



GAZETA GDAŃSK AMIG

ISSN 1506-9745

Rok 18

Lipiec 2008

nr 7 (211)



14 czerwca 2008 roku



Z życia Uczelni

Odznaczone Medalem Dobrego Samarytanina

W dniu 20 maja Kapituła Stowarzyszenia Dzieci i Osób Niepełnosprawnych „Pomocna Dłoń” przyznała Medal Dobrego Samarytanina prof. Annie Balcerskiej i dr med. Ewie Bień z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG. Medal przyznano w uznaniu wieloletniej pracy, oddania i bezinteresownej pomocy dzieciom z chorobą nowotworową. Honorowy patronat nad tegoroczną edycją przyznawanego od czterech lat wyróżnienia objął kardynał Józef Glemp, prymas Polski i Fundacja Golgota Wschodu.



Budowa nowego szpitala ruszyła. Dostojni Goście w gabinecie Rektora.
zob. str. 4



W dniu 19 czerwca 2008 r. złożyła wizytę w Akademii Medycznej w Gdańsku Księżniczka Tajlandii prof. dr Chulabhorn Mahidol, najmłodsza córka władcy Tajlandii, Ramy IX. Na spotkaniu z władzami Uczelni Księżniczka zaprezentowała osiągnięcia kierowanego przez siebie instytutu badawczego Chulabhorn Research Institute w Bankoku. Księżniczka jest cenionym naukowcem, zajmuje się bioaktywnymi związkami izolowanymi z roślin.

W dniu 10 czerwca 2008 r., przy okazji pobytu na 19th International Symposium on Pharmaceutical and Biomedical Analysis Gdańsk 2008 spotkali się z Rektorem, współpracujący z naukowcami Akademii Medycznej w Gdańsku, profesorowie; na zdjęciu od lewej: Bogusław Buszewski z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Tyge Greibrokk z Uniwersytetu w Oslo, rektor prof. Roman Kaliszan, Wolfgang Lindner z Uniwersytetu w Wiedniu.

zob. str. 34



W numerze...

Odnaczone Medalem	
Dobrego Samarytanina	2
Nowy dyrektor ACK – Szpitala AMG	3
Budowa nowego szpitala ruszyła!	4
Sprawozdanie pełnomocnika ds. budowy nowego Szpitala Uniwersyteckiego	6
Kalendarium Rektorskie	7
Kadry AMG	7
Wyniki wyborów w AMG na kadencję 2008–2012	8
Z Senatu AM w Gdańsku	10
Gdzie się podziłała nasza solidarność akademicka?	11
Towarzystwa	11
Dzienne Studia Doktoranckie	11
Pierwsze w historii AMG dyplomatorium Oddziału Anglojęzycznego	12
Warsztaty uroginekologiczne	14
Oglądając strony z dedykacjami	15
Jeszcze o bibliotekach i książkach...	15
Prezentacje doktorantów	16
Spotkanie absolwentów AMG w 45. rocznicę uzyskania dyplomów	16
Pielgrzymka na Jasną Górę	17
Spotkanie Stowarzyszenia „Gladiator”	18
Nowi doktorzy na Wydziale Lekarskim	19
Misja Europejskiego Towarzystwa Przepuklinowego w Ghanie	20
Mgr Czesław Fink-Finowicki (1896-1977)	22
Wspomnienie o dr. P. Tomaszewskim	26
Czy lekarz prawy musi znać prawo?	27
Odnowienie dyplomów lekarskich absolwentów rocznika 1952 – 1958	32
Międzynarodowe Sympozjum PBA	34
Tango i makarony razowe	35

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: 700 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

Nowy dyrektor ACK – Szpitala AMG

Jacek Domejko, wieloletni dyrektor Regionalnego Specjalistycznego Szpitala „Latawiec” w świdnickim SP ZOZ-ie, będzie nowym dyrektorem Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala AMG, funkcję obejmie w połowie lipca.

Jacek Domejko od 2001 roku jest dyrektorem naczelnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świdnicy. We współpracy z organem założycielskim opracował plan i przeprowadził restrukturyzację szpitala w Świdnicy, zahamowując proces jego zadłużania poprzez podniesienie jakości oraz optymalizację kosztów wykonywanych usług. Scentralizował usługi 4 obiektów szpitalnych, zmniejszył ilość łóżek z 650 do 350, zredukował o ponad połowę personel oraz zwiększył ilość hospitalizowanych pacjentów z 11 do 33 tys. rocznie, co pozwoliło zahamować zadłużenie i zmniejszyć zobowiązania z 35 do 12 mln zł. Temu procesowi towarzyszyła nadzorowana przez dyr. Domejkę budowa nowej bazy Szpitala „Latawiec”.

Pod kierownictwem Jacka Domejki szpital w Świdnicy uzyskał certyfikat jakości ISO 9001:2000 (Tüv Reiland) oraz 3-letnią akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie. Jako jedyny w Polsce zakład rozpoczął wdrażanie systemu przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym. W trakcie wdrożenia jest również certyfikat jakości dotyczący ochrony środowiska, żywienia i ochrony informacji. Szpital współpracuje z Agencją Oceny Technologii Medycznych w zakresie wyceny procedur. W 2007 roku prowadzony przez Jacka Domejkę szpital zajął w ogólnopolskim rankingu gazety „Rzeczpospolita” 1. miejsce na Dolnym Śląsku i 21. w kraju wśród najlepszych szpitali w Polsce.

Przed objęciem funkcji dyrektora naczelnego szpitala w Świdnicy Jacek Domejko był dyrektorem medycznym tej placówki. Podczas sprawowania tej funkcji, kierowany przez niego zespół, rozpoczął kompleksową informatyzację zakładu w części administracyjnej, finansowej i medycznej, opracował i wdrożył standardy diagnostyczne i terapeutyczne oraz wprowadził zasady farmakoekonomiki, rachunku kosztów, kalkulacji kosztów leczenia oraz wyceny procedur medycznych.

W latach 1991–1999 Jacek Domejko pracował w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Górniczym im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu jako anestezjolog. W latach 1991–1996 był zatrudniony jako lekarz ratownik w Stacji Ratownictwa Górniczego w Wałbrzychu, gdzie wielokrotnie brał udział w akcjach ratowniczych górników pod ziemią.

Jacek Domejko jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. W latach 1999–2000 studiował zarządzanie ochroną zdrowia w Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu. Odbył także wiele kursów, szkoleń i praktyk m.in. Studium Zarządzania i Oceny Technologii Medycznych, System Zarządzania Środowiskowego wg Normy ISO 14001:2004, Umiejętności psychospołeczne menedżera przydatne w procesie zmian.

Jacek Domejko mówi płynnie trzema językami: angielskim, niemieckim, rosyjskim.

Jest członkiem świdnickiego oddziału FOR (Forum Obywatelskiego Rozwoju) – Fundacji Prof. Leszka Balcerowicza. Do końca lipca 2008 roku piastuje funkcję prezidenta Klubu Rotary Świdnica – Wałbrzych. Jest również przewodniczącym Forum Dyrektorów Szpitali przy Związku Powiatów Polskich.

Jest żonaty, ma dwie córki, a jego zainteresowania to sport (spadochroniarstwo, narciarstwo, jazda konna, rajdy samochodowe, sztuki walki, koszykówka, pływanie) i prakseologia.

Budowa nowego szpitala ruszyła!

Z ogromną radością pragnę zrelacjonować wszystkim Czytelnikom *Gazety AMG* uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę Centrum Medycyny Inwazyjnej. To doniosłe dla naszej Uczelni wydarzenie miało miejsce dnia 14 czerwca br. Zaszczycili je swoją obecnością między innymi: premier RP Donald Tusk, minister zdrowia Ewa Kopacz, ks. abp Leszek Sławoj Głódź, metropolita gdański, pomorscy posłowie na Sejm RP, przedstawiciele władz samorządowych, administracyjnych województwa pomorskiego i miasta Gdańska oraz przedstawiciele firmy architektonicznej projektującej szpital – Zbigniew Reszka i Michał Baryżewski. Krótkie przemówienia wygłosili: rektor AMG, premier RP oraz minister zdrowia. Ze strony rządowej padły obietnice wsparcia dla szpitala ACK pod warunkiem przygotowania i wdrożenia programu naprawczego, jak i kontynuacji finansowania rozpoczętej inwestycji. Pełnomocnik rektora Piotr Czuderna przedstawił w zarysie projekt nowego szpitala i podziękował wszystkim, którzy współpracowali przy opracowaniu jego koncepcji medycznej i architektonicznej. Następnie ks. abp Leszek Sławoj Głódź poświęcił kamień węgielny i plac przyszłej budowy, po czym podpisano i wmurowano akt erekcyjny Centrum Medycyny Inwazyjnej. Podpisy na akcie złożyli: premier RP Donald Tusk, minister zdrowia Ewa Kopacz, ks. abp Leszek Sławoj Głódź, metropolita gdański, rektor AMG prof. Roman Kaliszan, rektor elekt prof. Janusz Moryś, kanclerz AMG Marek Langowski oraz pełnomocnik rektora Piotr Czuderna. Uroczystość zakończono zwyczajową lampką wina.

Tak więc 14 czerwca 2008 r., po ponad 20. latach różnorodnych starań, spełniły się marzenia – Akademia Medyczna w Gdańsku zyskuje wreszcie nowy szpital z prawdziwego zdarzenia. Jestem głęboko przekonany, że CMI będzie jednym z najnowocześniejszych polskich szpitali i wyznaczy nowe krajowe standardy w ich architekturze.

Jak już poprzednio Państwu informowałem, koncepcja medyczna CMI ulegała stopniowej ewolucji w ciągu ostatniego roku i poza faktem, że znajdzie się w nim większość klinik o profilu zabiegowym, nie ma ona wiele wspólnego z dawnym pomysłem Instytutu Chirurgii. Do ewolucji koncepcji CMI zna-



cząco przyczyniły się wizyty w nowo budowanych szpitalach w Skandynawii, Niemczech i Wielkiej Brytanii, które pozwoliły na uzyskanie orientacji w aktualnych tendencjach projektowania szpitali w Europie.

