pomoc umierającym. Ksiądz Eugeniusz Dutkiewicz SAC był kapelanem w Akademii Medycznej. Chodząc po szpitalnych salach widział tylu bezradnych ludzi, postanowił zająć się nimi. Pomógł mu w tym, od strony medycznej i organizacyjnej, prof. Joanna Muszkowska-Penson. Swoją wiedzę na temat hospicjum zaczerpnęła z samego źródła – gromadziła materiały na temat funkcjonowania hospicjum w czasie pobytu w Anglii. Ksiądz i prof. Penson zebrali grupę chętnych lekarzy, pielęgniarek i wolontariuszy, którymi byli głównie rodziny osób niedawno zmarłych w szpitalu. Na początku grupa liczyła 12 osób, potem 20. Dodatkowo, na prośbę Księdza, w pomoc zaangażowały się siostry Pallotynki.

Nikt oczywiście nie otrzymywał wynagrodzenia, nie zwracano kosztów przejazdu czy innych. Była to praca niełatwa, ale jak wspomina Ela Skowrońska, obecna przełożona pielęgniarek w Hospicjum: *czuliśmy się wyróżnieni, że możemy wykonywać ciężką pracę za darmo. To było niesamowite.* Pacjentów było wówczas zdecydowanie mniej niż teraz (i to między innymi powodowało, że pracowało się łatwiej). Przede wszystkim dlatego, że, jak mówi Elżbieta Skowrońska: *ludzie nie wiedzieli o czymś takim jak opieka hospicyjna, nie była ona tak nagłośniona jak teraz. Dowiadawali się najczęściej „pocztą pantoflową”, a potem Ksiądz wpadł na pomysł, żeby proboszczowie mówili o niej w swoich parafiach. Więcej na ten temat zaczęło mówić dopiero około roku 1990.*

Pacjenci wymagali nie tylko opieki medycznej. *Godziło się rodziny, odrabiało lekcje z dziećmi, chodziło do szkoły* – opowiada pani dr Anna Budny, jedna z pierwszych lekarzy Hospicjum, pracująca tutaj do dziś. – *Pamiętam matkę kilkorga dzieci, umierającą długo. Te dzieci źle się uczyły, za-*

częły się włożyć... Musiałam w szkole załatwiać, żeby przeszły z klasy do klasy. Trzeba im było nosić obiady ugotowane u mnie w domu... Pacjentem opiekował się zespół złożony z lekarza, pielęgniarki i wolontariusza, księdza i siostry zakonnej, czasem psychologa i rehabilitanta, jak się udało. Było to cenne i pomocne pod wieloma względami. Cenne dla pacjentów i ich rodzin, ale też dla samych członków zespołu. Co miesiąc odbywały się spotkania, u Pallotynów przy M. Skłodowskiej-Curie, na których omawiano różne problemy pacjentów i wszyscy zastanawiali się, na zasadzie „burzy mózgów”, jak je rozwiązać. Każdy dzielił się swoją wiedzą i doświadczeniem. Było to tym cenniejsze, że nikt nie przechodził żadnych specjalnych szkoleń, bo wtedy po prostu ich nie było. Te comiesięczne spotkania były wówczas najlepszą szkołą pracy hospicyjnej.

Z Gdańska na Trójmiasto i na całą Polskę

Wiadomości o opiece hospicyjnej rozchodziły się po okolicy i po całej Polsce. Najpierw w Gdyni, a potem w Sopocie powstały hospicja, których lekarzami i pielęgniarkami byli wolontariusze z Hospicjum Pallottinum w Gdańsku. Ks. Dutkiewicz jeździł po całym kraju, by pomagać w tworzeniu ośrodków hospicyjnych. W 1987 roku wraz ze środowiskiem służby zdrowia z Trójmiasta zorganizował niezapomniane spotkanie Jana Pawła II z chorymi w Bazylice Mariackiej w Gdańsku. Pomimo dwudziestej rocznicy tych wydarzeń wielu jego uczestników wspomina niezapomnianą atmosferę spotkania z Papieżem i słowa: *Z uznaniem myślę o Hospicjum, które rozpoczęło swoją służbę w Gdańsku i promieniuje na inne miasta (...)* *Zrodziła się ona z bezinteresownego daru z samego siebie.* Dzisiaj ponad 100 hospicjów w Polsce przyznaje się do bezpośredniej współpracy z ks. Dutkiewiczem w przygotowaniu i otwieraniu ośrodków na swoim terenie. Wszyscy oni wiedzieli, że wyjątkowe sąsiedztwo Akademii Medycznej i kościoła we Wrzeszczu, podobnie jak troska o medyczne, emocjonalne i duchowe potrzeby pacjentów i ich rodzin, są podstawami etosu hospicyjnego. Wiele osób przyjeżdżało do Gdańska, by na miejscu uczyć się, jak organizować i prowadzić opiekę hospicyjną.

Przez całe lata w Gdańsku zespół niósł pomoc w ramach Hospicjum Domowego, które nieprzerwanie działa do dzisiaj.



Od końca lat 80. ks. Dutkiewicz, który został Krajowym Duszpasterzem Hospicjów, odwiedzając ośrodki w całym kraju marzył o zbudowaniu Domu Hospicyjnego w Gdańsku. Wśród licznych lokalizacji tego dzieła był między innymi teren, na którym znajduje się szpital Swissmed, a także teren pod siedzibą Hospicjum Caritas w Sopocie. Projekty kreślił między innymi prof. Krenz z Politechniki Gdańskiej, a wiele osób doradzało, konsultowało i wspierało pomysły ks. Dutkiewicza. Ostatecznie miejscem budowy Domu Hospicyjnego została działka w sąsiedztwie Akademii Medycznej, przy ulicy Kopernika. Oprócz części dla pacjentów w projekcie przewidziano także salę konferencyjną i kaplicę – miejsca, w których spotykać się mieli pracownicy i wolontariusze, rodziny pacjentów i przyjaciele hospicjum. Dom Hospicyjny miał się stać Centrum Formacji Hospicyjnej dla pracowników i wolontariuszy z całej Polski. Do realizacji edukacyjno-szkoleniowych planów hospicyjnych przygotowywał się ks. Piotr Krakowiak, współpracujący w Gdańsku z ks. Dutkiewiczem. Od 2000 roku, po ukończeniu studiów we Włoszech i USA oraz roku specjalizacji w psychoneurologii i praktyk klinicznych w Poliklinice Gemelli, podjął pracę w Hospicjum, w Klinice Onkologii i Radioterapii Akademii Medycznej w Gdańsku, będąc także duszpasterzem akademickim i opiekunem wolontariatu hospicyjnego.

Dom Hospicyjny im. Księdza Eugeniusza Dutkiewicza

Po przedwczesnej śmierci założyciela hospicjum w Gdańsku w dniu 11 września 2002 roku, ks. Piotr Krakowiak SAC został nowym dyrektorem tego ośrodka. W Dniu Chorego, w lutym 2003 roku Dom Hospicyjny został oddany do użytku, dysponując łóżkami dla osób z zaawansowaną chorobą nowotworową – dorosłych i dzieci. Od stycznia 2004 roku Hospicjum otrzymało nowy statut i imię jego założyciela: „Hospicjum im. Ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC”. Hospicjum Stacjonarne to jedyna placówka w Gdańsku, która sprawuje opiekę stacjonarną nad nieuleczalnie chorymi pacjentami onkologicznymi. Dom Hospicyjny jest obiektem nowoczesnym. Posiada 30 miejsc w dwu- i trzyosobowych pokojach. Spełnia wszelkie wymogi medycyny paliatywnej, będąc jednocześnie przytulnym domem ze stałą opieką lekarzy, pielęgniarek, psychologa, rehabilitanta, duchownych i wolontariuszy.

W Domu Hospicyjnym znajduje się również centrum koordynacji Hospicjum Domowego, które otacza profesjonalną opieką medyczną około 100 pacjentów w ich domach. Zespół medyczny Hospicjum Domowego tworzą – lekarze, pielęgniarki, psycholog, rehabilitant, pracownik socjalny, duchowni oraz

liczna grupa wolontariuszy. Każdy z nich z troską i zaangażowaniem opiekuje się chorym. Opieka hospicyjna – domowa i stacjonarna – jest nieodpłatna, a Hospicjum realizuje kontrakt z NFZ. Niestety, refundacja na podstawie zawartego kontraktu jest niewystarczająca, pokrywa nieco ponad 50% kosztów hospicjum. W Gdańsku i na Pomorzu jest potrzeba opieki hospicyjnej, w szczególności w zakresie dotyczącym opieki domowej i opieki nad dziećmi. Dobra i profesjonalna opieka, którą otaczamy naszych pacjentów wiąże się z rosnącymi ciągle kosztami. Mimo iż kontrakt z NFZ przewiduje możliwość sprawowania opieki tylko nad 47. pacjentami dorosłymi i 8. dziećmi, to rzeczywista liczba pacjentów, którym pomagamy, jest o wiele większa. Obecnie – w ramach Hospicjum Domowego – opiekujemy się 80-90 pacjentami dorosłymi jednocześnie. Hospicjum dociera także do 25 dzieci z całego województwa pomorskiego, pokonując niekiedy odległości do 100 km.

– *Aby było to możliwe i aby przetrwać, Hospicjum musi poszukiwać funduszy na zewnątrz* – mówi Bogna Kozłowska, kierownik administracyjny placówki. – *W codziennym funkcjonowaniu pomagają nam Fundacja Hospicyjna, która poprzez swoją szeroką i dynamiczną działalność pozyskuje środki finansowe. To dzięki nim możemy pokrywać ciągły deficyt. Liczymy też na pomoc ludzi dobrego serca i hojność sponsorów, o których coraz trudniej.*

Nowe wyzwania dla wolontariatu hospicyjnego

Działania charytatywne, realizowane przez zespół hospicyjny we współpracy z wolontariatem wywodzącym się na początku głównie z duszpasterstwa akademickiego przy Akademii Medycznej potrzebowały skoordynowania i struktury do coraz większych działań. W tym celu utworzona została Fundacja Hospicyjna. Gdańskie Hospicjum wraz z wspierającą go od 2004 roku Fundacją Hospicyjną kultywuje tradycje wolontaryjne, propagując w swych działaniach ideę bezinteresownej pomocy chorym. Dziś trudno wyobrazić sobie hospicjum domowe i stacjonarne, a także akcje charytatywne bez udziału wolontariuszy. Są w wolontariacie uczniowie szkół podstawowych, młodzież licealna, studenci, a także osoby dorosłe i „młodzi” emeryci. Wolontariat dzieli się w sposób naturalny na dwie płaszczyzny: medyczną i akcyjną. Bezpośrednia pomoc przy chorych, towarzyszenie w ich codzienności są zarezerwowane dla osób pełnoletnich, które ukończyły z sukcesem kilkumiesięczny kurs organizowany przez Hospicjum. Drugi wymiar to wolontariat akcyjny, czyli pomoc w organizowaniu pracy Hospicjum i Fundacji, w akcjach charytatywnych, zbiórkach pieniędzy itp. Wielość zadań i ich różnorodność pozwala niemal każdemu na znalezienie „swojego” miejsca w hospicjum, bez względu na wiek, płeć, status społeczny, przekonania, czy przygotowanie profesjonalne.

Szczycimy się współpracą z ponad 60. szkołami w Gdańsku i powiecie gdańskim. Dzięki zaangażowaniu szkolnych koordynatorów w akcji „Pola Nadziei” w roku 2007 wzięło udział 2 500 wolontariuszy. Tak duża grupa pomocników jest również owocem prelekcji, jakie są prowadzone wśród uczniów. Celem spotkań z dziećmi i młodzieżą jest oswojenie ich z tematem końca życia oraz zachęcenie do wolontariatu akcyjnego bądź w przyszłości – medycznego. Prelegenci opowiadają o pacjentach hospicjum, o godności każdego cierpiącego i potrzebie opieki nad nimi. Uświadamiają też przy-



szłym wolontariuszom, że każdy z nich może odnaleźć swój sposób na pomaganie. Zaangażowanie w akcje charytatywne pozwala młodzieży poczuć się potrzebną. W Centrum Wolontariatu Fundacji Hospicyjnej każdy wolontariusz wie, że robi coś dobrego dla innych. Nawiązują się przyjacielskie relacje, z których wyrasta dobrze zorganizowana, dynamiczna grupa. Wolontariusze zachęcają kolejne osoby do włączenia się w pomoc Hospicjum. W ten sposób powstało hospicyjne kino, kafejka Jezus czy też wspólne świętowanie imienin pacjentów, uroczystości religijnych (Wielkanoc, Boże Narodzenie), rocznic itp.

Wolontariat medyczny w Hospicjum

Od 2003 roku w gdańskim Hospicjum organizowane są dwa kursy wolontariatu medycznego. Spośród 200–300 uczestników szkolenia w każdym roku, ponad 40% to studenci Akademii Medycznej. Poza uzyskaniem teoretycznej wiedzy na temat opieki paliatywno-hospicyjnej studenci włączają się, w ramach zajęć praktycznych, w bezpośrednią opiekę nad pacjentem terminalnie chorym na oddziale stacjonarnym i w opiece domowej. Uczestnicząc w pielęgnacji, karmieniu czy towarzyszeniu osobie chorej wolontariusze medyczni poznają specyfikę opieki hospicyjnej, doświadczając osobiście całego zespołu problemów i potrzeb pacjentów (psychicznych, medycznych, socjalnych, duchowych), a także problemów dotyczących ich rodzin i personelu, które są niejako wpisane w ten rodzaj opieki. Dla studentów AMG, a także dla innych osób uczących się pomagania innym, doświadczenie wolontariatu pomaga się wczuwać w sytuację kryzysu i cierpienia, którego uczą w hospicjum osoby terminalnie chore i ich rodziny oraz interdyscyplinarny zespół, który rozpoznaje różnorodne potrzeby pacjenta i stosuje odpowiedniego typu pomoc. Poza uczestnictwem w kursie wolontariatu medycznego, studenci szóstego roku Wydziału Lekarskiego AMG oraz Wydziału Pielęgniarstwa mogą brać udział w zajęciach z medycyny paliatywnej w ramach zajęć uczelnianych realizowanych na terenie Hospicjum. W Hospicjum odbywają się również zajęcia w ramach specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego i rodzinnego. Poprzez bezpośredni kontakt z pacjentami, lekarzem, pielęgniarką, uczestnicząc w obchodzie i różnorodnych pracach na oddziale, zapoznają się z aspektem medycznym opieki nad pacjentem w terminalnej fazie choroby nowotworowej.

Fundacja Hospicyjna pomaga na Pomorzu i w całej Polsce

Utworzona została do wspierania gdańskiego Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC, prowadząc cykliczne akcje promujące opiekę paliatywną oraz pozyskując środki finansowe na pokrycie deficytu budżetowego placówki. Wśród akcji regionalnych wystarczy wymienić: „1% dla hospicjum”, wiosenne „Pola Nadziei” (rozdawanie żonkili, zbiórka na ulicach miasta i powiatu gdańskiego), Marsz dla Hospicjum, czy „Wigilijną Przytulankę” połączoną ze zbiórką na rzecz dzieci w Hospicjum. Edukacja społeczna na poziomie regionalnym wiąże się ze współpracą z ponad 60. szkołami i uczelniami z Trójmiasta i Pomorza. Spotkania z uczniami, studentami, a także z wiernymi wielu parafii Trójmiasta w ramach rekolekcji i spotkań hospicyjnych, to zadanie pozwalające zrozumieć idee hospicyjne i propagować troskę o pacjenta i jego otoczenie w terminalnej fazie życia.

Powołanie dyrektora Hospicjum i Fundacji Hospicyjnej, ks. Piotra Krakowiaka, na stanowisko Krajowego Duszpasterza Hospicjów sprawiło, że Fundacja Hospicyjna od początku prowadzi działania o charakterze ogólnopolskim. Najbardziej rozpoznawalna jest jesienna kampania edukacyjna pod hasłem „Hospicjum to też Życie”. Pomysł poruszenia tematów tabu, takich jak: godne umieranie, nieuleczalna choroba, osierocenie

czy żałoba na forum publicznym spotkał się z aprobatą ze strony ponad stu hospicjów w całym kraju. Placówki te aktywnie włączają się do działań edukacyjno-informacyjnych, organizując w lokalnych społecznościach otwarte spotkania, prelekcje, wydarzenia o charakterze kulturalnym. Hasło „Hospicjum to też Życie” stało się rozpoznawalnym komunikatem – przesłaniem dla społeczeństwa i hasłem scalającym środowisko ludzi zaangażowanych w opiekę paliatywną. Efektem podejmowanych działań, zarówno lokalnych, jak i ogólnokrajowych, jest przełamanie stereotypowego myślenia o hospicjum jako o strasznej umieralni, gdzie nie należy wchodzić, o którym lepiej nie myśleć i nie mówić. Mówiąc o temacie tak trudnym jak śmierć, w pewien sposób osławiamy się z prawdami trudnymi dla każdego człowieka, przywracając tak nam potrzebne ideały *ars moriendi* – bardziej otwartego mówienia o końcu naszego życia. Także w akcji „1% dla hospicjów” prowadzimy zbiórkę w całej Polsce, wspierając najbardziej potrzebujące placówki w całym kraju i przekazując granty na cele opieki paliatywnej.