Już pod koniec czerwca br. na placu budowy pomiędzy starą

częścią ACK a Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy rozpoczął się prawdziwy ruch; rozstrzygnięto bowiem przetarg na wykonawcę stanu zerowego budynku, który wygrała trójmiejska firma Allcon. Jej zadaniem będzie przygotowanie fundamentów, jak i podziemnej kondygnacji budynku, mieszczącej głównie parking. Prace budowlane ruszą zatem lada chwila, a zakończenie tej części inwestycji zaplanowano jeszcze w tym roku. Ukończenie całej budowy CMI zaplanowano za 2,5 roku czyli na początku roku 2011, co jest olbrzymim wyzwaniem. Jeszcze nigdy w Polsce



Uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę Centrum Medycyny Inwazyjnej AMG swoją obecnością zaszczylili znamienici goście:

Donald Tusk, premier RP

Ewa Kopacz, minister zdrowia

ks. abp **Sławoj Leszek Głódź**

Zbigniew Kozak, Jan Kulas i Maciej Płażyński – postowie

Michał Owczarczak, wicewojewoda pomorski

Leszek Czarnobaj, wicemarszałek województwa pomorskiego

Ewa Kamińska, wiceprezydent Gdańska

Jerzy Karpiński, dyrektor Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego

Zbigniew Reszka i Michał Baryżewski, prezesi Arch-Deco, którzy stworzyli projekt techniczny całego obiektu wraz z APA Kuryłowicz & Associates

Mariusz Białek, prezes Zarządu Allcon S.A., firmy, która wygrała przetarg na budowę tzw. stanu zerowego budynku CMI

Michał Pietrzykowski, prezes Gdańskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

Krzysztof Wójcikiewicz, przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

profesorowie **Barbara Krupa-Wojciechowska i Zdzisław Wajda** – rektorzy poprzednich kadencji

dyrektorzy szpitali współpracujących z Uczelnią: **Ewa Książek-Bator** – p.o. dyrektora naczelnego ACK – Szpital AMG, **Mirosław Domosławski** – dyrektor Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Mikołaja Kopernika, **Małgorzata Bartoszevska-Dogan** – wicedyrektor Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni

członkowie Senatu AMG, Rad Wydziałów, pracownicy Uczelni i Szpitala Klinicznego.



nie udało się zbudować tak dużego szpitala w równie krótkim czasie, dlatego proszę całe środowisko naszej Uczelni o wsparcie i trzymanie kciuków za sukces budowlany.

Również w obecnym roku (w jego ostatnim kwartale) winna się rozpocząć budowa łącznika komunikującego budynki starej

części ACK między sobą, który będzie biegł od budynku nr 1 (obecnej Przychodni Przyklinikowej) do przyszłego CMI, jak i drugiego łącznika komunikującego budynek Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej z resztą szpitala. Prace te winny zakończyć się w roku 2009. Niewątpliwie wcześniejsze powstanie i

oddanie do użytku obu łączników przyczyni się znacząco do usprawnienia funkcjonowania ACK.

Na koniec chciałbym oficjalnie podziękować ustępującemu rektorowi AMG prof. Romanowi Kaliszanowi oraz kanclerzowi Uczelni Markowi Langowskiemu. Bez ich determinacji, entuzjazmu, osobistego zaangażowania i wiary w końcowy sukces do wmurowania kamienia węgielnego pod Centrum Medycyny Inwazyjnej nigdy by nie doszło.

Dr hab. Piotr Czauderna,
pełnomocnik rektora ds.
programu nowego Szpitala
Uniwersyteckiego



Sprawozdanie pełnomocnika ds. budowy nowego Szpitala Uniwersyteckiego

W roku akademickim kontynuowane były prace nad projektowaniem i budową Nowego Szpitala Uniwersyteckiego, a dokładnie pierwszej jego części pod nazwą Centrum Medycyny Inwazyjnej. W trakcie prac projektowo-koncepcyjnych wraz z innymi przedstawicielami Uczelni odwiedziłem nowoczesne szpitale w Skandynawii, m.in. w Oslo, Turku i Helsinkach oraz Wielkiej Brytanii (Nottigham) i w Niemczech (Fryburg, Norymberga). Wizyty te miały ogromne znaczenie i przyczyniły się w wielkim stopniu do zmodyfikowania i unowocześnienia koncepcji szpitala opracowanej poprzez, wyłonione wcześniej drogą przetargu, konsorcjum dwóch znanych firm projektowych: Arch-Deco z Gdyni oraz Kuryłowicz i Associates z Warszawy. Istotne znaczenie dla poprawy jakości projektu miały też konsultacje z fińską firmą architektoniczną Paatela and Co, specjalizującą się w projektowaniu szpitali.

Prace nad koncepcją architektoniczną szpitala zakończyły się we wrześniu 2007 roku, w grudniu złożono też projekt, który zapewnił uzyskanie pozwolenia na budowę, aczkolwiek aż do początku maja 2008 r. wprowadzano jeszcze pewne modyfikacje mające na celu optymalizację przyszłego funkcjonowania Centrum Medycyny Inwazyjnej.

Powstały projekt architektoniczny jest niezwykle interesujący i wierzę, iż będzie milowym krokiem w architekturze polskich szpitali, zaś pacjentom stworzy optymalne i komfortowe warunki powrotu do zdrowia, personelowi natomiast ułatwi pracę, zbliżając ją do standardów zachodnich.

Jak już pisałem, koncepcja CMI ulegała stopniowej ewolucji w ciągu ostatniego roku i dzięki temu bardziej odpowiada współczesnym tendencjom w zakresie projektowania szpitali. Budynek CMI pomieści w swoim wnętrzu najbardziej inwazyjne jednostki medyczne, takie jak: zespół klinik zabiegowych, Klinikę Gastroenterologii i Hepatologii, OIT, Klinikę Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Toksykologii, kliniczny oddział ratunkowy, oddział przeszczepów szpiku kostnego, blok piętnastu sal operacyjnych, wspólną pracownię badań endoskopowych, w pełni wyposażony dział badań obrazowych, a więc wszystko to, co w dzisiejszej architekturze medycznej określa się mianem funkcji gorących, czyli tzw. „hot functions”. Ze względu na pełne wykorzystanie możliwości budynku CMI jego program użytkowy został wzboga-

cony także o Oddział Jednego Dnia oraz o rozbudowany kompleks przychodni wraz z niezbędnymi pracownikami (zawierający poradnie chirurgiczne, okulistyczne, urologiczne, laryngologiczne, internistyczne oraz medycyny rodzinnej, jak i genetyki klinicznej). W CMI znajdzie się miejsce także dla zaplecza kongresowo-dydaktycznego oraz dla Katedry i Zakładu Patomorfologii połączonego z klinicznym laboratorium genetyki molekularnej. Wszystkie powyższe zmiany miały na celu poprawę stosunku powierzchni budynku CMI do liczby łóżek, stąd umieszczono w nim dodatkowe funkcje medyczne, zwiększając łączną liczbę łóżek do blisko 300.

Jak widać z powyższego programu, zdecydowano się na skoncentrowanie wielu jednostek (w tym większości klinik

zabiegowych) w odrębnym, nowo powstałym budynku CMI. Z punktu widzenia przyszłej efektywności ekonomicznej szpitala, jak i kosztów całej operacji, wydaje się to najbardziej zasadne. Ponieważ rozwiązanie to nie dotyczy wyłącznie jednostek stricte chirurgicznych, dlatego nie można go mylić z dawną koncepcją budowy Instytutu Chirurgii. Obecny pomysł zakłada nagromadzenie w jednym nowoczesnym budynku z odpowiednią infrastrukturą technologiczną zarówno tzw. „gorących” funkcji szpitala, jak i funkcji ambulatoryjnych. Takie są bowiem aktualne tendencje projektowania szpitali, jak również przewidywania dotyczące dalszego rozwoju medycyny szpitalnej, która polegać będzie na połączeniu krótkotrwałego, intensywnego leczenia z rozbudowaną działalnością ambulatoryjną.

Warszawa, 5 czerwca 2008 r.

Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Jego Magnificencja
Prof. dr hab. n. farm. Roman KALISZAN
Rektor
Akademii Medycznej
w Gdańsku

Szanowny Panie Rektorze,

serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę Centrum Medycyny Inwazyjnej Akademii Medycznej w Gdańsku.

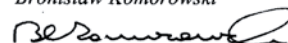
Z uwagą i radością przyjąłem informację, że ta znakomita uczelnia medyczna, będąca zarazem cenionym ośrodkiem opieki zdrowotnej, doczeka się tak ważnego i bez wątpienia potrzebnego obiektu.

Ufam, że już wkrótce Centrum Medycyny Inwazyjnej stanie się ośrodkiem wdrażającym najnowocześniejsze procedury i technologie medyczne, w którym oprócz leczenia, rozwijać się będzie dydaktyka i nauka, a pracująca tutaj kadra medyczna otrzyma komfortowe i świetnie wyposażone miejsca pracy.

Zważywszy na rangę wydarzenia, bardzo żałuję, że nie mogę wziąć w nim udziału. Chciałbym jednak tą drogą przekazać wszystkim zaangażowanym w realizację tego ambitnego przedsięwzięcia życzenia powodzenia, zaś zebranych dzisiaj gości serdecznie pozdrawiam.

Łączę wyrazy szacunku

Bronisław Komorowski



Równocześnie kontynuowałem prace nad koncepcją medyczną II etapu modernizacji szpitala (zaplanowaną na lata 2011–2012) zakończone przygotowaniem jej wstępnej wersji przedstawionej władzom Uczelni (i wstępnie zatwierdzonej przez Kolegium Rektorskie i Senat AMG) oraz Ministerstwu Zdrowia. Zakłada ona przeniesienie innych jednostek organizacyjnych szpitala do zwolnionych pomieszczeń, co umożliwi ich modernizację i dostosowanie do wymogów obowiązującego prawa. Jednakże projekt ten należy jeszcze poddać konfrontacji z planem naprawczym przygotowanym przez nowego dyrektora szpitala i dopiero wówczas przygotować ostateczną wersję koncepcji medycznej II etapu modernizacji. Prace te przewidziano na jesień 2008 roku.