Misja edukowania i wspierania ruchu hospicyjnego w całym kraju jest realizowana również poprzez działalność wydawniczą Fundacji Hospicyjnej. Od 2004 roku działa portal: www.hospicja.pl czytany codziennie przez ponad 1000 internautów. Opublikowano już dwie pozycje książkowe: opowieść o chorym na nowotwór nastolatku, pacjentce gdańskiego Hospicjum (Marzena Światała: „Podróż za horyzont”) oraz zbiór opowiadań i ważnych informacji o komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną (ks. Piotr Krakowiak SAC: „Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w hospicjum”). W przygotowaniu znajdują się kolejne dwie książki: o założycielu polskiego ruchu hospicyjnego, ks. Eugeniuszu Dutkiewiczu SAC oraz o pomocy osobom po stracie i przeżywającym żałobę. Książki Biblioteki Fundacji Hospicyjnej oraz dwumiesięcznik *Hospicjum to też życie* są do nabycia poprzez stronę internetową www.hospicja.pl lub bezpośrednio w siedzibie Hospicjum przy ul. Kopernika 6 w Gdańsku.

Plany na przyszłość i nadzieja na dalszą dobrosąsiedzką współpracę...

Wieloletnie doświadczenia wolontaryjne gdańskiego środowiska hospicyjnego, a jednocześnie profesjonalna medycyna i opieka paliatywna nauczana w Akademii Medycznej są i bogactwem, i zadaniem. Promowanie wolontariatu hospicyjnego poprzez stworzenie dydaktycznych pomocy i specjalistycznych szkoleń dla koordynatorów wolontariatu hospicyjnego to zadanie strategiczne dla Fundacji Hospicyjnej na najbliższe lata. Chodzi o motywowanie placówek do odnowienia lub zakładania hospicyjnych centrów wolontariatu. W tym celu został utworzony projekt szkoleń dla koordynatorów wolontariatu oraz związany z tym proces rozwoju centrów wolontariatu przy hospicjach w całej Polsce. Zespołem opiekującym się chorymi potrzebna jest wymierna pomoc wolontariuszy medycznych, a każdemu hospicjum przydadzą się także wolontariusze niemedyczni, mogący przeprowadzić akcje charytatywne, zbiórki czy edukację w swoich środowiskach. Do rekrutacji, przygotowania, szkolenia i utrzymania wolontariuszy w ośrodkach hospicyjnych potrzebne są umiejętności, kompetencje, a nade wszystko osoba, która będzie opiekunem wolontariuszy.

W placówkach, gdzie takie centra już działają, pomoc młodzieży, dorosłych i seniorów ceniona jest bardzo wysoko. Dlatego też inicjatywa stworzenia systemu, na którym można zbudować grupy wolontaryjne nawet w małych ośrodkach, jest bardzo potrzebna. Projekt uzyskał aprobatę i honorowy patronat ze strony ministra zdrowia, prof. Zbigniewa Religi a także honorowy patronat rektora AMG, prof. Romana Kaliszana. Trzyletni projekt rozwoju wolontariatu hospicyjnego uzyskał sponsora strategicznego – Fundację PZU, która stała się partnerem wolontariatu w Polsce. Projekt Krajowego Duszpasterza Hospi-

cyjów będzie się odbywał pod hasłem „Lubię pomagać”, a realizować go będzie zespół Hospicjum i Fundacji Hospicyjnej w Gdańsku.

Program będzie realizowany w trzech etapach. W pierwszym roku głównym celem działań podjętych przez Fundację Hospicyjną i ośrodki hospicyjne w Polsce jest rozwój aktywnych centrów wolontariatu, w drugim – edukacja społeczna na temat nieuleczalnej choroby i śmierci, w ostatnim roku będzie to aktywowanie wolontariuszy dorosłych, nazwanych „grupa 50+”. W każdym roku będą wydane podręczniki dla koordynatorów wolontariatu oraz podręczniki dla kandydatów do wolontariatu. Zostanie utworzona biblioteka multimedialna, w której znajdą się filmy instruktażowe dla wolontariuszy medycznych, a także informacje dotyczące historii ruchu hospicyjnego oraz podstaw medycyny paliatywnej w Polsce i na świecie. Na specjalnej stronie internetowej będzie dostępna dla wszystkich zainteresowanych biblioteka artykułów i publikacji potrzebnych do rozwijania umiejętności niezbędnych w zespołach hospicyjnych. Oprócz wolontariuszy i kandydatów do wolontariatu wiele przydatnych informacji na temat pomocy u kresu życia będą mogli znaleźć pracownicy służby zdrowia oraz rodziny pacjentów. Dla zainteresowanych więcej szczegółów na www.hospicja.pl

Zespół Hospicjum i Fundacji Hospicyjnej

Uroczystości u Pallotynów

Hospicjum  to też Życie

W niedzielę 9 września 2007 r. odbędą się obchody 5. rocznicy śmierci śp. ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC oraz 100-lecia pobytu i pracy Pallotynów na ziemiach polskich, połączone z promocją książki o ks. Eugeniuszu Dutkiewiczu SAC i o historii ruchu hospicyjnego w Polsce.

W programie m.in.:

- wizyta w Domu Hospicyjnym, wspólna Koronka do Miłosierdzia Bożego, słowo metropolity gdańskiego do wszystkich zebranych;
- uroczysta Msza św. w pallotyńskim kościele parafialnym pw. Matki Boskiej Częstochowskiej, przy ul. Skłodowskiej-Curie 3D pod przewodnictwem ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego, pallotynów i przedstawicieli hospicjów z całej Polski;
- poświęcenie tablicy ku czci śp. ks. E. Dutkiewicza SAC.

W sesji naukowej zostaną wygłoszone następujące wykłady:

1. *100-lecie pallotynów na ziemiach polskich i 80 lat służby na Pomorzu, na ziemi gdańskiej* – wykład wprowadzający
2. *Powstanie Hospicjum Pallottinum* – prof. Joanna Muszkowska-Penson
3. *Wpływ gdańskiego środowiska hospicyjnego na rozwój medycyny paliatywnej w Polsce* – prof. Krystyna de Walden-Gatuszko
4. *Szczególne miejsce polskiego modelu opieki hospicyjnej na mapie Europy* – prof. Jacek Łuczak
5. *Powstanie i rozwój Krajowego Duszpasterstwa Hospicyjnego* – ks. dr Piotr Krakowiak
6. *Książka o ks. Eugeniuszu Dutkiewiczu SAC* – Alicja Stolarczyk

□

Więści z Katedry i Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej

Ginekologzy AMG na Uniwersytecie Linköping w Szwecji

Pracownicy Kliniki i Katedry Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej zostali zaproszeni na Zjazd Naukowy Towarzystwa Południowo-Wschodniego Ginekologów Szwedzkich.

W dniach 1-2 czerwca w Uniwersytecie Linköping odbył się Zjazd Naukowy Ginekologów Szwedzkich, w którym pierwszy raz uczestniczyli ginekologzy z Polski, z Kliniki Ginekologii Onkologicznej AMG.

W czasie dwudniowych obrad sesję onkologiczną poprowadził prof. Janusz Emerich, w czasie której z naszej Kliniki wygłoszono trzy referaty dotyczące leczenia raka jajnika, raka szyjki macicy.

Dr med. Tomasz Milczek przedstawił referat pt. „Intraperitoneal chemotherapy in ovarian cancer”, który wzbudził bardzo duże zainteresowanie, gdyż strona szwedzka nie prowadzi takiego leczenia.

Dr med. Sambor Sawicki wygłosił referat pt. „Evaluation of second-look laparotomy in epithelial ovarian cancer”, a dr med. Dariusz Wydra wykazał na bardzo dużym materiale znaczenie wykrywania węzła wartownika w czasie leczenia operacyjnego chorych na raka szyjki.

W dyskusji nad referatami ginekologzy ze Szwecji wyrażali zdziwienie dużą liczbą chorych na raka narządu rodowego, które były operowane w naszej Klinice. Nasze szczególne zainteresowanie naukowe wzbudziły referaty z Uniwersytetu Karolinska Instytut oraz z Uniwersytetu z Göteborgu, dotyczące profilaktyki i wyników leczenia raka szyjki macicy w Szwecji.

Dzięki uprzejmości dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Linköping, prof. Matsa Hammara, mogliśmy zwiedzić całą Klinikę Ginekologii i Położnictwa, która pod względem wyposażenia, jak i organizacji pracy zrobiła na nas duże wrażenie.

Organizatorzy zjazdu wykazali wielką gościnność i serdeczność, a dwa bankiety, w których uczestniczyliśmy, pozostaną na długo w naszej pamięci.

Ranking oddziałów ginekologicznych w Polsce

Tygodnik „Wprost” przeprowadził ranking oddziałów ginekologicznych w Polsce. Wśród ponad 300. oddziałów w Polsce Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku znalazła się na 16. pozycji. Gdyby ranking obejmował działalność onkologiczną operacyjną, z całą pewnością Klinika znalazłaby się w ścisłej czołówce. Uzyskanie 16. miejsca w Polsce w dziedzinie ginekologii zachowawczej, która nie jest głównym zainteresowaniem Kliniki, uważamy za duży sukces.

□

prof. Janina Suchorzewska

O konferencji „Nauczanie etyki w uczelniach medycznych” i nie tylko

W październiku br. minie czwarty rok od powołania Zakładu Etyki, Bioetyki i Deontologii w naszej *Alma Mater*. W ciągu tych lat starałam się w kolejnych wypowiedziach na łamach naszej gazety dokumentować, że idea powołania takiej jednostki i wysłanie władz Uczelni włożony w stworzenie optymalnych warunków dla realizacji nauczania etyki, okazały się naprawdę potrzebne.

Parę dni temu otrzymałam od prof. Stefana Raszei tekst jego autorstwa o historii nauczania etyki w AMG i poczułam się zobowiązana do wnikliwej oceny obecnej działalności Zakładu. Pamięć o wymienionych w tekście prof. Raszei wielkich postaciach naszych Profesorów, którzy pierwsi w tej Uczelni podejmowali działania dla zorganizowania nauczania etyki, zobowiązuje. Pisałam o tym już na początku tworzenia formalnych struktur Zakładu Etyki, pisałam o korzeniach, które bez wątpienia stanowiły wzorce erudycji, szerokich horyzontów i głębokiego humanizmu cechującego naszych Nauczycieli. Pisałam o naszej odpowiedzialności i zobowiązaniach wobec tych korzeni.

Blisko cztery lata działania Zakładu, przy dzisiejszym tempie rozwoju, postępie technologicznym, zmianach społecznych, to spory okres i można w tym czasie zrobić bardzo wiele. Próbowaliśmy narzucić sobie zaangażowane i aktywne działania, pomimo to wielu zamierzeń nie udało się jeszcze zrealizować. Zaczynaliśmy od stworzenia zespołu – uważając to za najważniejsze zadanie. Była nas na początku trójka wraz ze wspieranym lekarzem humanistą, prof. Edwardem Witkiem. Wielka szkoda, że praktyczna medycyna utraciła tak znakomitego klinicystę, jakim jest dr Marta Michowska, ale zyskał ją Zakład, w którym może realizować całą swoją dotychczasową kliniczną wiedzę i doświadczenie, tak potrzebne w nauczaniu etyki i tak doceniane przez studentów. Dołączyła do zespołu również doświadczona wieloletnia klinicystka dr Krystyna Basińska, a po dwóch latach także wykształcony humanista, bardzo potrzebny w Zakładzie dr filozofii Marek Olejniczak. Zespół podejmował kolejne wyzwania, a było ich wiele – opracowanie programów dla nowych kierunków studiów, doskonalenie i poszerzenie poprzednich, prace badawcze, których charakter odbiega w sposób znaczący od prac medycznych opartych na medycynie faktów (e.b.m.), kształcenie się w metodyce nauczania i ocenie ich wyników. W tej nowej dla nas dziedzinie, jaką jest etyka, mieliśmy początkowo poczucie poruszania się nieomal na ślepo, starając się intuicyjnie poszukiwać właściwych kierunków działania.

Początki pełne były pytań o zapotrzebowanie ze strony studentów na rozważania moralnych powinności przyszłego lekarza. Uczyliśmy się ucząc, wielu wątpliwości jednak nie udało się rozwiązać do dziś. Dotyczą one głównie problemów, które wiążą się z nowymi technologiami medycznymi, problemów wynikających z konieczności uwzględnienia pluralizmu poglądów, a także z powiązaniem etyki z warunkami ekonomicznymi. Przeprowadzona dwukrotnie analiza potrzeb studentów odnośnie realizowanego przez nas programu nauczania była niezwykle pomocna w modyfikowaniu programów, ale przede wszystkim utwierdziła w przekonaniu, że zapotrzebowanie na naukę etyki wśród studentów jest duże. Dotyczy to przede wszystkim dyskusji o powinnościach lekarskich, dylematach etycznych i problemach prawnych lekarzy.

Znacząca część naszych studentów (75% ankietowanych) oceniło ogólny poziom prowadzonych zajęć jako dobry i bar-

dzo dobry. Programy akceptowało 80%, ale aż 65% postuloowało rozszerzenie zajęć, szczególnie w systemie seminaryjnym. Zaangażowanie zespołu wspomagały dobrze ocenione przez studentów (95% ankietowanych) kontakty z asystentami Zakładu.

Obecnie Zakład prowadzi zajęcia dla studentów medycyny, stomatologii, farmacji, pielęgniarstwa i na wszystkich kierunkach studiów licencjackich oraz na studiach doktoranckich. Jeżeli uwzględnić szeroki wachlarz kierunków studiów w Uczelni i związaną z tym specyfikę zmuszającą do dostosowania tematycznego i zakresu zajęć do danego kierunku, to jest to niemałe zadanie dla trzyosobowej etatowej kadry asystenckiej Zakładu. Wspomnę jedynie, że przez Zakład Etyki „przewijają” rocznie ponad 1200 studentów.

Wychodząc naprzeciw potrzebom studentów opracowaliśmy w Zakładzie skrypt pt. „Wybrane zagadnienia etyki lekarskiej z elementami prawa w medycynie”. Mamy nadzieję, że opinie studentów będą zgodne z pozytywną recenzją skryptu, za którą dziękujemy prof. W. Makarewiczowi.

Zakład w swojej działalności naukowej zajmuje się problemami etycznymi w relacjach lekarz – pacjent, jak również w relacjach nauczyciel akademicki – student. Pierwszy może być realizowany z racji doświadczeń kadry lekarskiej pracującej w Zakładzie Etyki AMG. Jedyny filozof zatrudniony w Zakładzie jest znaczącym wsparciem, pozwalającym na wyjście w pracach naukowych poza zagadnienia etyki związanej ściśle i tylko z medycyną. Inny podjęty temat związany z naszym środowiskiem akademickim jest próbą przeprowadzenia audytu etycznego naszej Uczelni. Temat ten został zapoczątkowany w ramach projektu Quality of Culture wraz z Samodzielną Pracownią Edukacji Medycznej (SPEM) Akademii Medycznej. Aktualnie zakończony został pierwszy etap, określający wartości etyczne, które powinny, zgodnie z ich opinią, cechować nauczycieli akademickich oraz studentów. Przy okazji dziękujemy wszystkim nauczycielom akademickim i studentom, którzy odpowiedzieli na naszą ankietę, umożliwiając nam realizację dalszych etapów pracy.

Realizacja zadań naukowych Zakładu nie jest łatwa. Przyczyną jest przede wszystkim ograniczona możliwość publikacji o tej tematyce. Wynika ona bowiem z braku w naszym kraju czasopism naukowych poświęconych ściśle zagadnieniom etyki w medycynie, badaniom postaw etycznych, jak i problematyce nauczania etyki. Te braki stały się motywem inicjującym zorganizowania przez nasz Zakład I Ogólnopolskiej Konferencji pt. „Nauczanie etyki w uczelniach medycznych”. Wśród wykładowców znajdują się największe autorytety z tej dziedziny. Mam nadzieję, że zaprezentowane poniżej, wybrane tematy z programu konferencji zachęcą społeczność akademicką do uczestniczenia w jej obradach. Zapraszam serdecznie wszystkich nauczycieli akademickich, których zadaniem przecież, niezależnie od rodzaju przedmiotu, który nauczają, jest kształtowanie postaw etycznych naszych studentów. Zapraszam studentów, bo ich udział wydaje się być bardzo ważny dla zrozumienia potrzeby nauczania etyki przyszłych lekarzy.

Pracując nad metodami nauczania etyki podjęliśmy w ramach programu KNOW wspólnie z innymi uczelniami Wybrzeża Gdańskiego nauczanie na odległość. Taka metoda nauczania jest jeszcze w naszym kraju unikalna. Pierwsze doświadczenia zdobyliśmy prowadząc kurs dla samodzielnych pracowników naukowych naszej Uczelni. Kolejne dwa kursy prowadzi-

prof. Stefan Raszeja

Z historii nauczania etyki i deontologii lekarskiej w AMG

Już niedługo, bo w dniach 27-29 września br., w Gdańsku spotkają się wybitni znawcy nauczania etyki w Polsce, w szczególności w uczelniach medycznych. Będzie to pierwsza ogólnopolska konferencja poświęcona tej tematyce, a jej inicjatorami są koleżanki i koledzy z Zakładu Etyki, Bioetyki i Deontologii AMG z jej kuratorem prof. Janiną Suchorzewską na czele. Mamy nadzieję, że wielki trud organizacyjny przyniesie pożądane rezultaty.

Sądzę, że przy tej okazji warto krótko zrelacjonować dotychczasowe osiągnięcia naszej Uczelni w zakresie nauczania etyki i deontologii.

Najpierw po październikowej odwilży (1956) etyka była wykładana dla studentów z pierwszych roczników w ramach propedeutyki medycznej przez wybitnego jej znawcę, prof. Tadeusza Kielanowskiego. Jego podręcznik „Propedeutyka medycyny” wielokrotnie wznawiany (ostatnie wydanie z 1973 roku), może do dziś być uznawany za wzór metodycznego przygotowania młodych adeptów do studiów lekarskich. Sam układał koncepcję wykładów z etyki i zostawiając sobie tematykę ogólniejszą, wykłady związane z poszczególnymi działami deontologii rozdzielał pomiędzy wybitnych kolegów profesorów, reprezentujących – jego zdaniem – najlepiej te zagadnienia. Tematyka ta brzmiała mniej więcej tak: „specyfika moralna pracy lekarza” – prof. Marian Górski, „technicyzacja i dehumanizacja zawodu lekarza” – prof. Tadeusz Bilikiewicz, „stosunek lekarza do chorego” – prof. Jakub Penson, „eksperymentowanie na człowieku, kontrola urodzin” – prof. Stefan Metler, „tajemnica lekarska” – prof. Wiktor Bincer, „eutanzja” – prof. Tadeusz Kielanowski, „polskie kodeksy deontologiczne i ustawodawstwo polskie” – prof. Stanisław Manczarski, a od 1964 roku – doc. Stefan Raszeja.

Wykłady były w zasadzie przeznaczone dla studentów ostatniego roku studiów. Od roku 1969 koncepcja wykładów z deontologii nie została wprawdzie zmieniona, ale poszerzona tematyka (w dalszym ciągu układana przez prof. Kielanowskiego) była odtąd rozsyłana przez dziekana Wydziału Lekarskiego

liśmy dla kadry kierowniczej w placówkach ochrony zdrowia. Doświadczenia zdobyte tą drogą, wsparte ewaluacjami przeprowadzonymi przez znakomitych fachowców, pozwolą przekazać je uczestnikom konferencji wraz z sugestią rozposzechniania tej metody nauczania.

Trudno powiedzieć, czy te przedstawione osiągnięcia w czasie 4-letniego okresu istnienia Zakładu, to dużo czy mało. Na pewno nie wszystkie plany udało się zrealizować, na pewno w nauczaniu etyki pozostaje wiele niedociągnięć. Zmierzyć się obecnie musimy z nauczaniem etyki dla studentów obcojęzycznych, gdzie istotnym problemem będą różnice kulturowe i światopoglądowe. Początki na pewno nie będą łatwe, trzeba będzie lat, aby i w tym zakresie zdobyć doświadczenia kształtujące drogi działania.

Zabiegając o powstanie Zakładu Etyki jako samodzielnej jednostki w Uczelni braliśmy ogromną odpowiedzialność, która wynikała między innymi z szacunku dla naszych poprzedników, którzy rozpoczęli i kontynuowali przez lata nauczanie etyki w naszej *Alma Mater*. To studenci i przyszłe pokolenia przejmujące pałeczkę w tej dziedzinie będą nas rozliczać z wykonanych zadań.

do wybranych, doświadczonych wykładowców, a jednocześnie – zgodnie z uchwałą Rady Wydziału – poinformowano studentów VI roku, że „wiadomości z zakresu deontologii będą egzekwowane podczas egzaminu z medycyny sądowej”. W tym momencie ciężar organizacji całego programu nauczania deontologii coraz bardziej zaczął się przesuwać na barki ówczesnego kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, czyli moje. Identyczne wykłady wprowadzono dla studentów V roku Oddziału Stomatologicznego.

W roku 1976, w związku z rezygnacją większości dawnych wykładowców (przejście na emeryturę) zostałem – przez Radę Wydziału – zobowiązany do zorganizowania jednolitego programu nauczania deontologii lekarskiej dla studentów Wydziału Lekarskiego (VI rok) i Oddziału Stomatologicznego (IV rok). Ułożony przeze mnie program realizowałem, zwracając się o pomoc w zakresie niektórych tematów do osób, którym bliska była tematyka związana z nauką o powinnościach lekarskich. Pierwszym, który współuczestniczył w tym programie był prof. Eugeniusz Sieńkowski („rozwój historyczny etyki i kodeksów lekarskich”). Pozostałą tematykę prezentowałem studentom sam. Kilka lat później włączyli się również: prof. Władysława Zielińska („zasady postępowania wobec pacjentów, godność zawodowa”), prof. Krystyna de Walden-Gałuszko („hospicja”), dr Maria Adamcio-Deptulska („prokreacja”) i dr Leonard Pikiel („zadania Izb Lekarskich”), jeszcze później prof. Brunon Imieliński (po śmierci prof. W. Zielińskiej). Jednocześnie rozsyłano komplety proponowanych tematów do przedstawicieli poszczególnych dyscyplin lekarskich (z reguły klinicznych) z prośbą o włączenie ich do swoich wykładów i zajęć praktycznych.

Począwszy od roku 1997 zacząłem starania o powołanie w naszej Uczelni specjalnej jednostki dydaktycznej z zakresu etyki i deontologii lekarskiej. W sukces przyszedł mi działania podjęte w tym zakresie przez Naczelną Radę Lekarską zakończone wyrażeniem „oficjalnego stanowiska” Rady, w którym nie tylko podano treść zalecanej tematyki (zresztą całkowicie zbieżną z naszym dotychczasowym programem), ale i wezwaniem do powoływania zakładów etyki i deontologii w ramach akademii medycznych.

Moje liczne wystąpienia kierowane do władz Uczelni (również publikowane na łamach *Gazety AMG*) przez dłuższy czas – pomimo przewidywanej przeze mnie potrzeby rozszerzenia programu o wykłady i konwersatoria – nie zdołały przekonać decydentów do konieczności powołania wspomnianego Zakładu. Wierzyłem jednak usilnie w uzyskanie poparcia rektora w tym działaniu. Co nie udało się mnie, udało się mojej następczyni, prof. Suchorzewskiej, która w roku 2000 przejęła obowiązki wykładowcy-koordynatora zajęć z etyki, a dziś jest kuratorem nowo powołanego w 2003 roku Zakładu Etyki, Bioetyki i Deontologii w AMG.

Uwieńczeniem działalności prof. Tadeusza Kielanowskiego w zakresie nauczania etyki lekarskiej było swego czasu wydanie zbiorowego dzieła zatytułowanego „Etyka i deontologia lekarska” (1980), które doczekało się drugiego wydania w roku 1985. Aktualnie gdański zespół nauczający etykę podjął wysiłek opracowania podręcznika (w postaci skryptu), który pomoże studentom w lepszej percepcji wykładów i seminariów prowadzonych w Uczelni w zakresie etyki i deontologii. Jego wstępna ocena jest bardzo pozytywna, ale o jego rzeczywistej przydatności dopiero się przekonamy.

□

□

Zakład Etyki, Bioetyki i Deontologii
Akademii Medycznej w Gdańsku

**Wybrane zagadnienia etyki lekarskiej
z elementami prawa w medycynie**

dla studentów
Wydziału Lekarskiego AMG

Gdańsk 2006

**Z recenzji skryptu „Wybrane
zagadnienia etyki lekarskiej
z elementami prawa w medycynie”**

[...] Z radością i uznaniem należy powitać fakt, że zespół nauczycieli akademickich skupiony wokół, młodej przecież, bo powołanej w 2003 r. jednostki, jaką jest Zakład Etyki, Bioetyki i Deontologii AMG, podjął trud przygotowania materiału dydaktycznego. Autorami opracowania poszczególnych zagadnień są: Krystyna Basińska, Marta Michowska, Marek Olejniczak, Stefan Raszeja, Janina Suchorzewska i Edward Witek. Redakcję całości wydawnictwa zawdzięczamy Janinie Suchorzewskiej i Marcie Michowskiej.

Walorem tego opracowania jest zwięzłość i aktualność tekstów, dobry, zrozumiały język i bardzo szeroki wachlarz poruszanych zagadnień. Pomimo że w zamyśle jest to pomocniczy materiał dydaktyczny przeznaczony dla studentów, przeczytałem ten skrypt z wielkim zainteresowaniem i jestem przekonany, że poza studentami znajdzie on liczne grono czytelników, którzy z satysfakcją sięgną po to wydawnictwo. Z przyjemnością mogę stwierdzić, że lektura tych tekstów nasuwa nieodpartą wrażenie obcowania z wysoce kompetentnymi autorytetami z zakresu nauk medycznych, i nie waham się użyć tego określenia, ich dojrzałą mądrością życiową. Należy się ogromnie cieszyć, że grono doświadczonych, znakomych profesorów naszej Uczelni zechciało podzielić się ze studentami swoimi bezcennymi przemyśleniami, wynikającymi z długoletniej zawodowej, dydaktycznej i wychowawczej działalności.

Przygotowanie i edycja tego skryptu świadczy o bardzo prężnym rozwoju zespołu Zakładu Etyki, Bioetyki i Deontologii AMG i jest bardzo cennym, widocznym przejawem budowy wysokiej pozycji naszej Uczelni na krajowym rynku edukacyjnym. Jestem bowiem przekonany, że zostanie on bardzo dobrze przyjęty przez Czytelników i, że niebawem doczekamy się przekształcenia tego skryptu w zwięzły, bardzo dobry podręcznik o zasięgu ogólnokrajowym. [...]

prof. Wiesław Makarewicz

**I OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA
„NAUCZANIE ETYKI W UCZELNIACH
MEDYCZNYCH”**

GDAŃSK, 27 – 29 WRZEŚNIA 2007

Patronat honorowy:

Minister Zdrowia prof. Zbigniew Religa,

JM Rektor AMG prof. Roman Kaliszan

Organizator: Zakład Etyki, Bioetyki i Deontologii AMG,
tel./fax: (0-58) 349 14 86, e-mail: zakladytyki@amg.gda.pl
Miejsce obrad: Auditorium Primum Atheneum Gedanense
Novum AMG, Gdańsk, al. Zwycięstwa 41/72

SESJE NAUKOWE OTWARTE:

- prof. B. Chyrowicz „Czy można nauczyć się etyki?”
- prof. Z. Szawarski „Niepewność moralna i problem nauczania etyki”
- prof. K. Toeplitz „Czy etyka lekarska może i powinna mieć charakter uniwersalny?”
- prof. T. Brzeziński „Rola przedmiotów humanistycznych w nauczaniu i wychowaniu lekarza”
- prof. K. Marczewski „O potrzebach i perspektywach nauczania etyki w UE do roku 2025”
- prof. K. Szewczyk „Nauczanie bioetyki w uczelniach medycznych, taktyka, filozofia, metoda”
- prof. A. Przyłuska-Fischer „Rola case-studies w nauczaniu bioetyki”
- prof. S. Raszeja „Etyka a odpowiedzialność prawna. Nauczanie praktyczne”
- dr J. Barański „Etyka w medycynie, między wiedzą a moralizatorstwem”
- prof. J. Doroszewski „Kształcenie w dziedzinie komunikacji lekarzy z pacjentami”

**Pomorskie Spotkania
z Mikrobiologią**

Katedra Mikrobiologii AMG oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów organizują konferencję pt. Pomorskie Spotkania z Mikrobiologią, która odbędzie w dniach 5–6 października 2007 r. w centrum konferencyjnym „Orle” w Gdańsku-Sobieszewie.

Tematy sesji plenarnych:

1. *Nowoczesne metody w diagnostyce mikrobiologicznej*
2. *Najnowsze doniesienia epidemiologiczne*
3. *Aktualne problemy antybiotykoterapii*
4. *Bakteriofagi w diagnostyce i terapii*

Zapraszamy do udziału mikrobiologów, diagnostów laboratoryjnych, epidemiologów i lekarzy klinicystów.

Wśród zaproszonych gości jest prof. dr hab. Waleria Hryniewicz (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego), która razem z JM Rektorem AMG obejmie patronat honorowy na konferencję. Za udział w konferencji będzie przysługiwać 15 punktów edukacyjnych. Formularz uczestnictwa i szczegółowe informacje na stronie internetowej: www.konferencja.mikrobiologiczna.amg.gda.pl

Kolejny odcinek cyklu „W poszukiwaniu zaginionej sztuki medycyny”

„Dokąd idziesz, Medycyno?”

wywiad z kardiochirurgiem i historykiem medycyny,
prof. Januszem Skalskim przeprowadził dr hab. Piotr Czuderna

P. Czuderna: *W swoim artykule, stosunkowo niedawno opublikowanym w czasopiśmie „Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska”, pisze Pan: „Skomercjalizowana praca, nieustanny pośpiech, walka o prestiż, konkurencja w zawodzie, przy braku odpowiedniego poziomu finansowania, stają się zmurą naszego zawodu.”. Czy tych współczesnych zmór można w ogóle uniknąć?*

Nie, zdecydowanie nie. W zacytowanym zdaniu zawartych jest kilka wątków, problemów powiązanych wzajemnie, ale i rządzących się własnymi prawami. Po pierwsze zatem – nie unikniemy komercjalizacji zawodu lekarza i ściśle z nią związanych zasad wyceny wartości usługi medycznej. Tak jak w innych zawodach, istnieje przyjmowany przez społeczność i zazwyczaj akceptowany, cennik usług. Ta „powszechna akceptacja” odnosi się, rzecz jasna, do zjawiska wyceny, a nie do wymiernej wartości świadczenia, bo tu akurat usługobiorca często nie zgadza się z narzucanym cennikiem. Ale to rzecz zupełnie odrębna. Wynagrodzenie lekarza technokracy chcieliby wycenić jak rzemiosło ślusarza, piekarza czy szewca, niestety nie jak sztukę czy kreatywne tworzenie dzieła autorskiego, zwyczajowo przypisywane artystom.

Następnym po komercjalizacji zawodu wątkiem do narzekania niechaj będzie pośpiech. Pośpiech w medycynie, jak i w innych dziedzinach, wymusiła nowoczesność, rozwój i udoskonalenie zarówno form wzajemnego porozumiewania się, jak i naturalne dążenie do pełnego korzystania z wszystkiego, co oferuje współczesny świat. Pośpiech dominuje bardziej w społeczeństwach zamożnych, albo takich, które zamożne chciałyby być. Bo taka moda, taka edukacja społeczna i styl, który w procesie kształtowania swych osobowości ludzie młodszy przejmują od starszych, także sposób wychowania społeczeństw, wreszcie narodowy charakter. Kolejna kwestia odnosi się do konkurencji w zawodzie. Jest ona powszechna, nic w niej złego, dopóki jest wyrazem dobrej, godnej rywalizacji. A wówczas jest zjawiskiem nawet bardzo pozytywnym. Gorzej, jeśli prowokuje do nieuczciwego pokonywania barier zawodowych, czytaj – konkurentów.

Jeśli na wszystkie wymienione frazy zacytowanej myśli narzucimy nieznośny *brak odpowiedniego poziomu finansowania*, i to w istocie niemal wszystkiego co związane z działalnością leczniczą, łatwo pojąć, że jest to zmora naszego zawodu. Brak odpowiedniego wynagrodzenia prowokuje wielu Kolegów, aby z coraz to większym zapałem walczyć o lepszą pozycję zawodową i naukową, czasem wbrew umiejętnościom, zdolnościom i wbrew sprawiedliwemu osądowi własnego i nie tylko własnego sumienia. Lepsze finansowanie zdrowia mogłoby wyeliminować wiele nieprawidłowości i nieprawości. Niestety, nie jest panaceum na uzdrowienie duszy lekarskiej, wielu bólących, tych związanych z odwiecznym dążeniem do bycia ważniejszym, lepszym, bogatszym, dominowania w otoczeniu. Nie zmieni tego żaden system. Postępu i nierozłącznie z nim związanego pośpiechu też nie unikniemy, niezależnie od tego, ile da nam płatnik na leczenie chorego i na ile wycenią naszą pracę. Jak widać, moja odpowiedź na zadane pytanie nie jest jednoznaczna.

W przytoczonym przeze mnie artykule stawia Pan Profesor tezę, iż indywidualizowanie systemów wartości jest w pewien sposób współodpowiedzialne za powstałe w naszej służbie

zdrowia zamieszanie. Pisze Pan też, cytując prof. Nothnagela, znakomitego wiedeńskiego lekarza, że tylko dobry człowiek może być dobrym lekarzem. Czy jednak nasze czasy relatywizacji wszelkich systemów i hierarchii wartości, czasy, w których dominują nade wszystko tolerancja dla każdego poglądu i tzw. polityczna poprawność, nie utrudniają uprawiania sztuki medycznej? Czy w ogóle jest jeszcze miejsce na sztukę medycyny? Czy rzeczywiście tylko dobry człowiek może być dobrym lekarzem?

Indywidualizowanie systemów wartości... Hołdowanie wyższym wartościom przynależy osobowości szlacheckiej, szczególnie cechom charakteru, tym nabytym w procesie wychowawczym, wyniesionym z domu, od mistrzów, nauczycieli czy autorytetów moralnych (tych coraz większy niedostatek). Przywołuję chętnie i polecam aforyzm prof. Nothnagela, słynnego lekarza wiedeńskiego, który będąc znakomitym praktykiem a i etykiem medycyny, przed wiekiem wypowiedział znane słowa: „tylko dobry człowiek może być dobrym lekarzem”. Nothnagel był wychowankiem Ludwika Traubego, znakomitego berlińskiego lekarza pochodzenia żydowskiego, rodem z Raciborza. Traubego można traktować jako chlubę śląskiej medycyny, być może, że to jego właśnie mądre przemyślenia ze sfery etyki lekarskiej tkwią u podstawy filozofii medycyny Nothnagela. Proszę wybaczyć, że znów powołam się na słowa Rousseau, który bronił praw prostej natury i praw uczucia w czasach „panowania rozumu”. To on jako pierwszy zauważył, że doskonalenie umysłu i sprawność zawodowa nie idą w parze z cechami „dobrego lekarza”. Lekarz, zgodnie z filozofią Rousseau musi oprzeć swoją etykę nie na rozumie – ale na sumieniu. Pisafem, ze smutkiem i konsternacją, że u kilku Kolegów (na szczęście nielicznych) nadzwyczajna biegłość zawodowa nadmiernie wyprzedziła przymioty charakteru. Myślałem wówczas o innych znanych mi lekarzach, którzy etos lekarza wypaczyli fatalnie.