W dniu 14 czerwca 2008 r. odbyła się uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę nowego szpitala. Wcześniej rozstrzygnięto przetarg na wykonawcę stanu zerowego budynku, który wygrała trójmiejska firma Allcon. Pierwsze prace budowlane polegające na przygotowaniu fundamentów, jak i podziemnej kondygnacji budynku, przeznaczonej głównie na parking, rozpoczęły się w ostatnich dniach czerwca br. Ukończenie całej budowy CMI zaplanowano na początek 2011 roku, co jest olbrzymim wyzwaniem.

Ze względu na należyte wykorzystanie środków budżetowych zaplanowano jeszcze w obecnym roku (w jego ostatnim kwartale) rozpoczęcie budowy łącznika komunikującego budynki starej części ACK między sobą, który będzie biegł od budynku nr 1 (obecnej Przychodni Przyklinicznej) do przyszłego CMI, jak i drugiego łącznika komunikującego budynki Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej z resztą szpitala. Niewątpliwie wcześniejsze niż początkowo planowano powstanie i oddanie do użytku obu łączników przyczyni się znacząco do usprawnienia funkcjonowania ACK.

Podsumowując, w efekcie nadzorowanych przeze mnie prac doprowadzono do zakończenia procesu powstawania koncepcji medycznej i architektonicznej, uzyskania pozwolenia na budowę CMI, wyłonienia wykonawcy stanu zerowego budynku, a następnie wmurowania kamienia węgielnego i rozpoczęcia prac budowlanych. Cele te udało się zrealizować z minimalnym, jednomiesięcznym opóźnieniem w stosunku do założonego wcześniej harmonogramu.

Na październik 2008 r. planowane jest zakończenie opracowywania dokumentacji budowlano-wykonawczej, tak by jeszcze w tym roku rozpiścić przetarg na generalnego wykonawcę budynku CMI.

Dr hab. Piotr Czauderna

Stanowisko profesora zwyczajnego objęli:

prof. dr hab. Anna Balcerska
prof. dr hab. Zbigniew Kmiec
prof. dr hab. Zbigniew Śledziński

Stanowisko profesora nadzwyczajnego objęli:

dr hab. Maria Dudziak
dr hab. Barbara Kocharńska
dr hab. Waldemar Narożny

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. Tomasz Jastrzębski
dr hab. Marek Konieczny
dr hab. Barbara Lewko

Na stanowisko adiunkta awansowali:

dr med. Rafał Gałąska
dr med. Tomasz Przewoźny
dr n. med. Bożena Soroka-Letkiewicz
dr n. med. Anna Starzyńska

Na stanowisko docenta przesła

dr med. Ewa Semetkowska-Jurkiewicz

Pracę w Uczelni zakończył

lek. Grzegorz Piwko

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

Zofia Maciąg
mgr Regina Paszkowska

25 lat

Barbara Kozierowska

Kadry AMG

30 lat

Jadwiga Wyszowska

35 lat

Halina Kubiela

Powierzono funkcje kierownicze:

Od dnia 15.06.2008 r. powierzono funkcję p.o. kierownika Studium Nauczania Matematyki, Statystyki i Informatyki Wydziału Farmaceutycznego dr. farm. Wojciechowi Dejnce. □

Dofinansowanie zakupu z Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej

Katedra i Zakład Biologii i Genetyki uprzejmie informuje, że dzięki przyznanej przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej subwencji w ramach PROGRAMU NOVUM w wysokości 50 000,00 PLN, dofinansowano zakup skanera GenePix 4000B ze specjalistycznym oprogramowaniem oraz zakupiono piec hybrydacyjny z wyposażeniem.

Prof. Janusz Limon
kierownik Katedry i Zakładu
Biologii i Genetyki

Kalendarium Rektorskie

1.06.2008 – prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann reprezentował Uczelnię podczas uroczystości 50. rocznicy święceń kapłańskich ks. Eugeniusza Klimińskiego.

1.06.2008 – ogłoszenie wyników i wręczenie nagród „Czerwonej Róży”. W kategorii najlepsze koło naukowe zwyciężyło Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG. W uroczystej gali udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan wraz z prorektorem ds. dydaktyki prof. Janem Markiem Stomińskim.

5.06.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w otwarciu VII Gdańskiego Forum Stomatologicznego zorganizowanego przez Katedrę i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego AMG.

7.06.2008 – Piknik na Zdrowie zorganizowany przez Zespół Promocji i Informatyki AMG.

9.06.2008 – rozstrzygnięcie konkursu „Abecadło interny”. Dyplomy oraz na-

grody książkowe laureatom konkursu wręczył rektor prof. Roman Kaliszan.

13.06.2008 – XIII Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, na uroczystości otwarcia obecny był rektor prof. Roman Kaliszan.

13.06.2008 – dyplomatorium absolwentów English Division – pierwsze w AMG.

14.06.2008 – uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę Centrum Medycyny Inwazyjnej.

14.06.2008 – gala finałowa Nagrody Literackiej Gdynia 2008, w której, na zaproszenie prezydenta Gdyni Wojciecha Szczurka, udział wzięł rektor prof. Roman Kaliszan.

19.06.2008 – wizyta Księżniczki Tajlandii Chulabhorn Mahidol w Uczelni.

23.06.2008 – rozstrzygnięcie konkursu „Człowiek Roku 2007”, którym wybrano prof. Janusza Rachonia, rektora Politechniki Gdańskiej.

Mgr Urszula Skatuba

Gdańsk, 12.06.2008 r.

Uczelniana Komisja Wyborcza
Akademii Medycznej w Gdańsku

WYNIKI WYBORÓW do organów jednoosobowych i kolegialnych Akademii Medycznej w Gdańsku na kadencję 2008–2012

REKTOR

prof. dr hab. n. med. JANUSZ MORYŚ

PROREKTORZY**DS. NAUKI**

prof. dr hab. n. farm. Małgorzata Sznitowska

DS. STUDENCKICH

dr hab. n. med. Barbara Kamińska

DS. KLINICZNYCH

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Zdrojewski

DS. ROZWOJU I WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ

prof. dr hab. n. med. Jacek Bigda

WYBIERALNI CZŁONKOWIE SENATU

Przedstawiciele nauczycieli akademickich posiadających
tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora
habilitowanego

z Wydziału Lekarskiego

prof. dr hab. Anna Balcerska

dr hab. Walenty Nyka, prof. nzw.

prof. dr hab. Bolesław Rutkowski

dr hab. Marian Smoczyński, prof. nzw.

prof. dr hab. Andrzej Szutowicz

prof. dr hab. Michał Woźniak

prof. dr hab. Bogdan Wyrzykowski

z Oddziału Stomatologicznego

dr hab. Barbara Kocharńska, prof. nzw.

z Wydziału Farmaceutycznego

prof. dr hab. Jadwiga Renata Ochocka

prof. dr hab. Franciszek Sączewski

z Oddziału Medycyny Laboratoryjnej

dr hab. Apolonia Rybczyńska, prof. nzw.

z Wydziału Nauk o Zdrowiu

dr hab. Andrzej Basiński, prof. nzw.

prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska

z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG

dr hab. Michał Obuchowski

Przedstawiciele pozostałych nauczycieli akademickich

z Wydziału Lekarskiego

dr Krystian Adrych

dr Jacek Brodzicki

dr Jerzy Dziewiątkowski

dr Iwona Trzebiatowska

z Oddziału Stomatologicznego

dr Janina Śramkiewicz

z Wydziału Farmaceutycznego
dr Aleksandra Chmielewska
dr Piotr Migas

z Wydziału Nauk o Zdrowiu
dr Marzena Zarzeczna-Baran

Przedstawiciele nauczycieli akademickich z jednostek nie wchodzących w skład wydziału

dr Wacław Nahorski

mgr Wojciech Łojek

Przedstawiciel pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

mgr Barbara Olszewska

Przedstawiciele studentów

Maciej Denisiuk WL

Anna Kaźmierczak WL

Adam Kowalczyk WL

Lech Marciszyn OS

Paweł Klikowicz WNoZ

Natalia Meszko WNoZ

Arkadiusz Opara WF

Krzysztof Sołtohub WF

Przedstawiciel doktorantów

mgr Anna Piskorz

WYDZIAŁ LEKARSKI**DZIEKAN**

dr hab. med. Janusz SIEBERT, prof. nzw.

PRODZIEKANI

prof. dr hab. Wojciech Biernat

dr hab. Maria Dudziak, prof. nzw.

dr hab. Przemysław Kowiański

dr hab. Waldemar Narożny, prof. nzw.

KIEROWNIK ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO

dr hab. Barbara Kocharńska, prof. nzw.

WYBIERALNI CZŁONKOWIE RADY WYDZIAŁU

Przedstawiciele nauczycieli akademickich nie będących na
stanowisku profesora zwyczajnego lub profesora nadzwyczajnego oraz innych nauczycieli akademickich nie posiadających stopnia naukowego doktora habilitowanego

dr Zbigniew Bohdan

dr Marta Chełmińska

lek. Wiesław Cubata

dr Piotr Czarniak

dr Alicja Dąbrowska-Kugacka

dr Maria Dąbrowska-Szponar

dr Paweł Dutka

dr Katarzyna Emerich

dr Jarosław Furmański

dr Tomasz Gorczyński

dr Jacek Gwoździewicz

dr Maria Janiak

dr Maciej Kempa

dr Krzysztof Konopa

dr Ewa Kossowska

dr Barbara Kręglewska

dr Aida Kusiak

dr Marian Łukiański

dr Marcin Markuszewski

dr Stefan Popadiuk
lek. Mariusz Siemiński
dr Wojciech Sobiczewski
dr Hubert Wichowicz
dr Sławomir Wójcik
dr Henryk Zawadzki

Przedstawiciele pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

Halina Hałoń
mgr inż. Anna Grygorowicz
mgr Elżbieta Kraszewska
mgr Mirosława Modrzewska
dr Jolanta Paradziej-Łukowicz
lek. wet. Grażyna Peszyńska-Sularz
dr Barbara Strzelczyk

Przedstawiciele studentów

Uczelniany Samorząd Studencki zgłasza 35 przedstawicieli studentów do Rady Wydziału Lekarskiego. Aktualnie zgłoszono następujące osoby:

Magdalena Dettlaff
Grzegorz Jończyk
Tomasz Kalasiński
Mariusz Kargol
Anna Kaźmierczak
Adrian Kiepuszewski
Maria Kończalik
Monika Krzykalska
Julita Kuriata
Lech Marciszyn
Natalia Paszko
Arkadiusz Patyk
Łukasz Podlewski
Dawid Przewoski
Aneta Sadoń
Ewa Sobczak
Piotr Szemis
Ingrid Wenzel

Przedstawiciele doktorantów

lek. Magdalena Drożyńska-Duklas
mgr Leszek Pawłowski
mgr Anna Piskorz
mgr Piotr Ulko
lek. Piotr Winczura

**WYDZIAŁ FARMACEUTYCZY
DZIEKAN**

dr hab. n. farm. Wiesław SAWICKI

PRODZIEKANI

dr hab. Tomasz Bączek
dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska, prof. nzw.
dr hab. Apolonia Rybczyńska, prof. nzw.