Indywidualizowanie systemów wartości rozumiane jako stosowanie różnej miary zarówno co do moralności względem obowiązków, jak i co do potrzeb i przynależnej dostępności do dóbr, zdobycy społecznych i udziału w narodowym dorobku, w sensie także dostępności do najlepszej medycyny, jest wstydliwą niesprawiedliwością, zaprzeczeniem konstytucyjnych praw. Przykładowo, jakże wstrętne jest, w moim osądzie, wyjątkowe traktowanie polityków czy pseudopolityków o wątpliwej reputacji, głoszących populistyczne banały, albo „vipów” różnej maści i proveniencji. Zadaję sobie pytanie, dlaczego tacy beneficjenci usług lekarskich mają być traktowani w sposób lepszy niżli zwyczajni członkowie społeczeństwa, zwykli a w rzeczywistości może bardziej wartościowi niż demagogiczni krzykacze? Pytanie – czy bezwzględny polityczny oportunist, przewrotny, zakłamany, ma mieć lepszy dostęp do lekarza niż dobrotliwa staruszka – nie powinno w ogóle zaistnieć. Jeśli tak się dzieje – to zenujący wstyd dla decydentów organizacji służby zdrowia, administracji kraju i nas – żyjących z medycyny. W przytoczonym przykładzie nie sposób mówić o zamieszaniu w służbie zdrowia, a raczej znowu, o wypaczeniu zasad etyki. To co tu wypowiedziałem, proszę rozumieć jako próbę określenia mojego poglądu na relatywizację systemów wartości. Po prostu nie mogę się pogodzić z takim porządkiem rzeczy. Nie pasuje w żaden sposób bergsonowskie relatywizowanie sytuacji w odniesieniu do pacjenta, ztraca się etyka w takim filozofo-

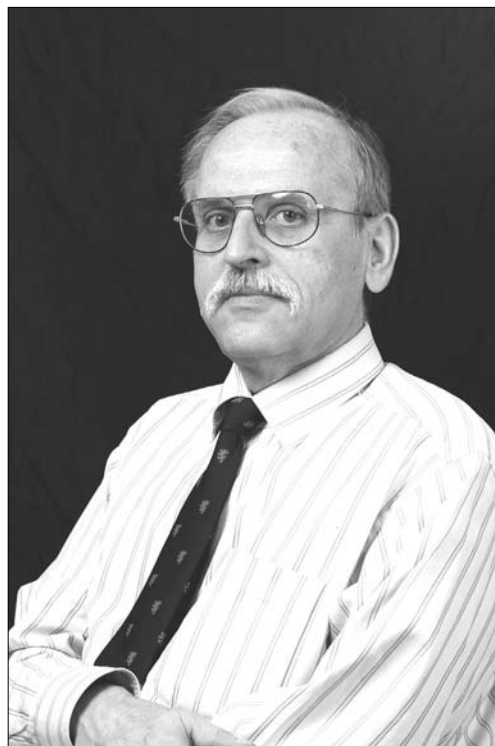
waniu. Według Bergsona, twórcy „krytyki intelektu”, umysł relatywizuje rzeczy, uważając je za wzajemnie zależne. Niechże więc intelekt relatywizuje rzeczy, ale nie pacjentów. Nie można mylić relatywizacji od „relatywizmu”, idealistycznej teorii względności w procesie poznania i postrzegania, negującą obiektywność.

W szeregu pytań, na które w tej chwili odpowiadam, największy kłopot sprawia mi określenie mojego osobistego zdania na temat tego, czy w omawianym kontekście popieram, czy odrzucam tolerancję dla każdego poglądu i tzw. polityczną poprawność. Rozumiem, że chodzi tu o godzenie się z tym co rządzący nami od nas lekarzy oczekują, w zamian gardząc naszymi potrzebami i stawiając nas przy obecnym stanie finansowania służby zdrowia w bardzo trudnej sytuacji wobec oczekiwania pacjenta. Otóż, gdybym popierał polityczną poprawność lekarza na użytek jego własnego spokoju, przypodobania się i kariery, czułbym się jak hipokryta. A tolerancją dla każdego poglądu oczywiście odrzucam. Odrzucam poglądy nie mieszczące się w podstawowych ramach przyjętej moralności w naszej sferze kulturowej. Co do tej „tolerancji” – to chyba nie do końca zrozumiałem intencję pytania. Wobec chorego i jego rodziny, zgodnie z przysięgą Hipokratesa winniśmy okazywać z pokorą tolerancję dla wszelkiej odrębności myślenia, cokolwiek się za tym pojęciem kryje, ale nikt nas lekarzy nie może zmuszać do tolerancji wobec administracji państwowej, która obliuguje nas do uprawiania złej medycyny. Inaczej patrząc na tolerancję, w ogólności, jako jeden z atutów demokracji, można by rzec, że czyni nas ona bezbronnymi wobec populizmu, zakłamania, demagogii, możliwości oddania władzy w ręce szaleńców, wreszcie wobec terroryzmu.

A sztuka w medycynie? Będzie tak długo obecna, jak długo chorego człowieka będzie leczyć myślący, czujący człowiek z krwi i kości, a nie maszyna. Niestety, coraz częściej o „sztuce” mówi się tylko w kontekście popełnianego błędu lekarskiego, niestety, nie w kontekście wynagradzania. Ileż to razy arcyzm lekarski decyduje o powodzeniu skomplikowanej operacji, czy trafionym, opartym na intuicji i przenikliwości wyznaczeniu koncepcji leczenia? Pewien akcent arcyzmu pozwala na dobranie idealnej harmonii i proporcji chirurgicznych rękoczynów – niszczenia i tworzenia w przeprowadzaniu manewrów na żywych tkankach chorego.

Czy we współczesnej medycynie jest jeszcze miejsce na mistrzów? Pisz Pan, iż nie wszyscy są i mogą być mistrzami w zawodzie. Profesor Jędrzejczak w swojej słynnej i idącej pod prąd wielu poglądom wypowiedzi dla „Gazety Wyborczej” stwierdził, iż wirtuosi chirurgii muszą mieć specjalne prawa, a także być uprzywilejowani finansowo. Z drugiej strony, w wywiadzie dla tej samej gazety kardiolog, profesor Pasiński stwierdził wręcz, że utrzymywanie mitu, iż jest jeden zbawca, chirurg, jest w dużym stopniu szkodliwe, gdyż sukces operacji zależy od zespołu i może byłoby mniej przypadków korupcji, gdyby pacjenci to sobie uświadamiali. Który pogląd jest Panu bliższy?

Oczywiście, że jest dla nich miejsce! Bez mistrzów nie byłoby żadnego progresu, błyskotliwych i nowatorskich rozwiązań w medycynie zabiegowej, która oparta jest nie tylko o przygotowanie teoretyczne w zawodzie ale również o „sztukę”. Nie wszyscy mogą być mistrzami, bo wybitny talent jest rzadkim darem Boga i natury, ale to przecież normalne, że słabszy naśladuje poczynania mistrza. Godzę się ze zdaniem, że wirtuosi chirurgii muszą mieć specjalne prawa. Pytanie tylko, jakie prawa? Prawo do zaszczytów, honorów przynależnych wybitnym, uznania, powszechnego szacunku, zarobku, także prawo do decydowania o strategiach rozwoju reprezentowanej dziedziny. Ale nie do łamania prawa, jak to miało i ma miejsce w wielu ośrodkach medycznych. Zwyczajowo tolerowano dotychczas



Janusz H. Skalski urodził się w 1951 r. w Krakowie. W 1975 r. ukończył studia, a w 1984 r. uzyskał stopień doktora n. med. na Wydziale Lekarskim AM w Krakowie. W latach 1976–1989 pracował w Polsko-Amerykańskim Instytucie Pediatrii AM w Krakowie. W 1984 r. został adiunktem w Klinice Kardiochirurgii Dziecięcej AM w Krakowie. W latach 1990–1997 pracował w I Klinice Kardiochirurgii ŚAM w Katowicach. W okresie 1997–czerwiec 2007 r. – ordynator Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze (w Katedrze i Klinice Kardiochirurgii i Transplantologii). W latach 2005–2007 prodziekan ds. nauki Wydziału Lekarskiego w Zabrzu ŚAM w Katowicach, pełnił liczne funkcje akademickie w ŚAM. Od 15.06.2007 r. kierownik Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej CM UJ w Krakowie. Odbył liczne staże zagraniczne w doskonałych ośrodkach. Habilitował się w 1996 roku, a w 2001 r. uzyskał tytuł profesora. Jest autorem 242 recenzowanych prac naukowych i rozdziałów książkowych, w tym 70 z zakresu historii i filozofii medycyny oraz etyki lekarskiej; 195 prac i doniesień zjazdowych, redaktor naukowy 7. monografii zbiorowych i dwóch podręczników. Promotor 6. rozpraw doktorskich, recenzował 14 doktoratów, 4 przewody habilitacyjne, 5 profesorskich. Kilkakrotnie wyróżniany odznaczeniami zawodowymi i społecznymi. Członek licznych towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych.

ekscentryczne zachowania perfekcyjnych wykonawców w różnych zawodach i specjalnościach, bezwzględne narzucanie woli i stylu przywódcy, nawet feudalne zależności służbowe. W żadnej mierze owe „specjalne prawa” nie mogą dotyczyć zachowań ordynarynych, braku szacunku dla współpracowników i osób podległych, po prostu tego, co zwykliśmy ostatnio określać nowomodnym terminem „mobbing”. Poniżanie, dręczenie psychiczne i fizyczne, nawet odbieranie tego, co gwarantuje prawo powszechne i akademickie jest zwyczajem haniebnym, żadnemu geniuszowi nie dozwolonym. Zaś przyzwalanie otoczenia do takich zachowań nieraz zachęcało do dalszej eskalacji dominacji w zespole, prowadząc do wypaczenia idei powinności akademickich. Z drugiej strony – tworzenie mitu o wybitnym, jedynym i nie do zastąpienia fenomenie lekarza, któ-

remu zezwala się na każde, nawet najgorsze wybryki, jest głupie i niedopuszczalne w świecie cywilizowanym, a przypisanie roli „jedynego zbawcy” doprowadza do takiego wyolbrzymienia zasług, które szkodzi obu stronom – leczonemu i leczącemu. Wciągnięcie mediów w taką rozgrywkę jest naganne i w perspektywie niezwykle niebezpieczne. Wiele racji w tym, że sukces operacji zależy od zespołowego działania. Na finalny efekt składają się niezliczone drobiazgi, których zaniedbanie grozi katastrofą. Ustalmy więc tak – powodzenie zasadniczej części trudnego zabiegu operacyjnego leży w rękach głównego wykonawcy, załóżmy „mistrza” w zawodzie, całość operacji jest sukcesem zespołu (chirurga, asysty, anestezjologa, personelu średniego), zaś o powodzeniu całości leczenia decyduje w znacznej mierze żmudna praca zespołu zarówno diagnostycznego, jak i prowadzącego leczenie pooperacyjne, czasem z wielkim wysiłkiem. To są oczywiste rzeczy, ale jak widać, trzeba o nich przypominać. Z ochotą przychyliam się do tezy prof. Pasierskiego, iż wdzięczność pacjenta w najwznioślejszym znaczeniu tego słowa, należy się całemu zespołowi leczącemu począwszy od diagnostyki, od której zależy bardzo dużo, kończąc na wysiłkach personelu intensywnej opieki i tych członków zespołu, którzy w znoju doprowadzają do wypisania chorego. Z jednej strony krzywdzące dla zespołu jest pomijanie jego roli w leczeniu, z drugiej, trzeba obiektywnie dodać, że właściwe przygotowanie, wykształcenie, wpojenie odpowiedzialności i mądre zdyscyplinowanie – co ma kolosalne znaczenie dla końcowego efektu leczenia – bywa też rolą szefa. Sens w tym, aby zachować właściwe proporcje w ocenie sukcesu medycznego. W tym ostatnim zadaniu zawiera się mój pogląd na drażliwą materię przystugujących laurów za wyleczenie chorego, nierzadko za cudowne uratowanie życia.

Pisze Pan „Wszyscy chcą własnej korzyści, tego nie sposób zmienić, ale też zmieniać nie ma potrzeby... Na wykreowaniu postawy życiowej młodego człowieka ciąży dobry lub zły przykład szefa.” Czy we współczesnej medycynie jest jeszcze w ogóle czas i miejsce na skomplikowaną relację mistrz – uczeń? Przecież na naszych oczach zmienia się paradygmat nauczania chirurgii. Znika tradycje: „Najpierw patrz, potem asystuj, wreszcie operuj pod moim nadzorem”. Wiele miejsca temu problemowi poświęciło ostatnio, najbardziej wpływowe czasopismo medyczne na świecie, „New England Journal of Medicine”. Na jednym z kongresów wystąpiłem wykładu na temat nowo utworzonego centrum edukacyjnego chirurgii w Bostonie, gdzie stosuje się symulację komputerową do nauki gastrokopii, kolonoskopii, laparoskopii, ale nawet i do nauki procedur otwartych w oparciu o specjalne fantomy i warunki wiernie odwzorowanej sali operacyjnej. Dopiero, gdy chirurg potrafi przejść pomyślnie powyższe próby, jest dopuszczany do rzeczywistych procedur operacyjnych.

Pisząc o tym, że „wszyscy oczekują własnej korzyści” z wykonywanego zawodu powoływałem się na przesłanie XVIII-wiecznego francuskiego filozofa Helvetiusa. Nie ma potrzeby wpływać na takie dążenia ludzkie, bo są one dość normalne i oczywiste – po to pracujemy, aby być odpowiednio wynagradzani. Sedno tej filozofii to: – „nie ma innych własności umysłu niż nabyte; nie ma innych dążeń niż interesowne”. Ale są wystarczające w codziennym etosie pracy podstawy dla zachowań etycznych. Helvetius dodawał ponadto, że właściwości ludzi zależą od tego, jakie mieli wychowanie. To wszystko razem powinno wystarczyć. Tu dochodzimy do stwierdzenia, że na postawie życiowej i zawodowej młodego Kolegi-chirurga bardzo często (ale nie zawsze) ciąży przykład szefa.

Jałowa byłaby medycyna, gdyby brakło w niej bezpośredniego, „żywego” kontaktu lekarza doświadczonego, z lekarzem początkującym, uczącym się jeszcze praktyki lekarskiej – nie z

książki czy internetu ale od nauczyciela przekazującego swą wiedzę, czyli prostymi słowy: „relacji mistrz–uczeń”. Może łatwiej byłoby zrezygnować z roli nauczyciela w specjalnościach teoretycznych, z trudem w klinicznych niezabiegowych, ale w zabiegowych? W zabiegowych, w prawdziwej chirurgii, jest to niewyobrażalne. Pozostaje uściślenie definicji – kimże wedle przyjętych tu reguł jest nauczyciel-chirurg, któż-że zastępuje na zaszczyt bycia uczniem tych, których w panteonie największych mistrzów w zawodzie naszym zaliczyliśmy do twórców szkół chirurgii? Wielce to trudne pytanie – a skoro sam nie potrafię zręcznie wybrnąć z tego trudnego dylematu, posłużę się cytatem z artykułu znakomitego chirurga prof. Rzepeckiego, który snując rozważania o relacjach w chirurgii: nauczyciel–uczeń, przywołuje takie oto słowa jednego ze swoich uczniów: *Chirurg przekazując swym uczniom wiedzę i uczucie jest lekarzem poetą, przekazując tylko wiedzę, gdy uczuć nie posiada, jest cyrulikiem. Pisze dalej Rzepecki, komentując to zdanie – ...myśl ta jest celna, mimo że chirurg nauczyciel często skrywa swe uczucia i stara się otoczyć je pozornym chłodem czy surowością, skoro cała jego praca jest złączona z cierpieniem, bólem i niepewnością odczuwanymi przez operowanego (...). Uczeń musi być taktownie i celowo natarczywy, a wtedy należy go wyodrębnić z całego grona jako rokującego lepiej, na nim (na niej) się ześrodkować, jemu udzielić wszystkiego, co tylko z większych wartości chirurg posiada. Wystarczy jeden taki uczeń, aby już nie wpaść samemu w obawę straconego życia. (...) Wymagania stawiane uczniom należy umieszczać wysoko, może i tak, aby mogły one przerosnąć osobowość nauczającego, zdystansować go choćby w jednym czy kilku kierunkach. Odegrane tu role z obu stron, zarówno dającego, jak i biorącego są trudne nie tylko do określenia, ale i do osiągnięcia, bo i jak ma je spełnić wychowawca i uczeń?**

A teraz przechodząc do zawartej w pytaniu sprawy centrum edukacyjnego chirurgii w Bostonie, z symulacją komputerową – odpowiem: Chciałbym wiedzieć, co czuje wyedukowany tak adept chirurgii rozpoczynający prawdziwą operację bez opatrzenia się w polu operacyjnym z pozycji asystenta, bez wcześniejszego żywego kontaktu z doświadczonym starszym kolegą, który wprowadza nowicjusza w tajniki chirurgii. Chciałbym widzieć minę pacjenta lub jego rodziny informowanych, że operację przeprowadzi chirurg wspaniale przygotowany na fantomie, którego sprawność w polu operacyjnym została zweryfikowana przez komputer. Tutaj znowu, nie będąc oryginalnym stwierdzam, że i w tej sprawie należy zachować odpowiednie proporcje. Symulacja tak, przygotowanie „wirtualne” może się bardzo przydać, ale pozostanie nadal podstawowa rola starszego kolegi lub mistrza w zawodzie, który pomaga młodszemu nie tylko w ćwiczeniu techniki, rozeznaniu w polu operacyjnym, ale i w wybieraniu najlepszych rozwiązań, podejmowaniu decyzji w trakcie operacji, czasem decyzji wycofania się z zaplanowanej wcześniej metody.