WYBIERALNI CZŁONKOWIE RADY WYDZIAŁU

Przedstawiciele nauczycieli akademickich nie będących na stanowisku profesora zwyczajnego lub profesora nadzwyczajnego oraz innych nauczycieli akademickich nie posiadających stopnia naukowego doktora habilitowanego

dr Anita Bułakowska
dr Katarzyna Gobis
mgr Rafał Hałasa
dr Anita Kornicka

dr Piotr Kowalski
dr Marcin Marszał
dr Bartosz Wielgomas

Przedstawiciele pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

Stefania Ners
Tomasz Skrzyniecki

Przedstawiciele studentów

Michał Burdyński
Michał Chrostowski
Dominika Drzewiecka
Krzysztof Kwaśniewicz
Karolina Łosińska
Beata Pieczyńska
Katarzyna Szymkowska

Przedstawiciel doktorantów

mgr Agata Szeffler

**WYDZIAŁ NAUK o ZDROWIU
DZIEKAN**

prof. dr hab. Piotr Lass

PRODZIEKANI

dr hab. Andrzej Basiński, prof. nzw.
dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska
dr Rita Hansdorfer-Korzon

WYBIERALNI CZŁONKOWIE RADY WYDZIAŁU

Przedstawiciele nauczycieli akademickich nie będących na stanowisku profesora zwyczajnego lub profesora nadzwyczajnego oraz innych nauczycieli akademickich nie posiadających stopnia naukowego doktora habilitowanego

dr Waldemar Budziński
dr Janina Książek
dr Wiesława Nyka
dr Marzena Zarzeczna-Baran

Przedstawiciel pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

Agnieszka Szczepaniak

Przedstawiciele studentów

Paweł Klikowicz
Natalia Meszko
Wojciech Sarna
Dorota Skowrońska
Sandra Wincz

Przedstawiciel doktorantów

mgr Katarzyna Gierat-Haponiuk

**MIĘDZYUCZELNIANY WYDZIAŁ BIOTECHNOLOGII
UG-AMG
DZIEKAN**

prof. dr hab. Ewa ŁOJKOWSKA

PRODZIEKANI

prof. dr hab. Igor Konieczny
prof. dr hab. Andrzej C. Składanowski

Prof. dr hab. Anna Balcerska
przewodnicząca
Uczelnianej Komisji Wyborczej

Z Senatu AM w Gdańsku

z posiedzenia w dniu 26 maja 2008 r.

Posiedzeniu przewodniczył rektor, prof. Roman Kaliszan. Na wstępie obrad, na wniosek rektora, Senat zajął stanowisko popierające kandydaturę prof. dr. hab. Mieczysława Jarońca z Kent State University, Ohio, USA, do doktoratu *honoris causa* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. O zajęcie takiego stanowiska zwrócił się do rektora i Senatu naszej Uczelni rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu prof. dr hab. A. Jamiołkowski.

Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski:

- w sprawie mianowania dr hab. n. med. Barbary Kocharskiej na stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG,
 - w sprawie mianowania dr hab. n. med. Marii Dudziak na stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG,
 - w sprawie mianowania dr hab. n. med. Waldemara Narożnego na stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG,
 - w sprawie mianowania prof. dr hab. Anny Balcerskiej na stanowisko profesora zwyczajnego AMG,
 - w sprawie mianowania prof. dr hab. Zbigniewa Kmiecica na stanowisko profesora zwyczajnego AMG,
 - w sprawie mianowania prof. dr hab. Zbigniewa Śledzińskiego na stanowisko profesora zwyczajnego AMG,
 - w sprawie zmiany nazwy Kliniki Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń na Klinikę Chirurgii Plastycznej AMG,
 - w sprawie przekształcenia Pracowni Embriologii Zakładu Anatomii i Neurobiologii w Katedrze Anatomii w Zakład Embriologii w Katedrze Anatomii AMG,
 - w sprawie utworzenia na Wydziale Farmaceutycznym Studium Nauczania Matematyki, Statystyki i Informatyki. Studium wydziałowe zostanie utworzone z przekształcenia dotychczasowej Pracowni Matematyki i Biostatystyki Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej.
- Senat podjął następujące uchwały:
- w sprawie wprowadzenia zmian do Statutu AMG. Wprowadzono możliwość tworzenia w ramach wydziału studium wydziałowego, jako jednostki wydziałowej, realizującej zadania dydaktyczne. Tworzenie studium wydziałowego zostało zaliczone do kompetencji rektora. Pozostałe zmiany mają charakter porządkowy.
 - w sprawie wprowadzenia zmian do Statutu ACK – Szpitala AMG. Uchwała dotyczy uzupełnienia załączników do Statutu ACK – Szpitala AMG o opis znaku firmowego, logotypu ACK – Szpitala AMG oraz o wykaz świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Akademickie Centrum Kliniczne.
 - w sprawie trybu wprowadzania zmian do statutów Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Akademii Medycznej w Gdańsku. Statuty Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej AMG zostały dostosowane do zapisów Statutu AMG. Zmiany do statutu NZOZ Specjalistycznego Centrum Stomatologicznego AMG i statutu NZOZ Centrum Medycyny Rodzinnej, Medycyny Pracy i Promocji Zdrowia AMG będą wprowadzane przez rektora na wniosek Komisji Statutowej lub po zapoznaniu się z jej opinią.
 - w sprawie zmiany uchwały nr 13/2008 Senatu AMG z dnia 31 marca 2008 roku odnośnie wysokości opłat za kształcenie w Akademii Medycznej w Gdańsku, dla studentów rozpoczynających studia w roku akademickim 2008/2009. Zmiana dotyczy opłat na English Division Wydziału Lekarskiego. Opłaty

rozłożono na poszczególne lata w taki sposób, aby suma opłat za całość studiów dla wszystkich studentów English Division Wydziału Lekarskiego była jednakowa.

- w sprawie przystąpienia do projektu „ICT For Health” w ramach Baltic Sea Region University Network Programme 2007–2013, dla zapewnienia współfinansowania projektu „Integrated regional health care structures: e-health in the Baltic Sea Region / BSReHealth – Zintegrowany regionalny system ochrony zdrowia – e-zdrowie w obszarze Morza Bałtyckiego”, przygotowanego do aplikacji. Akademia Medyczna w Gdańsku zagwarantuje środki własne w wysokości 15% budżetu projektu.
- w sprawie utworzenia spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z Uniwersytetem Gdańskim, Politechniką Gdańską oraz Samorządem Województwa Pomorskiego. Senat wyraził zgodę na podjęcie czynności związanych z utworzeniem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością o roboczej nazwie „Bałtyckie Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej” oraz objęcie w niej udziałów o wartości 25.000 zł, przy czym kapitał zakładowy spółki wyniesie 100.000 zł, a wartość udziałów objęta przez wszystkich współników będzie równa. Senat przyjął do wiadomości, że zasady finansowania nowego podmiotu ustalone zostaną odrębną uchwałą na podstawie dokumentów dotyczących studium wykonalności przedsięwzięcia. W preambule do uchwały czytamy: „Celem utworzenia Bałtyckiego Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej (BCBiDI) będzie nawiązanie konkretnej współpracy pomiędzy sektorami nauki, badań i rozwoju, przemysłu, edukacji, rynku pracy, władz i organizacji lokalnych i regionalnych, jak również stworzenie warunków sprzyjających dla rozwoju nowoczesnej biotechnologii i diagnostyki innowacyjnej wraz z ich zastosowaniem w gospodarce i sektorze usług publicznych.”

Przewodnicząca Senackiej Komisji Wydawnictw, dr hab. Krystyna Raczyńska, prof. nzw. zgłosiła korektę planu wydawniczego na rok 2008 uchwalonego przez Senat w dniu 21.04.2008 r. Do planu wydawniczego AMG na rok 2008 Senat dołączył dodatkową pozycję autorstwa prof. dr hab. Jerzego Dybickiego pt. „Śladami życia Stanisława Hillera – żołnierza Legionów Piłsudskiego, nauczyciela akademickiego, obywatela Polski”, w nakładzie 1000 egzemplarzy.

W sprawach bieżących rektor, prof. Roman Kaliszan zaprosił senatorów na uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Giuseppe Mancina, w dniu 30 maja br.

Prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. dr hab. Jacek Bigda zaprosił zebranych na Medyczny Dzień Nauki, organizowany w dniu 30 maja br. oraz na Piknik na Zdrowie zaplanowany na dzień 7.06.2008 r.

W wolnych wnioskach senatorowie zwrócili się z wnioskiem do rektora i Kolegium Rektorskiego o comiesięczne informowanie Senatu o sytuacji ACK – Szpitala AMG, a także o działaniach mających na celu powołanie dyrektora ACK – Szpitala AMG. Senatorowie wyrażali opinię, że źródłem informacji dla pracowników o ACK nie powinny być media. Rektor zauważył, że prasa ma większe możliwości docierania do ponad 5 tysięcy pracowników AMG niż władze Uczelni. Niemniej zalecił, aby w *Biuletynie Informacyjnym* przynajmniej raz w miesiącu zamieszczać komunikaty o sytuacji ACK–Szpitala AMG.

Mgr Grażyna Sadowska

Gdzie się podziała nasza solidarność akademicka?

Doktorat *honoris causa* jest najwyższym rangą wyróżnieniem naukowym nie tylko dla laureata, ale także dla uczelni, która wręcza tę nagrodę. Na przełomie lat 60. i 70. jako student a potem pracownik Wydziału Lekarskiego AMG, z ciekawością przyglądałem się uroczystościom wręczenia tej nagrody zarówno naukowcom z wielu krajów europejskich, jak i naszym zastępowym profesorom. Były to ważne wydarzenia w życiu Uczelni, w której zawsze uczestniczyło wiele osób. Na przestrzeni historii AMG, poza wyjątkiem dotyczącym krewnego szacha Iranu, pozostali laureaci byli niewątpliwie wybitnymi naukowcami i/lub swoją działalnością bardzo pomogli naszej rozwijającej się Uczelni. Tak jak już podkreśliłem, wręczenie doktoratu *honoris causa* było wydarzeniem w Uczelni i gromadziło wiele osób – można śmiało stwierdzić, że było to święto Uczelni.

Dlatego też wielkim, wręcz nieprzyjemnym, zaskoczeniem była dla mnie ostatnia uroczystość wręczenia doktoratu *honoris causa* profesorowi Giuseppe Mancii z Mediolanu, światowej sławy znawcy choroby nadciśnieniowej. Na uroczystość, która odbyła się 30 maja w sali wykładowej „Starej Anatomii”, przybyła garstka osób (około 30), dominowali goście z kraju i z zagranicy. Wśród zgromadzonych, obok rodziny laureata, recenzentów, było siedmiu profesorów z zagranicy wraz z prezesem Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego z Francji oraz siedmiu przedstawicieli Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, w tym dziekani Wydziałów Lekarskich UJ z Krakowa i UM w Poznaniu.

Zaskoczył mnie fakt braku zdecydowanej większości członków Senatu (poza władzami Uczelni) oraz Rad Wydziału AMG. Trudno uwierzyć, ale w audytorium zauważyłem pięć osób w togach: dwie z Rady Wydziału Farmaceutycznego i trzy z Rady Wydziału Lekarskiego. Spośród siedmiu profesorów AMG, którzy zgłosili kandydaturę prof. G. Mancii do doktoratu honorowego, obecne były dwie osoby, w tym promotor prof. Krzysztof Narkiewicz.

Szczerze mówiąc, miałem poczucie wstydu za brak zainteresowania ze strony pracowników i studentów tym tak ważnym dla naszej Uczelni wydarzeniem. Uczestniczyłem w podobnych uroczystościach na innych polskich uczelniach medycznych – były to odświętne spotkania z dużym audytorium. I tu pojawia się pytanie: dlaczego? Tak naprawdę – nie wiem. Być może niedostateczna była informacja w naszej Uczelni? Być może

był to „nieodpowiedni” dzień i godzina – piątek o 13.00? Obawiam się jednak, że przyczyną jest pogłębiająca się od lat izolacja wewnętrzna naszego środowiska. Tracone jest poczucie solidarności wśród wszystkich pracowników AMG. I nie pomoże tutaj, np. wprowadzenie „obowiązkowej obecności” dla członków Senatu i Rad Wydziału. To poczucie solidarności powinno być w nas samych, powinniśmy utożsamiać się z naszą Uczelnią i być za jej wizerunek odpowiedzialni.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że organizacyjnie uroczystość była profesjonalnie przygotowana przez kilka osób, którym rektor serdecznie podziękował. Chociaż tutaj nie mamy się czego wstydzić...

Prof. Janusz Limon

Dzienne Studia Doktoranckie

Akademia Medyczna w Gdańsku ogłasza konkurs na 41 miejsc stypendialnych dla Wydziału Lekarskiego Dziennych Studiów Doktoranckich: na Wydziale Lekarskim – 33 miejsca, na Wydziale Nauk o Zdrowiu – 8 miejsc

Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne. Termin składania wniosków o przyjęcie upływa z dniem 15 października 2008 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.

Prof. Janusz Limon
kierownik Dziennych Studiów Doktoranckich AMG

Towarzystwa

Zarząd Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego zawiadamia, że 15 września 2008 r. (poniedziałek) o godz. 13.00 w pierwszym terminie, a o godz. 13.15 w drugim terminie, w sali wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG, al. Gen. J. Hallera 107, odbędzie się zebranie sprawozdawczo-wyborcze z następującym porządkiem:

1. Otwarcie zebrania
2. Wybór przewodniczącego i sekretarza zebrania wyborczego
3. Sprawozdanie ustępującego zarządu z działalności w latach 2007-2008
4. Przyjęcie sprawozdania zarządu
5. Wniosek komisji rewizyjnej o udzielenie absolutorium ustępującemu zarządowi.
6. Wybór nowych władz Oddziału Gdańskiego na XXV kadencję:
7. Wybór delegatów na Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.



Alina Boguszewicz

Pierwsze w historii AMG dyplomatorium Oddziału Anglojęzycznego

W dniu 13 czerwca br. w pięknej sali Auditorium Primum odbyła się pierwsza w historii AMG ceremonia wręczenia dyplomów lekarza trzynastorgu absolwentom Oddziału Anglojęzycznego (English Division) Wydziału Lekarskiego naszej *Alma Mater*. Uroczystość zaszczylicili rektor prof. Roman Kaliszczan, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Wesołowski, prodziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. Barbara Kochońska, prof. nzw. AMG oraz niżej podpisany. W uroczystości uczestniczyli także – prof. Wiesław Makarewicz, za którego kadencji jako rektora zorganizowano Oddział Anglojęzyczny oraz nauczyciele akademicy naszej Uczelni, wśród nich opiekunowie studentów ED – pierwszego roku dr Jerzy Dziewiątkowski oraz trzeciego roku dr hab. Ewa Bryl.

Tradycyjnie, całość uroczystości organizowali sami absolwenci z wydatną pomocą Dziekanatu ds. Studenckich.

Rektor pożegnał absolwentów, przybliżając im po raz ostatni Gdańsk jako historyczne miasto rozwoju nauk medycznych oraz historię samej Akademii. Następnie głos zabrał niżej podpisany, który w krótkim przemówieniu próbował zainspirować absolwentów do dalszego rozwoju zawodowego, a także zachęcał ich do niezrywania kontaktów z Uczelnią. Podobny w tonie był apel przewodniczącego Stowarzyszenia Absolwentów AMG prof. Brunona Imielińskiego. Gratulacje absolwentom złożył prezes Okręgowej Izby Lekarskiej, dr Krzysztof Wójcikiewicz. Emocjonalnie pożegnał „pionierów” dr Jerzy Dziewiątkowski – ten, który ich witał, gdy sześć lat temu rozpoczęli studia w AMG.

Po złożeniu Przysięgi Hipokratesa absolwenci otrzymali wreszcie upragnione dyplomy lekarza, a najlepsi z nich także listy gratulacyjne i nagrody książkowe. Wszyscy obdarzeni zostali medalem pamiątkowym Akademii Medycznej w Gdańsku.

Pomimo stosunkowo niewielkiej liczby szczęśliwych absolwentów, sala wypełniona była prawie do ostatniego miejsca zaproszonymi gośćmi – rodzicami, bliskimi i dalszymi członkami rodzin.

Po tradycyjnym „Gaudeamus” rozpoczęła się nieformalna część uroczystości, w czasie której nauczyciele mogli jeszcze raz porozmawiać z absolwentami przy lampce wina. Życzymy im powodzenia!

Prof. Jacek M. Witkowski
prodziekan Oddziału Anglojęzycznego WL

Prof. Jacek M. Witkowski

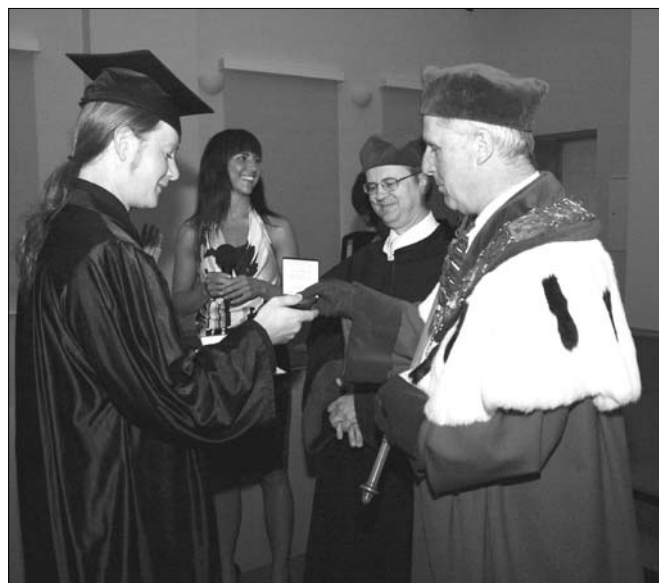
Welcome everybody!

Especially warmly and cordially I would like to welcome our today heroes – the Graduates, and their Parents who joined us at this ceremony and who certainly participate in their success!

I have to say I am deeply moved by the today's event. It is the first Graduation Ceremony of the English Division of the Faculty of Medicine here at the Medical University of Gdańsk. Those of you who will receive their long sought for MD diplomas today are truly our “ED PIONEERS”, as you aptly named yourselves for your class e-mail address. You all are!

I remember the early time of our acquaintance just a short few years ago, where neither side knew what to expect. You- the students – did not know then what does that mean to be the students of the Medical University, what does it mean and cost to learn the dreamed of MEDICINE... but were hopeful for the best.

Us – the teachers, did not know then what does it mean to teach the (then small) group of the English Division students; and myself – as your vice-dean – did not know the extent of



administrative work related to you being and studying here. We all remember hard beginnings, tons of textbooks, awaken nights before the tests in Anatomy and Histology (and later, before any other test and final examination)! Strange notions from the Dean's office to “bring the paperwork on time”... The years of slow “fitting together”...