Wywodzi się Pan Profesor ze środowiska akademickiego i z pewnością znane są Panu trapiące je bolączki, o czym bez ostronek Pan pisze: plagiaty, autoplgiaty, niska jakość sporów naukowych, jak i ich przenoszenie na grunt personalny. Od siebie dodałbym jeszcze i inne objawy zaniku dobrych obyczajów w nauce, przede wszystkim wszechobecny serwilizm, objawiający się brakiem uczciwości i obiektywizmu w pisaniu recenzji i opinii oraz wymianą wzajemnych przysług. Pisze Pan też o braku koleżeńskości, nepotyzmie, itd. A co z zatrudnianiem w kierowanych przez siebie klinikach i oddziałach własnych dzieci?

*Rzepecki W.M.: O uczniach chirurgach. Pol. Przegl. Chir. 1984, 56: 793-798. (Fragment nie ogłoszonego drukiem dzieła W.M. Rzepeckiego pt. Rozpamiętywanie przeszłości).

Nie jest to oczywiście prawnie zakazane, ale jednak można w tym dopatrzeć się czegoś moralnie podejrzanego. A może to po prostu „kwestia dobrego smaku”, jak mawiał Zbigniew Herbert?

Z całą mocą, otwarcie powtórzę, że plagiat jest dla mnie wstrętną nieprawością, grabieżą cudzej własności, niewiele różniącą się od kradzieży pieniędzy czy kosztowności, a podanie czyjegoś osiągnięcia naukowego lub rozwiązania technicznego jako własnego pomysłu, jest odrażające. W najbardziej krzywdzącej formie plagiat jest w polskim środowisku chirurgów, na szczęście, zjawiskiem wyjątkowym, ale zdarza się, niestety. Autoplagiat zazwyczaj u nas pobłażany (niesłusznie), kradzieżą wszakże nie jest, ale oszustwem: autor kłamie, że stworzył nowe dzieło, a w rzeczywistości nie poahał się nowym, rzeczywistym wysiłkiem intelektualnym. Niska jakość sporu naukowego jest np. bardzo często prostą konsekwencją jałowych, powtarzanych do znudzenia na krajowych zjazdach informacji o swych osiągnięciach, w istocie więc wiąże się ze zjawiskiem autoplagiatu. Spór naukowy, w którym dominują animozje między ośrodkami, chorobliwe ambicje dyskutantów, może być wyłącznie płytkim i bezwartościowym.

O serwilizmie we wzajemnych relacjach ważnych decydentów i oportunistom nie wypowiadałem się uprzednio, ale jeśli mam nazwać to, co we mnie wzbudza ta wstydliva sprawa – rzekłbym – pogardę wzbudza. Pisanie dobrej recenzji dla żenująco słabej pracy i gloryfikowanie jej w interesie utrzymania dobrych relacji między ośrodkami, jest brakiem uczciwości akademickiej, ale chyba jeszcze gorszym zjawiskiem jest pisanie negatywnej recenzji dla pracy wartościowej, w ramach zemsty, czy prowokowania zwady między szefami Bogu ducha winnego doktoranta, habilitanta. Taki proceder dyskwalifikuje recenzenta jako człowieka pozbawionego elementarnych zasad etycznych.

Nepotyzm to nie tylko polska przywara. W Europie zjawisko dość spotykane, chociaż na ile to możliwe, tępione, w Stanach Zjednoczonych zupełnie wyjątkowe. Nie ma chyba takiego ośrodka w Polsce, w którym nie miało miejsca zatrudnianie członków własnej rodziny szefa, przez niego osobiście lub przez dyrektora pozostającego w „układzie” wzajemności. Dopóki zachowują oni znamiona przyzwoitości w zachowaniu podczas pracy, bez dzielenia i skłócania zespołu, traktowania na innych prawach członka rodziny (jest to prawie nieosiągalne, ale znam przypadki, że wyjątkowo się to udaje), to z pewną wyrozumiałością można by mówić tylko o „kwestii dobrego smaku”, słowami Herberta. Znamy piękne historie rodzinnego przekazywania z ojca na syna, nawet wielopokoleniowo, chirurgicznych tradycji, zatem może trzeba dać szansę „rodzinnej” wspólnej pracy, aby przekazanie umiejętności synowi (córcie) mogło się spełnić. Wtedy, gdy brak umiaru w uprzywilejowaniu własnej rodziny – można już mówić o braku przyzwoitości. Zupełnie inną sprawą jest zapoznanie się w tym samym miejscu pracy dwojga ludzi, którzy utworzą razem rodzinę i chcą razem pracować, niezależnie od ich stanowiska w zespole. W tym nie widzę absolutnie niczego zdroźnego, a wręcz odwrotnie. Pozostaje tylko niezmiennie kwestia przyzwoitości – co do traktowania członka rodziny (jak i w poprzednich przykładach), która w dalszej ocenie zjawiska ma miejsce nadrzędne.

Czy w naszej lekarskiej rzeczywistości, którą staraliśmy się w tej rozmowie opisać, jest jeszcze miejsce na „wielkie chirurgiczne szkoły”, choćby takie jak ta profesora Manteuffla? Dręczy mnie obawa, że te instytucje umarły już śmiercią naturalną.

Ależ skąd! Całkowicie się z tym poglądem nie zgadzam. Wielkie szkoły chirurgiczne mają swój triumfalny złoty czas. Tak w świecie, jak i w Polsce chirurdzy z dumą mówią o przynależności do znamienitych i uznanych szkół, którym patronuje wielkie nazwisko, wybitna postać. Ci z Kolegów, których

trudno przypisać do określonych generacji mistrzów mogą od czuć tęsknotę za tego rodzaju upiększeniem zawodowej biografii.

Dostałem tego zaszczytu, że zaproszono mnie do współpracy redakcyjnej w tworzeniu kolejnego opracowania dotyczącego historii polskiej kardiologii i kardiologii (mowa o „Polskich szkołach kardiologii i kardiologii” w opracowaniu PWN, wydanie planowane w roku bieżącym). Współtworząc to dzieło musiałem zapoznać się z nieznanym mi wcześniej tłem kształtowania się „szkół”. Znając genezę dość dokładnie, tym bardziej upieram się, że „szkoły”, przynajmniej w tej dziedzinie chirurgii, mają wielkie znaczenie, a i w innych działach istnieją, wręcz pożądanym jest, aby istniały. Nobilitujący tytuł „szkoła” dotyczy tych ośrodków kardiologicznych i związanych z nimi postaci, które kształtowały pewną kontynuację zdobyczy w nauce i leczeniu, osiągnięć w technice chirurgicznej, wreszcie spójności intelektualnej w programach badawczych, w etyce i deontologii tego zawodu. Taka jak tu wymieniłem egzegeza dla „szkół kardiologii”, z uzupełnieniem, że miały one tradycję ukształtowaną przez co najmniej cztery generacje w pełni dojrzałych mistrzów kardiologii, przekazujących sobie przygotowanie do zawodu „z pokolenia na pokolenie”, pozwala stwierdzić, że do honorowego tytułu twórców polskich szkół kardiologii pretendują profesorowie: Manteuffel, Moll, Bross i Kossakowski.

Panie Profesorze, ostrzega Pan: „jeśli będziemy nawet perfekcyjnie wykonywać swoją pracę, mając świetne wyniki i niską śmiertelność, ale bez krzty etyki lekarskiej, to do czego dojdziemy?”. Ale czy nie jest to głos wołającego na puszczy? Dokąd zatem idziesz, Medycyno?

To zacytowane moje zdanie odnosi się do bardzo konkretnych, znanych mi przypadków. Świetne wyniki, a elementarny brak humanizmu, brak szacunku dla cierpienia chorego człowieka i przedmiotowe traktowanie jego choroby jako źródła wsparcia finansowego dla ratowania zadłużonej jednostki (oddziału, kliniki), na każdym kroku liczenie kosztów, minimalizowanie wysiłku ekonomicznego szpitala. Za dobrymi wynikami kryje się nierzadko nieetyczna kwalifikacja, nieuczciwe zaszeregowanie jednostkowe co do trudności zabiegu, dopasowywanie dokumentacji, „upiększanie” wyników leczenia, gloryfikowanie swych zasług. Ja wiem, że to groźne oskarżenie, ale błagam o odrobinę pokory w tej sprawie. Wiele można było sobie obiecywać, że niby komputeryzacja dokumentacji, nowoczesność, kontrola urzędowa i unijne zasady poprawią niezłomność podawanych wyników. Ale nadal, niestety, nie tylko polska ale i europejska medycyna tkwi w tym procederze. Na szczęście, nie wszystkich Kolegów to dotyczy, a poprawa jest dostrzegalna.

No, więc do czego dojdziemy z takim balastem? Z tą niską śmiertelnością i całą resztą dehumanizacji zawodu i wypaczeniu rankingu ocen? Mam wrażenie, że nie zdając sobie z tego sprawy, zmierzamy do technokratycznego zaszeregowania usługi medycznej, którą świadcząc lekarz-funkcjonariusz, spariżowany odpowiedzialnością przed prawnikiem, będzie walczył o własną skórę bardziej niż o pacjenta, a ubezpieczenia zawodowe pochłoną coraz to większą część zarobków. W groteskowym scenariuszu takiej ewolucji relacji pacjent – lekarz, tak przewidywałbym przyszłość: lekarz boi się leczyć ze strachu przed odpowiedzialnością, a pacjent nie ma odwagi poddać się leczeniu – oczywiście, też ze strachu przed sformalizowanym kształtem oferowanego leczenia. Amerykańska służba medyczna skosztowała już takiego systemu, próbuje z nim bezskutecznie walczyć, my zmierzamy ku temu nieubłaganie...

□

Wizyta Profesora Hilarego Koprowskiego

W dniu 3 sierpnia br. gościem Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i AMG był światowej sławy naukowiec prof. Hilary Koprowski, który przyjechał do Gdańska na zaproszenie Pomorskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej, realizującej budowę Gdańskiego Parku Naukowo-Technologicznego.

Głównym celem wizyty prof. Koprowskiego na Pomorzu jest inicjacja pod jego auspicjami międzynarodowej współpracy gdańskiego środowiska naukowego w zakresie biotechnologii roślin, w tym między innymi wspólnych badań nad opracowywaniem nowych technologii produkcji biofarmaceutyków w roślinach, takich jak szczepionki przeciwko niebezpiecznym chorobom (np. przeciwko ptasiej grypie czy ospie) oraz terapeutycznych przeciwciał.

W auli im. Prof. Karola Taylora odbyło się spotkanie prof. Koprowskiego z pracownikami i studentami Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii, a także Akademii Medycznej i Uniwersytetu Gdańskiego. W spotkaniu wzięł udział rektor AMG prof. Roman Kaliszan, który wręczył gościowi pamiątkowy medal Akademii Medycznej w Gdańsku. Po spotkaniu Profesor zwiedził laboratoria Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii i rozmawiał z władzami Uczelni i Wydziału o planach dalszej współpracy naukowej.

Hilary Koprowski urodził się w Polsce w 1916 roku. W roku 1934 r., po zdaniu egzaminu dojrzałości, rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Warszawie. Jednocześnie ze studiami lekarskimi, podjął naukę w klasie fortepianu Kon-



serwatorium Warszawskiego. W roku 1939, po ukończeniu studiów lekarskich i wybuchu wojny, prof. Koprowski wyjechał do Rzymu, gdzie kontynuował studia muzyczne oraz pracował jako lekarz. W czerwcu 1940 r. poprzez Hiszpanię i Portugalię dostał się do Brazylii, gdzie rozpoczął pracę w laboratorium Fundacji Rockefellera zajmującym się badaniami nad żółtą febrą. W grudniu 1944 r. przyjechał do Stanów Zjednoczonych, a rok później rozpoczął pracę w firmie farmaceutycznej Lederle, gdzie podjął badania nad szczepionką przeciwko chorobie Heinego–Medina. Po uzyskaniu atenuowanego szczepu wirusa polio twórcy szczepionki wypróbował ją na sobie – prof. Koprowski i jego współpracownicy zażyli ją doustnie, a zyskawszy potwierdzenie, że szczepionka jest bezpieczna, w roku 1950 podali ją po raz pierwszy dziecku, uzyskując wzrost miana przeciwciał. W roku 1958 Profesor ofiarował bezinteresownie Polsce ponad 9 milionów dawek tej szczepionki, co umożliwiło rozpoczęcie w naszym kraju regularnych szczepień ochronnych przeciwko tej chorobie.

Prof. Koprowski wraz ze swoimi współpracownikami określił strukturę i scharakteryzował wirus wścieklizny oraz stworzył bardzo efektywną szczepionkę przeciwko tej chorobie. W dorobku naukowym prof. Koprowskiego jest także zastosowanie przeciwciał monoklonalnych w terapii nowotworów oraz badania nad przenoszeniem genów metodą fuzji komórek. Jest twórcą bardzo atrakcyjnego wykorzystania inżynierii genetycznej do konstruowania roślin transgenicznych, wytwarzających białka wirusowe, które mogą być wykorzystane jako szczepionki przeciwwirusowe. Innym obszarem naukowych zainteresowań prof. Koprowskiego są wirusowe zakażenia ośrodkowego układu nerwowego, w tym badanie związków pomiędzy retrovirusami i stwardnieniem rozsianym. Dorobek naukowy prof. Koprowskiego obejmuje prawie 900 prac doświadczalnych, opublikowanych w najlepszych światowych czasopismach naukowych. Profesor Hilary Koprowski przez 35 lat kierował Instytutem Wistara w Filadelfii, opublikował ponad 850 prac naukowych. Obecnie, mimo sędziwego wieku, jest dyrektorem Laboratorium Fundacji Biotechnologii na Uniwersytecie Thomasa Jeffersona w Filadelfii.

prof. Ewa Łojkowska

dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej informuje

Składanie projektów do programu INNOWATOR

FNP przeprowadzi w tym roku drugi nabór do programu skierowanego do młodych naukowców, mających pomysł na uruchomienie własnej firmy, wykorzystującej innowacyjne technologie. Wnioski o zakwalifikowanie do programu, składające się z części szkoleniowej (podczas której uczestnicy tworzą profesjonalne biznesplany) oraz wdrożeniowej (w której autorzy najlepszych projektów otrzymują od Fundacji dofinansowanie na ich realizację), **można składać do 30 października br.** Fundacja przeznaczyła 1 mln zł na dofinansowanie najlepszych projektów komercyjnego zastosowania nowoczesnych technologii, produktów lub usług. Regulamin konkursu i formularz wniosku *on-line* dostępne są na stronie www.fnp.org.pl

Polsko-Niemiecka Nagroda Naukowa COPERNICUS

FNP zaprasza przedstawicieli polskiej społeczności naukowej, którzy zaangażowani są w polsko-niemiecki projekt naukowy do zgłaszania kandydatów do drugiej edycji ustanowionej wraz z Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) Polsko-Niemieckiej Nagrody Naukowej COPERNICUS dla dwóch współpracujących ze sobą naukowców – polskiego i niemieckiego. Konkurs skierowany jest do przedstawicieli wszystkich dziedzin nauki. **Termin zgłaszania kandydatów upływa 12 października br.** Wysokość nagrody to 25 tys. euro dla każdego z dwóch laureatów. Szczegółowe informacje: www.fnp.org.pl



Pożegnanie Profesora Adama Bilikiewicza



Wiadomość o śmierci śp. Profesora Adama Bilikiewicza dotarła do szerokiego grona psychiatrów polskich w czasie odbywającego się w dniach 13–16 czerwca br. XLII Zjazdu Psychiatrów Polskich w Szczecinie. Była wstrząsająca, bo program zjazdu zapowiadał aktywny udział Pana Profesora w obradach. Stało się inaczej. Zrządzeniem losu XLII Zjazd Psychiatrów Polskich stał się pierwszą smutną okolicznością – złożenia hołd pamięci Zmarłego.

Mimo fizycznej nieobecności – Profesor był tam obecny. W materiałach, jakie otrzymali uczestnicy, znajdował się bowiem periodyk Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego „Nowinki Psychiatryczne”, w którym zamieszczono artykuł Profesora, ilustrowany fotografiami, na których z łatwością można było dostrzec Autora w różnych okresach działalności Oddziału Gdańsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Na dalszych stronach czasopisma czytelnik napotkał, niestety, także nekrolog, z którego uczestnicy zjazdu dowiedzieli się, że okrutna śmierć wywarła z naszego grona Profesora.

Smutny obowiązek pożegnania Profesora w sesji „Tym, którzy odeszli” starałem się wypełnić w poniższych słowach, z którymi chcę podzielić się ze społecznością naszej Uczelni:

Szanowni Państwo,

Dzisiaj upływa 12. dzień od kresu życia Pana Profesora Adama Bilikiewicza. Pożegnaliśmy Go w ubiegłą środę przy licznych udziałach kolegów – w tym grona Państwa profesorów psychiatrii – wychowanków, przyjaciół, znajomych oraz pacjentów. Mam okazję, by podziękować wszystkim Państwu za udział w uroczystościach pożegnalnych, za przekazane kondolencje, złożone wieńce oraz wszelkie inne wyrazy solidarności z Rodziną Zmarłego i z nami.