I believe that these six years did not only change YOU formally – from high school graduates to the GRADUATES OF MEDICINE, but also had a bit reshaped you – somewhat as we would like to see our graduates.

On the other hand, the same years of teaching you (and for me also participating as an intermediary in your contact with the office of the University) gave us – the teachers – a unique (and ongoing) opportunity to reshape our attitudes and ways of teaching our respective subjects, our attitudes to people like you: very eager to learn, but coming from many different backgrounds, environments and nationalities. Interacting with you is – at least for me and, I hope, also for my colleagues – not only a fantastic experience, but also a lot of pleasure, even if sometimes it requires many hours of hard work also on mine, the teachers, side.

This slow and sometimes painful process of making you into fine physicians is now at the end of its first formal stage. In a few short moments you will repeat the words of Hippocrates oath – the one originally devised thousands years ago, but despite minor modifications – valid the same today, equally now as then conveying the basic tenets of the medical profession – a doctor must be helpful, honest to the patients, must be knowledgeable (and always seeking to extend his or her professional knowledge), compassionate (treating patients as equal human beings, not just as “cases” for treatment... and many, many more. Take these words of oath to your hearts and minds and always remember them!

Then, you will receive your MD diplomas – small booklets with so much weight and responsibility hidden. For from now on you are becoming MEDICAL DOCTORS – to whom anybody may and will come seeking help for whatever medical condition (even if you still need to do the residency, and then specialization in chosen clinical disciplines to enjoy the fullness of

First ED Graduation Ceremony in the Medical University of Gdańsk - 13 June 2008

professional rights; that is why I have mentioned that it is the first formal stage of your medical education that ends today). I believe you are already feeling the RESPONSIBILITY that awaits you starting from the very near future!

It is also a very big responsibility that six years ago we - the staff of the Faculty of Medicine - took upon ourselves, the responsibility that will be ours forever. This is because your professional quality - how good and successful doctors you will be - depends and will ever depend on how well we taught you! You will forever be the graduates of the Medical University of Gdansk! I just wish you would retain some contact with the University! Personally, as the vice-dean and professor who, as you know very well, had plenty opportunities to interact with you on many occasions, I would like to know how well you are as doctors a year, five, or ten years from now (and I hope you all will do very well!). Please, keep in touch with your Alma Mater!

Finally (as everybody hates long speeches), I would like to wish you, as your vice-dean, professor, and from now also an older colleague, all the best: professional success, and personal happiness!

Good luck to all of you!

□

Jerzy Dziewiątkowski, Ph.D.

My Dear Friends,

I was the first person, who welcomed you at the university, let me be also one of the last, who will tell you bye-bye.

In September 2002 you have started your trip by the train called „Studies at the Medical University”. Is it really true that „Time goes by, so slowly”? I remember when we, together, for the first time visited Medical University, Library, Department of Foreign Languages, Dean's office. I remember first anatomical exercises: Bones of the upper limb. For you all what have happened through last few years was the first.

Lectures, seminars, exercises. Hours of learning of, sometimes boring but, unfortunately, needed things. Your train had

many stops during trip - credits and exams - almost each field of the medical knowledge was the station. Most stops were short, sometimes your break has lasted longer, when the knowledge concerning given field was not enough. Do you know, what did you achieve? Just piece of theoretical and practical knowledge, giving you the base, enough to start working.

Now - in June 2008 - your train has just arrived to the last station. You will start the trip through next chapter of your life. Your knowledge, certified by Diploma, will be your temporary ticket. Without continuous learning your ticket will expire soon. Instead of teachers, who always have been forcing you to study, your patients will do this.

The future appears the big challenge for you. If you have never tried to take responsibility for another person, now you will have to. If you have never decided about the life and death of other person, now you will have to.

Alma Mater, means Mother, who feeds. I am not sure whether you were those students whom I had told about the newborn child. Breastfeeding releases bonding hormones in hypothalamus resulting in the development of very specific kind of relationship in the brain - maternal love. Your study there also has developed specific kind of relationship. Alma Mater (University) and her graduates. Maternal love characterizes presence of unlimited feeling, that does not require reciprocity. Mother will always remember her children, but children...

Sometimes they are angry with parents, although later they realize, that they were angry about the specific problem. Take a look at your studies. How it was?

You will no longer need our feeding. Hope that you do not cut the „emotional umbilical cord” that was built during the studies, and the relationship, no longer physical, remains in more spiritual form. Although mature, you will still remain, for our Alma Mater, children.

I wish you a lot of successes - in your work as physicians, and in your everyday life as wives, husbands, and parents. I wish you all the best in future.

□



Peter Deeg, student of the 5th year ED

Dear Arcess, Catherine, Eneida, Eva, Izzy, Lindy, Marianne, Mikael, Nusrat, Pär, Sara, Shagun, Summet, Thomas, Tone, Zarine;

Dear Magnificence Rector Prof. Kaliszczak, dear Vice-Dean Prof. Witkowski, dear members of the Senate, Family and friends of the Graduates and dear coming family members.

Today I mentioned you first because you were, you are, and you will be the first ED-students. Even if this is your last day here. But today as doctors.

You were the first students in everything what concerns the English Division and now you are the first once graduating from English Division of the Medical University of Gdansk. You are indeed pioneers.

That must be a similar feeling that Barry James Marshall and Dr. John Robin Warren had, when they swallowed a glass full of *Helicobacter pylori* and had a full week of gastritis. By that they proved to everybody that bacteria can exist in human stomach and cause peptic ulcer.

They knew exactly what they did but they had some problems convincing everybody else. It took the world more than 2 decades till they honoured the swallowing of *H. pylori* with a Nobel prize. Luckily you did not have to wait that long. Already after six years, and some friends will join a little later, you proved everybody that you are sitting here for a reason. Not students anymore. Sitting here today as doctors.

I would like to use the chance here to say thank you. Being the first might makes you special but it doesn't make it easier. You as the Pioneer year had to establish a lot, go through a lot of things, to get this diploma and to carry a stethoscope. The struggle, the fights must have been troublesome, but it made it easier for us. They say that continuous dropping of water can destroy a stone, but not diamonds.

Six years here in a country which some of you haven't even heard about before signing up for this studies here. Six years in a culture you did not grow up. This makes you special. The troubles and pressure could have burned you and destroy you like a little piece of coal. As we all can see here today, it didn't. But we all know especially the women what happens when you put a lot of pressure on coal. Diamonds come out. Shining and blinking like those smiling graduates who are sitting in front of me. Today as doctors.

It is not only important what the studies made out of you, the academy did to you and what you did to and for us. Look to your right, look to you left look behind you. Everywhere are sitting friends. When you were a child, could you imagine that one day you would sit on your graduation between people from all over the world and listening to a German with a beard holding a speech? If so than please tell me the next lotto-numbers, too. Here at this place, in this free town between free people your mind had a chance to grow and your curiosity to get satisfied. In this case I would like to thank the Rector, the Dean, the Professors, the Doctors and the teachers who give us that possibility and also thank to those who working or worked for it and are not present here now. Thank you that I could meet those friends.

At the end I would like to ask all of you one question? Does my speech, the speeches of the others or these words spoken here today change something? There is a Polish song from the music Group Feel: „Pokaż na co cię stać, ale nie jeden raz, piękne słowa mówią wszystko ale nie zmienią nic”. It means: „prove what you can do, but not just once, beautiful words say everything but they do not change anything”. But with this Diploma here today you have a chance to change something. To change somebodies life somewhere, somehow, someday as doctors.

Thank you.

□

Warsztaty uroginekologiczne

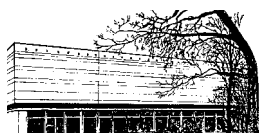
W dniach 8.04. i 12.06.2008 r. odbyły się w Klinice Urologii AMG jednodniowe warsztaty, o stosunkowo wąskiej tematyce, mające na celu przybliżenie i upowszechnienie uroginekologii. Uroginekologia w niektórych krajach jest odrębną specjalnością, w Polsce dopiero od kilku lat istnieją sekcje uroginekologiczne przy towarzystwach naukowych ginekologów i urologów. W trakcie opracowywania są zasady przyznawania tej nowej umiejętności – gdyż taki właśnie status ma uzyskać ta dyscyplina medyczna w najbliższym czasie – nad którymi pracuje komitet powołany przy ministrze zdrowia, składający się z 6 ginekologów i urologa (dr Zbrzeźniak z Warszawy). Pośrednio dowodzi to, jak niewielkie zainteresowanie budzi uroginekologia u urologów. A szkoda, bo jest to specjalność rozwojowa i potrzebna, gdyż około 30% kobiet powyżej 20. roku życia być może będzie oczekiwała pomocy lekarskiej w jej zakresie. I nie chodzi li tylko o problemy tak ważne jak nietrzymanie moczu, ale również istotne okazują się zaburzenia statyki narządów miednicy, zakażenia układu moczowego czy wreszcie zaburzenia funkcji seksualnych. Zasadniczą częścią programu warsztatów były operacje chorych z różnymi postaciami i typami nietrzymania moczu, różnym zakresem wypadania narządów płciowych oraz powikłaniami po wcześniej przeprowadzonym leczeniu. Przeprowadzono operacje zakładania 3 rodzajów taśm podcewkowych i dwóch rodzajów siatek w plastyce prolapsu. Usunięto też laparoskopowo taśmę, która po dwóch latach wyerodowała do pęcherza moczowego. Uczestnicy kursu mogli asystować do operacji i badania kobiet, które wcześniej przebyły leczenie oraz wysłuchać wykładów obejmujących dość szeroki zakres uroginekologii, prezentowanych przez urologów i ginekologa. W warsztatach uczestniczyło 7 lekarzy (4 urologów i 3 ginekologów) z rejonu Trójmiasta. Ze względu na formułę kursu, która zakłada czynny udział uczestników (asystowanie i badanie), ich liczba nie powinna przekraczać 4–5 osób. Wydaje się, że warsztaty były sprawnie zorganizowane i dobrze przyjęte przez lekarzy biorących w nich udział. W tym miejscu należy się podziękowanie firmie Johnson&Johnson, która nieodpłatnie dostarczyła nowoczesne siatki i taśmy do wykonywanych operacji. Następne tego typu spotkanie odbędzie się w dniach 10 i 11.07.2008 r. Należy też dodać, że uczestnicy warsztatów uroginekologicznych uzyskali 4 pkt. kredytowe systemu CME-CPD oraz 6 punktów edukacyjnych OIL.

Podczas warsztatów, w dniu 12 czerwca br. odbyły się następujące wykłady:

- *Zaburzenia statyki narządów miednicy mniejszej: definicje i klasyfikacja* – dr med. D. Wójcik
- *Symptomatologia i diagnostyka wypadania narządów miednicy* – dr med. M. Roslan
- *Diagnostyka urodynamiczna w nietrzymaniu moczu* – dr med. M. Matuszewski
- *Ocena wyników leczenia WNM metodą TVT w materiale o. urologii w Wejherowie* – dr med. Marek Lubocki
- *Beznapięciowa naprawa zaburzeń statyki pochwy metodą TVM-Prolift* – dr med. M. Roslan
- *Prolaps i WNM. Kiedy i jak operować?* – dr med. M. Roslan
- *Bulkamid – najnowszy środek do iniekcji okołocewkowych w nietrzymaniu moczu* – dr med. M. Roslan

Dr med. Marek Roslan

Biblioteka Główna
AM w Gdańsku



Oglądając strony tytułowe opatrzone dedykacjami

Czy strony tytułowe zebranych przypadkowo książek mogą nieść ważną informację? Odpowiedź wydaje się prosta i oczywista. Tymczasem wystawa prezentowana od kilku tygodni w Bibliotece Głównej zmusza do refleksji. Warto poświęcić jej kilka minut uwagi. Najlepiej wielokrotnie, w przeciągu kilku dni.

Bohaterkami ekspozycji są dedykacje składane, często przez autorów, na wspomnianej już stronie tytułowej. Odnajdujemy tu nazwiska wybitnych profesorów naszej Uczelni, charyzmatycznych postaci, które przeszły do historii w licznych wspomnieniach i anegdotach. Są też wpisy osób mniej znanych, niekiedy zapomnianych.

Opatrzona dedykacją książki przestają być anonimowym wytworem literatury i sztuki drukarskiej. Zdają się nabierać cech ludzkich. Przemawiają w imieniu darczyńcy do obdarowanego. Ekspozycja podzielona jest na części odautorską, rękopiśmienną i okolicznościową. Nie ma to jednak wielkiego znaczenia dla wymowy dedykacji. Nawet wtedy, gdy oficjalny, okolicznościowy ton wpisu daleki jest od ujmującej intymności osobistego adresu. Dzięki dedykacjom przywołać można raz jeszcze świat, który coraz częściej funkcjonuje w świadomości społeczności akademickiej w formie legend i mniej lub bardziej smutnych wspomnień. Jest np. coś magicznego w regularnym i wyraźnym piśmie prof. Stanisława Wszelakiego, a przede wszystkim w łacinie, która podkreśla znaczenie słów. Nie sposób nie poddać się grze wyobraźni, jaką wywołuje lektura dedykacji...

Wystawa w Bibliotece Głównej nabiera szczególnej wymowy w kontekście niedawnych wyborów nowych władz naszej Uczelni. Towarzyszyły im dyskusje dotyczące wizji rozwoju Akademii. Wielokrotnie w ich trakcie powoływano się na jej tradycję, która tak bardzo zobowiązuje, nie tylko władze Uczelni, lecz również, o czym nie wolno nam zapominać – nas wszystkich. Spojrzenie na Akademię poprzez pryzmat książek, autorów i wpisów mówi więcej o jej tradycji i dokonaniach niż wiele dyskusji i sporów.

Dodatkowym drobnym na pozór elementem wystawy są wieczne pióra, instrumenty (używając języka chirurgicznego), za pomocą których dedykacje przelano na papier. Pióra, jak wiadomo, nie powinno się pożyczyc i to skojarzenie podkreśla intymny charakter wystawy.

Ekspozycję w Bibliotece Głównej przygotowały panie Grażyna Miętkiewicz i Kamila Mamorska. Dzięki ich pasji i cierpliwości przeszukiwaniu archiwów oddana została Czytelnikom bardzo ważna i ciesząca zmysły wystawa!

Wystawę pt. „Dedykacje” można obejrzeć w holu Biblioteki Głównej w godzinach otwarcia placówki.

Dr Marek Bukowski

W dniu 28 czerwca 2008 roku zmarła

mgr filologii klasycznej Helena RATAJ

absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego, starszy kustosz dyplomowany, znakomity bibliotekarz i bibliograf. W 1950 roku podjęła pracę w Bibliotece Głównej Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie w latach 1969–1976 pełniła funkcję wicedyrektora, a w latach 1976–1981 dyrektora. Odznaczona m.in. Złotym Krzyżem Zasługi i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Jeszcze o bibliotekach i książkach...

Majowemu numerowi *Gazety AMG* towarzyszył okolicznościowy biuletyn pt. „Librorum Amator” poświęcony książkom, bibliotekom. Uważam, że jest to twór pełen specyficznego uroku i redaktorskiej staranności.

Fascynująca zwłaszcza wydaje mi się strona graficzna tego opracowania; patrząc chociażby na ilustracje umieszczone w górnych częściach stron 1 i 3 można podziwiać, jak to pomysłowość i wyobraźnia autora (autorów?) pozwala poprzez utworzone ilustracje nie tylko eksponować książki, ale za ich pomocą wyrażać wizje plastyczne. Szkoda tylko, że nie znalazłam informacji, kto był autorem opracowania graficznego biuletynu.

Dziękuję dopiero teraz swymi pozytywnymi wrażeniami na temat „Librorum Amator”, gdyż liczyłam, że spotka się on z jakimś oddźwiękiem ze strony Czytelników *Gazety AMG*; wobec braku takowego postanowiłam wyrazić swoją opinię na ten temat, uważając, iż nie można pominąć milczeniem ukazania się tak interesującego, okolicznościowego wydawnictwa, świadczącego również o tym, jak mamy zaangażowanych w swoją pracę Bibliotekarzy.

Wprawdzie artykuł mgr A. Grygorowicz, opublikowany w 6 nr *Gazety AMG* stwierdza, że „Tydzień Bibliotek 2008 zakończony” nie sądzę jednak, aby oznaczało to, że nie można by jeszcze odnieść się do tak nieodległej przeszłości i nie snuć jakichkolwiek rozważań na temat bibliotekarzy, bibliotek, książek. Z wyżej wspomnianego artykułu dyrektor Biblioteki AMG wyraźnie wyciera tęsknota Autorki za rozległością pomieszczeń, ciekawym, nowym architektonicznym kształtem budynku biblioteki.

Zapewne są to sprawy istotne, wszakże, z mego punktu widzenia, ważniejsza wydaje się obecność osób pełnych inwencji twórczej, podobnych do redakterek „Librorum Amator” i osób gwarantujących, że biblioteka nawet skromna lokalowo, będzie fascynującym miejscem spotkań, tak jak głosiło hasło tegorocznego Tygodnia Bibliotek.

A podziwiając staranność opracowania graficznego „Librorum Amator” uważam, iż przy okazji godzi się podzielić z Czytelnikami *Gazety AMG* również moim podziwem dla opracowania graficznego książki prof. A. Szczeklika, wydanej przez „Znak”, pt. „KORE. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny”, z którą niedawno się zetknęłam.

Miło obcować z tak starannie wydaną książką, a jako wieloletni nauczyciel akademicki i potencjalny pacjent, marzyć, że u jak największej liczby studentów, poszukiwania duszy medycyny będą poszukiwaniami owocnymi.

Prof. Krystyna Kozłowska

Prezentacje doktorantów



W dniach 8–10 maja 2008 roku, w ramach 16th International Students' Scientific Conference for Students and Young Doctors, słuchacze II roku Dziennych Studiów Doktoranckich Akademii Medycznej w Gdańsku prezentowali dotychczasowe wyniki swoich rozpraw doktorskich. Była to już IX sesja sprawozdawcza doktorantów.

Wszystkich zaproszonych uczestników powitał rektor, prof. Roman Kaliszan. Komisje specjalistów oceniały wystąpienia 33 doktorantów podczas pięciu sesji. Najwyżej zostały ocenione doniesienia: na Wydziale Lekarskim – lek. Marcina Ceynowy, mgr inż. Anny Lass, mgr Anny Mikosik; na Wydziale Farmaceutycznym – mgr Edyty Hendożko; na Wydziale Nauk o Zdrowiu – mgr Agaty Zdun-Ryżewskiej. Doktoranci ci otrzymali dyplomy i nagrody finansowe przyznane przez rektora naszej Uczelni.

Na konferencji zostały również zauważone prace wygłoszone przez lekarzy polskiego pochodzenia z Białorusi i Gruzji. Lek. Maria Michajłowska i lek. Elene Kapersky otrzymały wyróżnienia, także ufundowane przez władze Uczelni.

Prof. Janusz Limon,
kierownik Dziennych
Studiów Doktoranckich

Spotkanie absolwentów AMG w 45. rocznicę uzyskania dyplomów

W dniach 9–10 maja 2008 roku, w Juracie, w WDW „Jantar” odbyło się spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego Akademii Medycznej w Gdańsku, studentów z lat 1957–1963, w 45. rocznicę uzyskania dyplomów. Wzięło w nim udział 75 osób, tj. około 40% spośród żyjących koleżanek i kolegów.

Spotkanie nasze uświetnił swą obecnością ks. abp Tadeusz Gocłowski, który 10 maja sprawował Ofiarę Eucharystyczną w kościele parafialnym w Juracie w intencji naszych zmarłych kolegów, profesorów i nas samych. W podziękowaniu za niezwykle ciepłe i serdeczne słowa wygłoszone do nas w homilii przekazaliśmy Księdzu Arcybiskupowi w darze album naszych wspomnień „Piękni czterdziestoletni”.