Dla większości Państwa, uczestników zjazdu wiadomość ta jest wręcz nieprawdopodobna, ponieważ program zjazdu przewiduje aktywny udział Profesora w naszym spotkaniu. Dla nas, bliskich Profesora, Jego gotowość do aktywnego uczestnictwa – pomimo nieubłaganego postępu choroby – była wyrazem imponującego hartu ducha, ale także wiary, że koniec – choć oczywisty – nie jest jeszcze tak bliski. Stało się inaczej, ale wiemy, że z wielką godnością umiał się z tym pogodzić.

Okrutny los sprawił, że nie będziemy mieli możliwości wystąpienia wystąpień Profesora, lecz oddajemy hołd Jego pamięci za dokonania całego życia.

Ten czas, jaki upływa od odejścia Pana Profesora, jest zbyt krótki na snucie wspomnień. Zabieram jednak głos z potrzeby serca, w imieniu naszego Towarzystwa, by przybliżyć Państwu nie zawsze znane fakty z życia Profesora, którego niemal wszyscy znaliśmy jako wyjątkową Postać w psychiatrii polskiej. Spotykając się z Profesorem docenialiśmy Jego wiedzę, doświadczenie, pozycję, jaką osiągnął w nauce polskiej, ale także życzliwość, poczucie humoru, błyskotliwość – niekiedy okraszona pewną uszczypliwością, ale zawsze jednak dobrej próby.

Profesor Adam Bilikiewicz urodził się w Krakowie w 1933 roku. Jeszcze w okresie poprzedzającym wybuch II wojny rodzina państwa Bilikiewiczów przeniosła się do Starogardu Gdańskiego – Kocborowa, gdzie ojciec Profesora – Tadeusz objął ordynaturę jednego z oddziałów tego szpitala. Okres okupacji państwo Bilikiewiczowie spędzili właśnie tam, by po wyzwoleniu przenieść się do Gdańska, gdzie profesor Tadeusz Bilikiewicz otrzymał Katedrę Historii Medycyny, a następnie Katedrę Psychiatrii w ówczesnej Akademii Lekarskiej.

Profesor Adam ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku w 1957 roku. Jednakże pracę w Klinice Chorób Psychiczych rozpoczął już w październiku 1956 r. jako stażysta, a następnie wolontariusz. Kolejno zajmował stanowiska asystenta, starszego asystenta, adiunkta i docenta.

W październiku 1975 roku rozpoczął się tzw. bydgoski okres życia i działalności Zmarłego, kiedy to ówczesny rektor AMG – zgodnie z prośbą – powołał Go na stanowisko kierownika, a zarazem organizatora Kliniki Psychiatrii w Filii AMG w Bydgoszczy. Jednostką tą kierował Profesor Bilikiewicz przez okres 9 lat. Po powrocie do macierzystej Uczelni został pierwszym kierownikiem II Kliniki Chorób Psychiczych, z którą związany był do czasu przejścia na emeryturę, tj. do października 2003 roku. Przez ostatnie 9 lat aktywności zawodowej obowiązki kierownika II Kliniki łączył z kierownictwem Katedry Chorób Psychiczych.

Stopień naukowy doktora medycyny uzyskał w 1964 r. na podstawie rozprawy pt. „Spostrzeżenia kliniczne nad schizofrenizacją zespołów cyklofrenicznych”.

Stopień doktora habilitowanego uzyskał po 5. latach, na podstawie dorobku naukowego oraz pracy habilitacyjnej zatytułowanej „Badania kliniczne nad istotą napadów padaczkowych dystymicznych”. Tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego otrzymał w 1979 roku, a zwyczajnego w 1989 roku.

Główne zainteresowania naukowe Profesora dotyczyły: nowych metod terapii biologicznej w psychiatrii, ze szczególnym uwzględnieniem psychofarmakoterapii, psychopatologii padaczki, a w okresie ostatnich 20 lat – zespołów otępiennych, ze szczególnym uwzględnieniem choroby Alzheimera. Ten kierunek nadał kierowanej przez siebie klinice i jest on chlubnie kontynuowany przez Jego wychowanków.

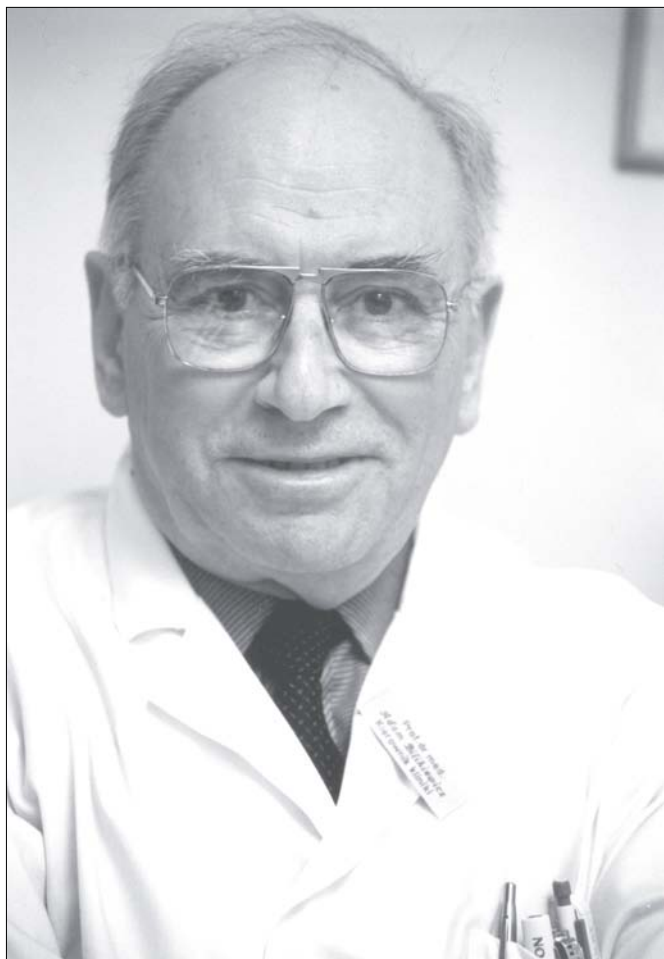
Profesor Adam Bilikiewicz opublikował 286 prac, dokonał 75 ocen książek, wygłosił około 200 referatów i doniesień na zjazdach krajowych i zagranicznych. Dorobek ogromny, świadczący o wielkiej i rzadko spotykanej pracowitości Zmarłego. W 2000 roku, w uznaniu szczególnych osiągnięć naukowych, Profesor uzyskał nominację i wpis do Złotej Księgi Nauki Polskiej – Naukowcy Przełomu Wieków. Był autorem wielu wydań podręczników akademickich, z których korzystają liczne rzesze studentów i lekarzy.

Zasługą Profesora jest także opieka nad trzema przewodami habilitacyjnymi, wypromowanie 23 doktorów, opieka nad specjalizacją 70 kolegów.

Te imponujące dokonania nie przeszkadzały Profesorowi w wypełnianiu – zawsze z wielkim oddaniem – wielu funkcji, z których, z uwagi na towarzyszące nam okoliczności, wymienię: godność członka honorowego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, prezesurę naszego Towarzystwa w okresie 1995–1998, kilkunastoletni okres sprawowania funkcji prezesa Oddziału Gdańsko-Pomorskiego PTP, członkostwo w Zarządzie Głównym PTP przez szereg kadencji, wreszcie – redaktor naczelny „Psychiatrii Polskiej” oraz przewodniczący Rady Programowej tego czasopisma.

Uczelnia nasza – Akademia Medyczna w Gdańsku, której władze mam zaszczyt reprezentować, na kartach swojej historii odnotowuje z wielkim uznaniem działalność Profesora Adama Bilikiewicza na forum Uczelni. Profesor Bilikiewicz pełnił funkcje prorektora naszej Uczelni, prodziekana i dziekana Zamiejscowego Wydziału Lekarskiego AMG w Bydgoszczy.

Szczególnie Zmarły cenił sobie zaufanie, jakie okazało Mu całe środowisko akademickie, wybierając na członka Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a nade wszystko – na



członka Centralnej Komisji ds. Tytułu i Stopni Naukowych, którą to funkcję pełnił od 1996 roku.

Wymienione zasługi Zmarłego nie wyczerpują wszystkich Jego dokonań, są one wielkie, dostrzegane i docenione, o czym świadczą mogą liczne odznaczenia, z których ważniejsze to: Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski i Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Jana Ewangelisty Purkynęgo nadany przez Czechosłowackie Towarzystwo Lekarskie, Medal „Gloria Medicinae” Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy uhonorowała Profesora godnością doktora *honoris causa* jako wyraz szczególnej wdzięczności za wszystko, co uczynił dla jej rozkwitu.

Przedstawianie zasług Zmarłego nie może nie uwzględniać Jego oddania chorym, czego byliśmy świadkami pracując z Profesorem przez długie lata. Z obecnej perspektywy można by sądzić, że ten odcinek swojej działalności uważał za niezwykle ważny, może nawet ważniejszy od pracy dydaktycznej i naukowej. Myślę, że Profesor byłby rad z faktu, że Jego otoczenie dostrzegało to wielkie zaangażowanie w zwykłą, jakby się mogło wydawać, działalność lekarską. Przekładała się ona bezpośrednio na wielką satysfakcję, jaką czerpał ze służenia chorym.

Nie wiem, czy Zmarły Profesor, Człowiek Niezwykły, ale wielkiej skromności, nie poczyta mi tego wystąpienia za niesubordynację, ponieważ odchodząc, nie życzył sobie żadnych przemówień. Nad Jego mogiłą milczeliśmy wszyscy, teraz jednak nie mogę nie wypowiedzieć tych słów pożegnania. Dziękujemy, Panie Profesorze, za wszystko, co po sobie zostawiłeś. Dziękujemy za wszelkie dobro, jakiego od Ciebie doznaliśmy. Dziękujemy, że byłeś z nami.

prof. Zbigniew Nowicki

W dniu 3 czerwca br. zmarł po długiej chorobie Profesor Adam Bilikiewicz, emerytowany kierownik Katedry Chorób Psychiczych i Kliniki Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego naszej Uczelni.

Urodził się 2 kwietnia 1933 r. w Krakowie. Ojciec Adama, Tadeusz Bilikiewicz, był wybitnym historykiem medycyny i znakomitym psychiatrą, późniejszym twórcą gdańskiej szkoły psychiatrycznej. Matka – Klementyna, humanistka, była współorganizatorką i wieloletnią pracowniczką Biblioteki Głównej naszej Uczelni.

Studia lekarskie odbył Adam Bilikiewicz w latach 1951–1957 w Akademii Medycznej w Gdańsku. Wyrazem fascynacji dziedziną, w której wielkim autorytetem był Jego ojciec, był wybór specjalizacji w kierowanej przez niego Klinice Psychiatrii. Użył tam I stopień specjalizacji w roku 1959, a II stopień w 1963 r. Z kliniką tą związał się przez początkowy okres rozwoju naukowego. Doktorat uzyskał w 1964 roku na podstawie rozprawy „Spostrzeżenia kliniczne nad schizofrenizacją zespołów cyklofrenicznych”, której promotorem był prof. Tadeusz Bilikiewicz. Odbył zagraniczne staże naukowe w Uniwersyteckiej Klinice Psychiatrii w Bazylei w latach 1964–1965 oraz w Klinice Psychiatrycznej Uniwersytetu Karola w Pilźnie w 1970 r.

W roku 1968 przedstawił Radzie Wydziału Lekarskiego rozprawę habilitacyjną „Badania kliniczne nad istotą napadów padaczkowych dystymicznych”, na podstawie której i całości dorobku naukowego uzyskał w 1969 r. stopień doktora habilitowanego i stanowisko docenta, które zajmował do 1979 roku.

W 1975 roku oddelegowany do Filii Akademii Medycznej w Bydgoszczy zorganizował tam Klinikę Chorób Psychiczych II Zamiejscowego Wydziału Lekarskiego, którą prowadził do 1984 r. Działalność organizacyjną rozciągnął także na funkcje akademickie. W latach 1979–1981 był tego Wydziału prodziekanem, a w latach 1981–1984 – dziekanem.

Tytuł profesora nadzwyczajnego nadała mu Rada Państwa w roku 1979, a profesora zwyczajnego – w 1989 roku.

W 1976 r. został redaktorem naczelnym „Psychiatrii Polskiej”. Wybierany był też do licznych gremiów naukowych, jako: członek Komisji Badań nad Padaczką Komitetu Nauk Neurologicznych PAN od 1971 r., członek Komisji Psychiatrycznej Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN od 1976 r., członek Rady Naukowej Instytutu Psychoneurologicznego w Warszawie od 1981 r.

W 1984 r. wrócił do Gdańska i objął kierownictwo II Kliniki Psychiatrycznej AMG, którą prowadził aż do przejścia na emeryturę w roku 2003. Ukierunkował ją na rozwiązywanie konkretnych problemów, wyrazem czego była zmiana nazwy na Klinikę Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego. Szpitalowi, w którym Klinika się mieści, nadano (po Jego staraniach) patronat prof. Tadeusza Bilikiewicza. Głównymi kierunkami badań Kliniki były: aspekty kliniczne i społeczne zespołów otępiennych typu Alzheimerera, nowe metody leczenia zaburzeń psychicznych, psychozy schizofreniczne w świetle metod testometrycznych, anoreksja nerwowa i bulimia u dzieci, przydatność diagnostyczna testu „zaczarowana rodzina” w różnych zespołach psychopatologicznych u dzieci.

W latach 1995–2003 był kierownikiem Katedry Psychiatrii AMG, którą tworzyły dwie kliniki wraz z samodzielnymi pracownikami.

W latach 1984–1987 pełnił funkcję prorektora ds. nauki Akademii Medycznej w Gdańsku, będąc tym samym pierwszym zastępcą rektora. Wyrazem pozycji, jaką zajmował w kręgu akademickim, był wybór na członka Sekcji Medycznej Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych i pełnienie tej funkcji nieprzerwanie przez cztery ostatnie kadencje (nie licząc bieżącej – 2007–2010).

Profesor Adam Bilikiewicz był człowiekiem skromnym, dalekim od prezentowania swoich zasług. Jedynym śladem samooceny działalności naukowej jest notatka zamieszczona w wydawnictwie „Kto jest kim w polskiej medycynie” (W-wa: Interpress, 1987, s. 60–61): Osiągnięcia: wprowadzenie nowych metod leczenia w psychiatrii; badania podłoża organicznego zaburzeń psychicznych (guzy śródczaszkowe, urazy); prace dotyczące psychopatologii padaczki, zwłaszcza skroniowej; wprowadzenie pojęcia „napadów dystymicznych”; współautor zmodyfikowanego podziału napadów padaczkowych psychicznych nawiązującego do klasyfikacji Międzynarodowej Ligi Padaczkowej.

Działal w wielu towarzystwach naukowych: członek Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego od 1959 r., członek prezydium ZG w latach 1979–2003, przewodniczący Oddziału Bydgosko-Toruńskiego od 1981 r. do 1984 r. Członek College of Psychosomatic Medicine (1977), European Sleep Research Society (1974).

Otrzymał nagrody: resortu zdrowia II stopnia – (zespołowe) w latach 1979, 1983 i w 1984 (indywidualna) oraz odznaczenia, m.in. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, Medal Komisji Edukacji Narodowej, odznaki: „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, Honorowa Odznaka PCK, „Za Zasługi dla Województwa Bydgoskiego”, „Za Zasługi dla m. Bydgoszczy”.

W dorobku naukowym Profesora warto wyróżnić publikacje, które odnotowano w cytowanej wyżej notatce (Interpress W-wa 1987, str. 60–61): „Spostrzeżenia kliniczne nad schizofrenizacją zespołów cyklofrenicznych” Rozpr. Wydz. Nauk Med. PAN”, 1964; The nosography of dysthymic epileptic seizures – tamże 1972; Choroby psychiczne. W: Vademecum terapii, pod red. W. Brühla. Warszawa: PZWL, 1975; Psychopatologia guzów śródczaszkowych (z S. Smoczyńskim) 1977; Zarys metod leczenia w psychiatrii (współautor, red.). Warszawa: PZWL, 1982.

Łączna liczba publikacji rejestrowanych aktualnie przez Bibliotekę Główną AMG w Bibliografii publikacji pracowników AMG, których autorem lub współautorem jest Profesor wynosi 392.

Profesor był człowiekiem o niepospolitej inteligencji i niespotykanej wiedzy ogólnej, jak też zawodowej. Miał duże poczucie humoru o zabarwieniu nieco ironicznym. Wykazywał w nim także dużo autoironii.

Znosił też z godnością swoją chorobę. Jeszcze na wiosnę podjął się prowadzenia uroczystego benefisu prof. Janusza Limona w Ratuszu Staromiejskim. Brał udział w dorocznym Walnym Zebraniu Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, a będąc już w bardzo złym stanie, udał się do Warszawy na posiedzenie CK ds. S.i.T.N.

Wśród zainteresowań wymieniał literaturę faktograficzną, biografie znanych ludzi. Za autorytet moralny uznawał jednoznacznie Jana Pawła II. Maksyma życiowa Profesora brzmiała: *postępuj wobec innych, tak jak chciałbyś, żeby inni postępowali wobec ciebie*.

Jako ulubionych twórców wymieniał: w literaturze – Józefa Conrada-Korzeniowskiego, w muzyce – Ludwiga v. Beethovena, w malarstwie – Aleksandra Gierymskiego.

Warto zakończyć to wspomnienie wypowiedzią jednej z najbliższych współpracowniczek Pana Profesora Adama Bilikiewicza: prof. Jadwigi Gromskiej – *był On człowiekiem niezłomnych zasad, umiał się przeciwstawiać przeciwnościom losu, stał zawsze na wysokości zadania, nie zawiódł pokładanych nadziei, umiał się wzbicić ponad przeciętność, był niezłomny i niezwyknięty i jako taki pozostanie wieczny*.

prof. Brunon L. Imieliński

Klub Seniora AMG

Aktualne problemy, którymi zajmuje się ostatnio Klub Seniora, zostały poruszone na wspólnym posiedzeniu Rady i Zarządu Klubu w dniu 18 kwietnia 2007 r. Na posiedzenie to zaproszono kanclerza Uczelni mgr Marka Langowskiego, któremu wcześniej przedstawiono (w zaproszeniu) sprawy do omówienia i dyskusji.

Na wstępie uczczono chwilą ciszy pamięć zmarłego Profesora Józefa Terleckiego, współzałożyciela i organizatora oraz wieloletniego przewodniczącego Klubu Seniora AMG.

W kolejnym punkcie przedstawiono informację o działalności Rady i Zarządu Klubu w ostatnim okresie. Zgodnie z regulaminem, Rada Klubu organizuje swoje posiedzenia co najmniej 2 razy do roku, a Zarząd Klubu raz w miesiącu. Rada zorganizowała na początku kadencji (dnia 25.11.2005 r.) wspólnie z Zarządem, zebranie z nowo wybranym rektorem Uczelni prof. Romanem Kaliszaniem i kanclerzem mgr. Markiem Langowskim, na którym przedstawiono aktualne problemy, jak i wytyczone kierunki działalności Klubu Seniora w bieżącej kadencji (2006–2007). Unowocześniono dotychczas obowiązujący regulamin Klubu Seniora, wprowadzając do niego uzupełnienia sprzyjające poszerzonej i bardziej elastycznej działalności. Zaproponowane uzupełnienia, po dyskusji, zyskały aprobatę członków Rady i Zarządu Klubu, po czym zostały zatwierdzone przez JM Rektora (pismo z dn. 2.04. 2007). Unowocześniony regulamin wchodzi w życie od 1.01.2008 r., a zmiany przewidują: przedłużenie kadencji władz Klubu z 2 do 3 lat oraz możliwość wyboru Rady Klubu metodą korespondencyjną, zapewniającą tajność wyboru; zniesienie ograniczenia składu Zarządu tylko do 14 osób, jak również możliwość (o ile to będzie celowe) dokooptowania nowych aktywnych osób do Zarządu, także w trakcie trwania kadencji. Zwrócono też uwagę na to, że wybory Rady Klubu Seniora i Zarządu na nową kadencję 2008–2010 odbędą się pod koniec br.

Zachęcamy Seniorów do współpracy, aby zgłaszali się do tej zaszczytnej i bezinteresownej działalności społecznej.

Przy zaangażowaniu mgr B. Tomaszewskiej-Nowak, członkini Zarządu i prof. Cz. Stoby, członka Rady Klubu Seniora, zakończono opracowywanie projektu Statutu Fundacji „Nasz Dom” i przekazano gotowy tekst władzom Uczelni (a ściślej - do Działu Prawnego) do dalszego działania. W dyskusji na temat powołania fundacji, członkinie naszego Zarządu przedstawiły możliwości współdziałania z zarządami Klubów Seniora Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego. Wstępne rozmowy okazały się obiecujące i jak się wydaje, mogą w przyszłości zwiększyć szanse praktycznej realizacji nie tylko powołania fundacji, ale także, docelowo, budowy domu opieki dla seniorów naszych uczelni.

O narastających problemach Seniorów, których liczebność wzrasta, o ich problemach życiowych, życzliwości otoczenia, aktywności życiowej, a w szczególności – potrzebie rozwijania specjalistycznej opieki medycznej w zakresie gerontologii, ostatnio napisała dwa artykuły w *Gazecie AMG* prof. S. Matecka-Dymnicka (nr 12/2006 i nr 5/2007).

Rada Klubu i Zarząd zorganizowały 2 spotkania z rektorem AMG prof. Romanem Kaliszaniem (w marcu i grudniu 2006 r.), na których przedstawiono problemy i zakres aktualnej działalności Klubu oraz potrzeby wynikające ze zwiększającej się aktywności Zarządu, co spotkało się z przychylną oceną rektora i kanclerza Uczelni. W trakcie spotkania Zarząd Klubu omówił bieżącą działalność oraz zamierzenia i plan działania do końca 2007 r. Zostały one przesłane naszym Seniorom do wiadomości w formie drukowanego *Biuletynu* (nr 1/2007). Warto tu podać niektóre z tych zamierzeń.

Sekcja Socjalno-Bytowa, przy kompetentnej i życzliwej współpracy z Działem Socjalnym AMG, zbiera i opiniuje wnioski na zapomogi, na niskoprocentowane pożyczki przeznaczone na remonty mieszkań, na wczasy „pod gruszą” itd. Wnioski te są przedstawiane na posiedzeniach członkom Komisji Socjalno-Bytowej AMG. Działalność tej sekcji praktycznie trwa cały rok.

Sekcja Zdrowia kontynuuje konsultacje medyczne zgłaszającym się Seniorom, organizuje bardzo ciekawe wykłady związane z „Medycyną Trzeciego Wieku”, cieszące się dużym zainteresowaniem. Tematyka tych wykładów jest ogłaszana w *Biuletynie*, a także na tablicy ogłoszeń przy Dziale Socjalnym AMG. Sekcja walczy też o poprawę poziomu specjalistycznej opieki medycznej i w tej sprawie przekazała naszym Seniorom informacje o możliwości przeniesienia się do tworzącej się Poradni Geriatrycznej przy ZOZ dla Szkół Wyższych Wybrzeża i oczekuje na deklaracje Seniorów.

Sekcja Kulturalno-Turystyczna zamierza zorganizować z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych, 1 października br., spotkanie naszych Seniorów przy kawie w auli Atheneum Gedanense Novum przy al. Zwycięstwa. Kontynuowana jest nadal gimnastyka lecznicza, nauka języka angielskiego, jak również realizowane są wycieczki turystyczno-krajoznawcze (do Biskupina i Poznania odbyły się 2-3 czerwca br.), a do Kalwarii Wejherowskiej odbędzie się 15 września. Przewidziane są także wyjazdy na grzybobranie, zakup biletów zniżkowych na imprezy teatralne, operowe i inne.

Następnie zabrał głos kanclerz mgr Marek Langowski, który, w zasadzie, ustosunkował się pozytywnie do przedstawionych mu wcześniej, w zaproszeniu, spraw. Najważniejszą i najpilniejszą była sprawa nowej lokalizacji Klubu Seniora, po wyburzeniu baraku, w którym obecnie ma siedzibę. Na wniosek prof. Z. Wajdy, członka Rady Klubu, uzyskaliśmy możliwość wizji lokalnej przyszłej siedziby – w baraku przy kościele. Przy okazji przedstawiliśmy istotne dla działalności Klubu potrzeby, które zostały wniesione do planów przebudowy. Efekty tych zmian będziemy mogli ocenić po zakończeniu przeróbek i adaptacji pomieszczeń w nowym miejscu. Kanclerz odniósł się również przychylnie do planowanego spotkania Seniorów, organizowanego przez Zarząd Klubu z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych. W tej sprawie władze Klubu zwróciły się do rektora prof. Romana Kaliszana, z prośbą o przyjęcie honorowego patronatu, co zostało życzliwie zaakceptowane.

W sprawie przywrócenia niektórym członkom władz Klubu kart parkingowych, umożliwiających wjazd na teren Uczelni, kanclerz poinformował, że możliwość taka zaistnieje po wybudowaniu w miejscu wyburzonych baraków nowego parkingu. Zwróciliśmy się także z prośbą o zatwierdzenie niektórych spraw będących w gestii administracji Uczelni, np. wyposażenie sali klubowej w sprzęt audiowizualny oraz zakup laptopa, które są konieczne przy wykładach „Medycyny Trzeciego Wieku”, języka angielskiego, a także przyznanie środków na zakup znaczków pocztowych, potrzebnych do przeprowadzenia wyborów metodą korespondencyjną. Należy nadmienić, że liczba członków Klubu stale wzrasta i obecnie jest ich ponad 660. Kanclerz uznał nasze potrzeby za uzasadnione. W sprawie budżetu dowiedzieliśmy się, że odpis na fundusz socjalny w 2007 roku wyniesie ponad 374 tysiące zł.

Sumując, zebranie odbyło się we właściwym czasie i miało bardzo ożywiony przebieg. Należy mieć nadzieję, że poruszone sprawy, skutecznie realizowane, będą sprzyjały coraz to lepszej integracji środowiska Seniorów oraz rozwijaniu poczucia wzajemnej pomocy i życzliwości w codziennym życiu.

przewodniczący Rady Klubu Seniora
prof. Michał Nabrzyski

Pół wieku minęło ...

Stara anatomia – miejsce to samo, ale jakże inne. Mamy w pamięci budynek i salę sprzed 55. lat, kiedy pisaliśmy tu pracę na egzaminie wstępnym, a pięć lat później uzyskaliśmy absolutorium.

Dyplomy otrzymaliśmy po odbyciu obowiązkowego stażu, stąd jubileusz otrzymania dyplomów przypadł na rok 2007.

W tej sali w dniu 11 maja br. odbyła się uroczystość odnowienia dyplomów lekarskich studentów rocznika 1951 – 1957. Uroczystości jubileuszowe rozpoczęły się Mszą św. w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej, celebrowaną przez ks. Jędrzeja Ormowskiego, duszpasterza akademickiego, który wygłosił wzruszającą homilię. Nabożeństwo uświetnił śpiew naszego starszego kolegi, Stefana Cejrowskiego i jego synowej Laury Haras-Cejrowskiej.

Oprawa uroczystości była bardzo piękna. W tej nowej „starej sali” poczet sztandarowy AMG, uroczyste wejście JM Rektora i Senatu Uczelni, hymn państwowy śpiewany przez wszystkich zgromadzonych. Po przemówieniach JM Rektora i Dziekana wręczano Jubilatowi dyplomy.

W imieniu Stowarzyszenia Absolwentów AMG przemówienie wygłosił jego prezes prof. B.L. Imieliński. Następnie głos zabrała dr med. Halina Pawlik, przedstawicielka Komitetu Organizacyjnego Obchodów oraz Jubilaci: dr med. Roman Okoniewicz i pracujący poza granicami kraju dr Andrzej Różycki i Sławomir Rachocki.

Uroczystość uświetnił Chór AMG im. Tadeusza Tylewskiego. Wieczorem spotkaliśmy się w sopockim „Grand Hotelu”, w którym przed laty odbył się bal absolutoryjny.

Nie było tańców jak podczas kilku wcześniejszych spotkań roku, nie witaliśmy wschodu słońca na molo. Czas uczynił z nas dostojnych Jubilatów. Były wspomnienia, opowiadania o naszym życiu nie tylko zawodowym, o dzieciach, wnukach i prawnukach. Wspominaliśmy Kolegów, którzy z różnych przyczyn nie mogli być z nami, a także tych, którzy odeszli.

Następnego dnia spotkaliśmy się w mniejszym gronie w Juracie. Pojechaliśmy do Helu, by złożyć kwiaty na grobie kolegi Huberta Kammy, który pracował w Garnizonowym Szpitalu Wojskowym. Był to symboliczny wyraz pamięci dla tych wszystkich Koleżanek i Kolegów, których już nie ma wśród nas.

Spacer brzegiem morza i wspólny obiad upłynął w miłej atmosferze wspomnień.

Minęło pół wieku, jubileusz, spotkania po latach, radość i wzruszenie, ale także refleksje. Jedna nasuwa się nieodparcie – tak szybko życie nasze zmienia się w historię.

dr med. Wiesława Bukowska

Nowy projekt edukacyjny TVN Med.

TVN Med. to unikatowy projekt edukacyjny stworzony dla lekarzy. Złożony jest z kanału telewizyjnego oraz specjalistycznego portalu internetowego WWW.tvnmed.pl. Jego głównym celem jest edukacja oraz integracja środowiska medycznego. Obecnie uruchomiany jest także studencki portal internetowy www.tvnmed.pl/student adresowany do młodych adeptów sztuki lekarskiej. TVN Med. oferuje również studentom medycyny program płatnych praktyk wakacyjnych, umożliwiając aktywne uczestnictwo w tworzeniu portalu internetowego dla lekarzy. Więcej informacji: Zespół Redakcji Medycznej TVN Med. M.Mazur3@tvn.pl



Jak minął rok 2006/2007 w Studenckim Kole Naukowym „ISPE – Farmacja Przemysłowa”?

W kolejnym, piątym już, roku swojej działalności SKN „ISPE – Farmacja Przemysłowa” przy Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej liczyło 60 członków – studentów IV, V i VI roku farmacji. W trakcie comiesięcznych spotkań studenci prezentowali opracowania artykułów z obcojęzycznej literatury fachowej, dotyczące zagadnień z dziedziny przemysłu farmaceutycznego. Tematami prezentacji były m. in.: technologie oznaczania i kodowania w przemyśle farmaceutycznym, postęp w technologii aerozoli leczniczych i peletek cukrowych, współczesne wymagania dotyczące produkcji substancji leczniczych, również drogą biotechnologiczną.

Każde spotkanie uświetniali zapraszeni goście, dzięki którym członkowie koła poszerzali wiedzę z zakresu zagadnień kluczowych dla przemysłu farmaceutycznego (technologia leku i analiza jego jakości, organizacja produkcji, marketing itp.).

Wśród zaproszonych gości byli przedstawiciele firm, którzy w swojej codziennej pracy w różnorodny sposób troszczą się o jakość ostatecznej formy leku – nie tylko bezpośrednio uczestnicząc w wytwarzaniu, ale także dbając o np. odpowiednie uregulowania prawne. Gościliśmy m.in. pierwszego prezesa polskiego oddziału „ISPE”, inicjatora założenia sekcji studenckiej – p. Marka Ruzikowskiego oraz obecnego prezesa – p. Andrzeja Szarmańskiego, który zapoznał nas z historią wprowadzania systemu GMP (Dobra Praktyka Wytwarzania) oraz z aktualnymi trendami i wyzwaniem tego systemu. Na jedno z naszych spotkań przybyła p. Elwira Haak – inspektor ds. wytwarzania, która przybliżyła nam procedurę kontroli zakładów farmaceutycznych i pracę inspektora. Gościliśmy również p. Monikę Harackiewicz z Z.F. Polpharma, która omawiała obowiązki osoby wykwalifikowanej (QP) pracującej w zakładzie farmaceutycznym. Inni goście zapoznali nas z pracą przedstawiciela firmy („Glaxo”), z uprawą roślin leczniczych („Ziaja”) oraz z problematyką samorządów i izb gospodarczych, stworzonych przez firmy farmaceutyczne („Polfarmed”).

Jak co roku, w grudniu zorganizowaliśmy spotkanie wigilijne w kawiarence „Źródło”. Jest to zawsze okazja, by członkowie koła wykazali się nie tylko talentami kulinarnymi, ale też wokalnymi. Tradycją tych spotkań jest również quiz, w którym trzeba wykazać się znajomością zagadnień poruszanych na poprzednich spotkaniach koła.

W styczniu odbyły się wyjazdy do trzech firm farmaceutycznych: „Biofarmu” i „Syntezy” w Poznaniu oraz „Polfy” w Łodzi, których celem było zapoznanie się z produkcją farmaceutyczną. Przy okazji pobytu w Poznaniu udało się nam także zwiedzić tamtejsze Muzeum Farmacji. Wyjazdy zorganizowaliśmy dzięki wsparciu finansowemu firmy „Hasco”. Zwiedzanie zakładów farmaceutycznych kontynuowaliśmy w czerwcu, tym razem zostaliśmy zaproszeni do firm farmaceutycznych i farmaceutyczno-kosmetycznych działających w okolicy Trójmiasta – „Ziaja”, „Oceanic” oraz „Labofarm”.

Jednym z ciekawszych wydarzeń w działalności koła było zorganizowane w połowie kwietnia spotkanie z pracownikami przemysłu – skorzystaliśmy z okazji, że ponad dwudziestoosobowa grupa osób z całej Polski odbywa na naszym Wydziale Studia Podyplomowe. Przy kawie i przygotowanych przez nas przepysznych ciastach udało się nam zdobyć wiele cennych informacji na temat specyfiki pracy w przemyśle farmaceutycznym, co może nam pomóc w podjęciu decyzji o ewentualnej pracy w którymś z zakładów wytwarzających leki.

W tym roku członkowie koła brali czynny udział w dwóch konferencjach organizowanych przez „ISPE Polska”: „GMP” we Wrocławiu oraz „Innowacje w przemyśle farmaceutycznym” w Starogardzie Gdańskim. Prezentowaliśmy swoje do-



Ryc. 1. Certyfikat dokumentujący afiliację koła studenckiego przy Międzynarodowym Stowarzyszeniu ISPE



Ryc. 2. Projekt breloczka z okazji 5-lecia działalności SKN „ISPE – Farmacja Przemysłowa”. Autorki: Barbara Nadworna i Barbara Ijuh (VF)



niesienia w formie plakatów. Koło było reprezentowane także na II Spotkaniu Trójmiejskich Kół Naukowych w Gdyni, gdzie przedstawiliśmy „Farmakoealne metody badań stałych doustnych postaci leku”. Nie pominęliśmy też okazji udziału 23 czerwca w kolejnym „Pikniku na Zdrowie”. Oprócz plakatów i ulotek informujących pacjentów o właściwych sposobach aplikacji leków i zawartości w nich substancji pomocniczych, demonstrowaliśmy sporządzanie niektórych leków w warunkach aptecznych (np. maści, żeli) oraz niektóre badania kontroli jakości leków.

Pracą koła kierował w minionym roku zarząd w składzie: Marta Krasowska (przewodnicząca koła), Michał Burdyński (zastępca przewodniczącej), Justyna Stefanowska (sekretarz), Krzysztof Baczyński (skarbnik). Na ostatnim w tym roku zebraniu, 23 maja, wybrany został zarząd na następny rok akademicki: nową wiceprzewodniczącą będzie studentka Milena Jursza (przyszły IV r.), natomiast Michał Burdyński awansował na przewodniczącego koła. Dotychczasowy sekretarz i skarbnik będą pełnić funkcje w kolejnej kadencji.

W tym roku obchodzimy piątą rocznicę założenia koła i chcąc zaakcentować to wydarzenie, przygotowaliśmy pamiątkowe breloczki. Posiadamy afiliację w międzynarodowej organizacji ISPE, o czym zaświadcza przesłany nam z „centrali” certyfikat uznania (na zdjęciu).

Podsumowując mijający rok akademicki, chcielibyśmy podziękować prof. Małgorzacie Sznitowskiej i mgr. Marcinowi Płaczekowi za opiekę sprawowaną nad naszym kołem. Natomiast w imieniu własnym, tzn. byłych już przewodniczących koła, dziękujemy wszystkim studentom – członkom ISPE za całoroczną współpracę. Nowemu zarządowi życzymy wiele satysfakcji w realizowaniu zadań koła w kolejnym roku akademickim.

Magdalena Bukowska,
przewodnicząca koła w roku 2005/2006
Marta Krakowska,
przewodnicząca koła w roku 2006/2007

Letnia Szkoła Technologii i Analizy Leku

W dniach 2–6 lipca 2007 r. w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej AMG odbyła się po raz pierwszy „Letnia Szkoła Technologii i Analizy Leku”. Celem spotkania było zaprezentowanie młodym pracownikom nauki i przemysłu nowych technologii farmaceutycznych, metod prowadzenia badań rozwojowych, a przede wszystkim zasad efektywnej współpracy uczelni z przemysłem farmaceutycznym. W spotkaniu udział wzięło 10 pracowników Katedr Technologii Postaci Leku z Wydziałów Farmaceutycznych z Polski i Litwy oraz 11 technologów pracujących w przemyśle farmaceutycznym w Polsce i Czechach. Zajęcia odbywały się w systemie wykładów, ćwiczeń i seminariów. Oprócz pracowników Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej AMG, zajęcia prowadzili: prof. Marek Wesołowski – Katedra i Zakład Chemii Analitycznej AMG; dr hab. Tomasz Bączek – Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG; dr Wojciech Kuźmierkiewicz, dr Paweł Pietkiewicz, Sasa Leskovsek – Z.F. „Polpharma” SA, mgr inż. Czesław Popławski – Politechnika Gdańska oraz Giuseppe Pascale – Röhm Pharma (Niemcy).

prof. Małgorzata Sznitowska
dr hab. Krzysztof Cał

Światowy Kongres Apostolstwa Ludzi Morza

W dniach 24–29 czerwca br. odbył się w Gdyni XXII Światowy Kongres Apostolstwa Ludzi Morza (the XXII World Congress on the Apostleship of the Sea) pod honorowym patronatem prezydenta RP, z udziałem kilkuset wybitnych przedstawicieli duszpasterstwa, ludzi nauki, przedsiębiorców i armatorów oraz instytucji międzynarodowych, zajmujących się sprawami pracy na morzu.

Zostałem imiennie zaproszony i podjąłem się zorganizowania przez Krajowy Ośrodek Medycyny Morskiej MIMMiT AMG w dniach 26–28 czerwca 2007 r. w miejscu obrad – Teatrze Muzycznym w Gdyni – mini seminariów i warsztatów medycyno-psychologicznych, poświęconych zagadnieniom zdrowia i jego zagrożeń w pracy na morzu.

Wierzymy, że nasza współpraca posłuży dobrze zdrowiu i bezpieczeństwu, zarówno fizycznemu, jak i duchowemu marynarzy i rybaków.

Program seminariów i warsztatów medycznych obejmował:

Temat: **Zagrożenia zdrowia, życia i bezpieczeństwa pracy na statkach morskich (Health, life and work safety hazards on board)**

Forma: wideo-prezentacje, dyskusje

Moderator: dr hab. n. med. Bogdan Jaremin

Referenci: dr hab.n.med. Bogdan Jaremin: *Zagrożenie utratą życia w pracy na morzu*

dr n.med. Andrzej Kottowski: *AIDS i choroby tropikalne wśród marynarzy i rybaków*

dr n. hum. Maria Jeżewska: *Stress w pracy na morzu*

Motto: *Praca na morzu jest nadal prawdziwym wyzwaniem. Działając razem możemy uczynić morskie środowisko pracy bardziej zdrowym i bezpiecznym.*

dr hab. Bogdan Jaremin,
kierownik Kliniki Chorób Zawodowych i Wewnętrznych
i Krajowego Ośrodka Medycyny Morskiej MIMMiT

Seminarium „Solidarność z pacjentem. Utopia czy iluzja?”

Seminarium nt. etyki z służbie zdrowia, zorganizowane przez marszałka Senatu RP Bogdana Borusewicza, odbyło się w szczególnym czasie i miejscu, a mianowicie 31 sierpnia br. w historycznej sali „Akwen”, siedziby władz NSZZ „Solidarność” przy ul. Wały Piastowskie w Gdańsku. Poświęcone było uczczeniu rocznicy Porozumień Sierpniowych i przypomnieniu postaci działaczki „Solidarności” Aliny Pieńkowskiej.

Seminarium, na które przybyło liczne grono oficjalnych gości, składało się z 4 paneli dyskusyjnych zatytułowanych:

1. Szansa pacjenta w systemie,
2. Instytucje interwencyjne,
3. Solidarność anonimowa – transplantacje,
4. Etyka w środowisku medycznym – drogowask czy bariera?



➔ tów z University of Houston-Downtown w USA. Wykłady prowadzili profesorowie i doktorzy z Akademii Medycznej w Gdańsku oraz Uniwersytetu Gdańskiego (Jacek Jassem, Jacek M. Witkowski, Maciej Jankowski, Joanna Zawacka-Pankau) goście z innych polskich uniwersytetów i instytutów PAN-owskich (Alicja Józkowicz z UJ, Ewa i Ernest Bartnikowie z UW, Krystyna Fabianowska-Majewska z UMŁ, Marianna Bąk z AMW, Barbara Pieńkowska-Grela z Centrum Onkologii w Warszawie) oraz goście zagraniczni – wykładowcy akademicy (grupa pod przewodnictwem Ursuli Froster z Uniwersytetu w Lipsku, Sheila Harroch z Instytutu Pasteura czy małżeństwo Stella i Bogdan Nowicki z Uniwersytetu Vanderbilt'a i Meharry Medical College w Nashville, USA) oraz instruktorzy z różnych instytucji i organizacji.

Tu należy dodać, że słuchacze mieli również szanse szczegółowo poznać możliwości rozwoju swoich karier naukowych w oparciu o fundusze przeznaczone na naukę w Unii Europejskiej oraz podnieść umiejętności zarządzania projektami, zwłaszcza przedsięwzięciami innowacyjnymi. Stuzące temu warsztaty prowadziły panie Anna Pytko oraz Marta Muter z Narodowego Punktu Kontaktowego FP7 w Warszawie oraz zespół Nordost Team z Centrum Zarządzania i Transferu Technologii Fundacji Steinbeis w Niemczech pod kierunkiem Hennera Willnowa w ramach projektu TRAYSS PRIME (<http://www.scanbalt.org/sw13400.asp>). Wspomnieć należy o tradycyjnym „przyspieszonym” kursie biostatystyki w wykonaniu Alka Bartnika z Warszawy.

Poza salami wykładowymi Szkoła trwała też na boisku siatkówki, plażach, pomostach i wodach Jeziora Łapińskiego oraz na okolicznych torach, gdzie chętni mogli spróbować swoich sił w poruszaniu się drezyną kolejową. Doskonale funkcjonującym studenckim komitetem organizacyjnym kierował Marek Kuźbicki z MWB. Studenci wykazali duże zdolności organizacyjne i założyli na najwyższe wyrazy uznania.

Na koniec chciałbym dodać, że w ramach Network of Knowledge of Molecular Diagnostics, którego hubem jest nasz Wydział, odbędzie się w okresie jesienno-zimowym w Hamburgu kolejna szkoła-kurs diagnostyki molekularnej, organizowana przez współpracujący z nami University Medical Centre Hamburg-Eppendorf i otwarta również dla naszych doktorantów (więcej wkrótce na <http://www.scanbalt.org/sw5615.asp>).

dr hab. Andrzej C. Składanowski

Drugi „Piknik na Zdrowie” za nami

Badania profilaktyczne, konsultacje medyczne, pokazy tańeczne, koncert zespołu Żuki – takie atrakcje czekały na tych, którzy zdecydowali się przyjść na tegoroczny „Piknik na Zdrowie” zorganizowany przez Akademię Medyczną w Gdańsku. Impreza odbyła się 23 czerwca 2007 roku (w pierwszy weekend lata) w okolicach Zielonego Parku położonego u zbiegu ulic Marii Skłodowskiej-Curie i al. Zwycięstwa.

Udział w pikniku wzięło około 250 osób, głównie pracowników naukowych i lekarzy z 21 jednostek AMG. Znaczącą część tej liczby stanowili studenci, bez których zaangażowania i gotowości do pomocy piknik nie udałby się tak wspaniale. Swoje stanowiska miała też firma Maćkowy, która zapraszała gości do degustacji mlecznych produktów oraz firma NATA częstuująca wodą mineralną. Prawdziwym hitem pikniku okazały się makarony firmy Wienox oraz wypieki przygotowane przez Gdańskie Młyny i Spichlerze. Szczególnym powodzeniem cieszyły się chlebki orkiszowe i winogronowe. Na naszej imprezie pojawiały się także firma Oceanic, której przedstawiciele udzielali bezpłatnych porad dotyczących pielęgnacji skóry.

Piknik rozpoczął się chwilę po godz. 11. Festyn uroczystie otworzył prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i programów międzynarodowych. Przedstawicielowi Polpharmy – Magdalenie Rzeszotalskiej, platynowemu sponsorowi Pikniku na Zdrowie wręczył kolorowego anioła, rysunek przygotowany przez Sylwię Scisłowską, grafika pracującego w Zakładzie Anatomii i Neurobiologii. Naszą imprezę odwiedziła Katarzyna Hall, wiceprezydent miasta Gdańsk oraz prof. Roman Kaliszan, rektor AMG.

Najwięcej osób odwiedziło stoisko stomatologiczne, gdzie można było zrobić bezpłatny przegląd stomatologiczny oraz dowiedzieć się, jak prawidłowo dbać o higienę zębów. W nagrodę stomatolodzy wręczali pacjentom szczoteczki, próbki past, częstowali jabłkami i marchewkami. Oblężony był również namiot kardiologów. Lekarze mierzyli poziom cukru i cholesterolu we krwi oraz oceniali ryzyko sercowo-naczyniowe według algorytmu Score. Od wczesnych godzin porannych na badanie poziomu cholesterolu we krwi czekali pacjenci przy namiocie Akademickiego Centrum Medycyny Laboratoryjnej. Pierwszym pięćdziesięciu osobom, które przyszyły na piknik na czczo, wykonano badanie za darmo. Wielu piknikowych gości zdecydowało się na pomiar ciśnienia w namiocie Zakładu Nadciśnienia Tętniczego oraz wykonanie pomiaru zawartości tkanki tłuszczowej na stoisku Zakładu Żywienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej. Dużym powodzeniem cieszyły się prezentacje przygotowane przez Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej, Klinikę Alergologii oraz studentów z Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów IFMSA. Ci ostatni próbowali oswoić najmłodszych uczestników imprezy z białym fartuchem. Dzięki misiom подарowanym przez Polpharmę studenci mogli przeprowadzić Szpital Pluszowego Misia w terenie, zabawę polegającą na badaniu maskotek.

Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży uświadamiała, że na nadciśnienie chorują również dzieci, a Klinika Alergologii prezentowała, czym jest alergologia i co możemy zrobić, aby alergikom było łatwiej żyć. Nie zabrakło też nauki samobadania piersi. Panie mogły się dowiedzieć, na stoisku Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego jak badać piersi.

Podczas Pikniku na Zdrowie można było rzucić palenie. Za wyrzuconą paczkę papierosów Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego wręczało banana. Dużym zainteresowaniem cieszyło się stoisko Zakładu Technik



Dentystycznych. Tam można było między innymi dowiedzieć się, co to są zaburzenia czynnościowe narządu żucia.

Klinika Neurologii Rozwojowej sprzedawała fanty przygotowane przez najmłodszych pacjentów, Poradnia Zaburzeń Snu radziła, co zrobić, gdy liczenie baranów nie wystarcza, aby zasnąć, a Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii oceniała stan skóry.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się oferty farmaceutów. Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej prezentowała wybrane substancje pomocnicze przy sporządzaniu maści i kremu, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki uświadamiała, jak bezpiecznie stosować leki, a Katedra Chemii Nieorganicznej pokazała chemiczny model spalania papierosa. Natomiast pracownicy Katedry i Zakładu Farmakognozji z Ogrodem Roślin Leczniczych częstowali przechodniów herbatami ziołowi oraz wręczali sadzonki roślin leczniczych.

Tak jak w ubiegłym roku Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej urządziła pokaz udzielania pierwszej pomocy oraz symulacje wypadku drogowego.

Nie zapomnieliśmy także o rozrywce. Specjalnie dla nas wystąpili tancerze z TangoClubu i SalsaClubu. Chętni mogli zapoznać się z podstawowymi krokami tanecznymi i zatańczyć z nauczycielami na scenie. Natomiast siłownia Kolaseum zaprosiła nas na występ młodych adeptek fitness ze szkoły Aleksandry Kobiela, mistrzyni świata w fitness. Na scenie zaprezentowało się osiem dziewcząt. Najmłodsza miała pięć lat. Na zakończenie festynu zagrał zespół Żuki. Muzycy z Bydgoszczy zaśpiewali największe przeboje zespołu The Beatles oraz swoje aranżacje znanych światowych przebojów muzycznych.

Mimo kapryśnej pogody imprezę należy uznać za udaną. Dzięki przekazaniu przez sponsorów środkom zakupiliśmy dwie wagi ze wzrostomierzem, które decyzją Polpharmy zostały przekazane I Klinice Kardiologii i Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Klinika Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży otrzymała natomiast aparat do pomiaru ciśnienia dla najmłodszych, a Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej – koszulki.

Żadna z jednostek, które prezentowały się na „Pikniku na Zdrowie”, nie wydała własnych środków. Potrzebne na stoiska materiały zostały przekazane przez sponsorów w ramach darowizny (około 17 tys.) Impreza była również dofinansowana na podstawie wniosków do MNiSW ze środków na działalność wspomagającą badania.

Dodatkowe informacje na temat „Pikniku na Zdrowie” oraz galerię zdjęć można oglądać na stronie www.pikniknazdrowie.amg.gda.pl.

Bardzo serdecznie dziękuję wszystkim pracownikom Akademii Medycznej w Gdańsku za ich zaangażowanie w organizację pikniku. Wyrażam nadzieję, że w podobnym gronie spotkamy się już w przyszłym roku.

Jolanta Świerczyńska






 eurobank

kredyt na dowód

Jeśli wzięłeś kredyt w innym banku i spłaciłeś go na czas - przyjdź do nas! Wystarczy, że pokażesz nam swój dowód osobisty i drugi dokument ze zdjęciem, a otrzymasz kredyt. W 15 minut. Do 20 000 zł. Bez zaświadczenia o zarobkach.



 Jeśli uzyskują Państwo dochody powyżej 3 500 zł brutto lub wnioskuje o kredyt min. 30 000 zł, istnieje możliwość umówienia spotkania z doradcą w dogodnym dla Państwa terminie w celu indywidualnego ustalenia warunków kredytowych.



centrum obsługi klienta
0 801 700 200
całkowity koszt jak za połączenie lokalne

Letnia Szkoła Biotechnologii

Już po raz 13. młodzi adepci biotechnologii – studenci i doktoranci Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG–AMG oraz studenci z Polski i ze świata spotkali się w dniach 8–15 lipca w Łapinie pod Gdańskiem, aby wysłuchać wykładów, uczestniczyć w seminariach i warsztatach, a jednocześnie spędzić wspaniały tydzień w atmosferze wysiłku sportowego oraz w kontaktach z naturą i nowymi ludźmi.

Szkoła była już drugim wydarzeniem w ramach Network of Knowledge of Molecular Diagnostics, funkcjonującego w programie ScanBalt Campus, (<http://www.scanbalt.org/sw7583.asp>). Ten sieciowy program tworzy zespół wyspecjalizowanych instytutów naukowych i wdrożeniowych państw basenu Morza Bałtyckiego i Północnego pod auspicjami stowarzyszenia Scanbalt. Wiodącym tematem Szkoły były molekularne aspekty chorób nowotworowych: mechanizmy ich powstawania, diagnostyka oparta tak o analizę genomu jak i o cytogenetykę oraz terapia wykorzystująca najnowsze odkrycia mechanizmów cząsteczkowych. Inne tematy biomedyczne dotyczyły chorób neurodegeneracyjnych i zakażeń bakteryjnych oraz wykorzystania komórek macierzystych.

Szkoła była naszym kolejnym przedsięwzięciem o charakterze ogólnopolskim i międzynarodowym. Poza studentami MWB wzięli w niej udział studenci z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (16 osób) i wielu innych miast Polski oraz czworo amerykańskich studen-

 str. 30