Wieczorem tegoż dnia bawiliśmy się na uroczystym bankiecie, podczas którego humor i kondycja fizyczna, mimo upływu lat, dopisały. Rozmowom, tańcom i wspomnieniom nie było końca. Atrakcją wieczoru były krótkie filmy nakręcone przez naszego kolegę Zbyszka Jabłońskiego we wrześniu 2007 roku, podczas podróży do USA w ramach Światowych Mistrzostw Lekarzy w Tenisie Ziarnym w Kalifornii.



Humory i pogoda dopisały nam przez wszystkie dni nadzwyczajnie. Odbyliśmy wiele spacerów i spotkań w Helu i okolicy. Żałoby się rozstawać, dlatego też następne spotkanie, jeśli tylko kondycja pozwoli, planujemy za dwa lata, w 2010 roku.

Dr n. med. Małgorzata Herrmann-Jankau

Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę

W dniach 23–25 maja odbyła się tradycyjna majowa, ogólnopolska pielgrzymka Służby Zdrowia do Matki Bożej Częstochowskiej, Królowej Polski. Była to jubileuszowa, bo 80. pielgrzymka lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów i innych przedstawicieli służby zdrowia na Jasną Górę.

Większość z nas wyjechała z Gdańska autobusem 22 maja, by zdążyć na wieczorny Apel Jasnogórski i pokłonić się Matce Bożej. Niektórzy przyjechali własnymi samochodami następnego dnia rano. Jazda autokarem przez 8 godzin, to prawdziwe rekolekcje. Mimo że nie było z nami naszego kapelana, pielęgniarki organizowały modlitwy i śpiewy. To wspaniałe dziewczyny, niektóre z nich, wraz z ks. Ładą, opiekują się niepełnosprawnymi. Do tradycji należy już, śpiewana od 2000 roku bardzo melodyjna pieśń pielgrzymkowa „Maryjo, prowadź nas”.

Na Jasnej Górze przywitał nas, jak zwykle serdecznie, ks. prałat Józef Jachimczak, krajowy duszpasterz Służby Zdrowia, który właśnie 22 maja obchodził 50-lecie kapłaństwa. Na Jasnej Górze spotkaliśmy się z koleżankami i kolegami z wielu miast Polski, zwłaszcza z tych, w których działają katolickie stowarzyszenia lekarzy i pielęgniarek. Panowała ciepła, serdeczna atmosfera. Duża sala papieska była zapelniona do ostatniego miejsca. W rekolekcjach uczestniczyły też 4 siostry z zagranicy, z których dwie, Włoszki, pracują w hospicjum w Koszalinie.

Rekolekcje rozpoczęły się w piątek rano mszą św. w Auli Papieskiej, prowadził je ks. dr Piotr Krakowiak, krajowy duszpasterz hospicjów. W tym dniu odbyły się 3 konferencje pełne humanitarnych treści, miłości do Boga i ludzi, zwłaszcza tych najbardziej potrzebujących pomocy. Ks. Krakowiak podkreślał szczególne znaczenie wolontariatu w służbie hospicyjnej, a także dawał przykłady bohaterstwa ludzi będących pacjentami hospicjum. Hasłem przewodnim rekolekcji był program duszpasterski na rok 2009 pt. „Otoczmy Troską Życie”.

Przy pięknych figurach u podstawy Jasnej Góry odmówiliśmy pod przewodnictwem ks. Krakowiaka różaniec, obejmując tajemnice światła.

O godzinie 19.30 odbyła się tradycyjna godzina dialogu, podczas której porusza się sprawy związane z rekolekcjami, ale również dotyczącymi wiary.

W sobotę rano msza św., a po niej dalsza część rekolekcji. O godzinie 15.00 odbyła się konferencja o sakramencie pokuty i eucharystii kończąca rekolekcje.

W przerwie obiadowej obradował rozszerzony zarząd Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich i omawiał głównie sprawy związane z Europejskim Kongresem Lekarzy Katolickich, a o godzinie 16.00 pielgrzymi spotkali się na zebraniu informacyjnym dotyczącym XI Europejskiego Kongresu Katolickich Stowarzyszeń Lekarskich na temat: „Prawo naturalne i prawo stanowione w medycynie europejskiej”, który odbędzie się w dniach 11–14 września w Gdańsku (strona internetowa: www.feamc2008.org).

Po zebraniu był czas na spowiedź i indywidualną modlitwę.

Ogólnopolską Pielgrzymkę Służby Zdrowia rozpoczęliśmy o godzinie 21.00. Apelem Jasnogórskim w Kaplicy Cudownego Obrazu Matki Bożej. Modlił się z nami nowo mianowany opiekun Duszpasterstwa Służby Zdrowia ks. bp Stefan Regmunt.

Następnie odbyła się Droga Krzyżowa na Wałach, którą w tym roku prowadzili przedstawiciele służby zdrowia z Limanowej. Chętni mogli uczestniczyć o północy w pasterce Maryjnej w Kaplicy Cudownego Obrazu, a potem w czuwaniu modlitewnym.

W niedzielę o godzinie 7.45 na nabożeństwie w Kaplicy Cudownego Obrazu większość z nas pożegnała Matkę Bożą. O godzinie 9.00 odbyła się konferencja w sali Ojca Kordeckiego, na której prof. Bogdan Chazan wygłosił ciekawy referat pt. „Czy tylko in vitro?”

Uroczysta msza św. na szczycie Jasnej Góry, której przewodniczył ks. bp Stefan Regmunt zakończyła naszą coroczną pielgrzymkę.

Wracaliśmy zmęczeni, wyciszeni, pełni wspomnień o spotkaniach, tych z przyjaciółmi, ale przede wszystkim tych duchowych, z Matką Bożą, której podczas wspólnych i indywidualnych modlitw powierzaliśmy nasze prośby i zmartwienia osobiste, te dotyczące naszej służby i naszej ojczyzny.

Prof. Irena Jabłońska-Kaszewska



Spotkanie Stowarzyszenia „Gladiator”



W dniu 17 maja 2008 r. w sali wykładowej im. Prof. Gromadzkiego „Szpitala Klinicznego” odbyło się pierwsze naukowe spotkanie pacjentów leczonych z powodu chorób gruczołu krokowego. Organizatorami spotkania były Katedra i Klinika Urologii AMG, kierowana przez prof. Kazimierza Krajkę oraz Stowarzyszenie Mężczyzn z Chorobami Prostaty „Gladiator” z jej prezesem, Tadeuszem Włodarczykiem. Wybór miejsca spotkania nie był przypadkowy, ponieważ prawie wszyscy uczestnicy to byli, a także obecni pacjenci naszej Kliniki (niektórym towarzyszyły ich małżonki). W ponad osiemdziesięcioosobowej grupie zebranej dzięki staraniom dr. Dariusza Perkowskiego, znalazło się również kilkoro studentów naszej Uczelni, między innymi koledzy z Kółka Urologicznego, działającego od niedawna przy Klinice Urologii AMG. Frekwencja była więc nadspodziewanie duża.

Tak liczne grono słuchaczy, pacjentów zainteresowanych edukacją i poznaniem szczegółów związanych z trapiącymi ich schorzeniami, udowodnia, jak bardzo potrzebne są tego typu mini konferencje naukowe. Dla „szeregowego pacjenta”, który przy przyjęciu do Kliniki pytany o swoją chorobę często odpowiada: „Nie wiem, panie doktorze, coś tam jest z moją prostatą”, tak poważne i profesjonalne potraktowanie tematów wykładów, ich perfekcyjne przedstawienie, okazało się godne najwyższego uznania. Prelekcji prof. Krajki oraz dr. Krzysztofa Szkarłata, ordynatora oddz. urologii Specjalistycznego Szpitala w Kościerzynie, nie przerwało żadne westchnienie na sali. Zaskoczyło mnie to, z jakim skupieniem pacjenci chłonili każde słowo, oglądali każdy slajd i zdjęcie. A potem...? Potem posypał się, dostownie, grad pytań.

Profesor Krajka rozpoczął swoje wystąpienie od zapoznania uczestników z anatomią i fizjologią stercza. Prezentowane między innymi schematy strefowej budowy gruczołu krokowego i zdjęcia pozwoliły znakomitej większości słuchaczy po raz pierwszy zobaczyć, jak ta „ich choroba” wygląda. Szczegółowe wyjaśnienia dotyczące lokalizacji gruczołu i powiązania z otaczającymi go narządami i strukturami, uzmysłowiły pacjentom, skąd biorą się problemy, z jakimi najczęściej borykają się, zanim trafią do urologa, czy też tymi, z którymi trzeba się czasem zmierzyć po zastosowanym leczeniu, np. operacyjnym.

Omawiając choroby gruczołu krokowego, profesor skupił się na problemie dla pacjentów najbardziej „palącym”, choć w naszej praktyce wcale nie najczęstszym. Rak stercza – takie rozpoznanie nie musi wcale dla pacjenta oznaczać i nie jest równoważne z „wyrokiem”. Coraz większa wiedza uzyskana z wielośrodkowych badań na całym świecie pozwala na poważne, lecz spokojne zajmowanie się tym problemem. Postęp technologiczny i doskonalenie technik operacyjnych sprawiają, że pacjenci poddawani leczeniu radykalnemu są coraz bardziej bez-

pieczeni. Profesor wyczerpująco przedstawił epidemiologię i etiologię raka gruczołu krokowego, szczegółowo omawiając znaczenie PSA w diagnostyce raka prostaty. Swój barwny wykład zakończył dosyć ciekawą, acz trudną jak się okazało, zagadką dotyczącą anatomii...

Wystąpienie dr. Szkarłata, byłego adiunkta Kliniki Urologii AMG, to był profesjonalny wykład omawiający metody chirurgicznego leczenia chorób gruczołu krokowego. Ciekawie przedstawiony, uzupełniony materiałem filmowym o technikach diagnostycznych, jak i operacyjnych, wzbudził szczere uznanie zebranych pacjentów. Dr Szkarłat zwrócił uwagę na rolę chorego i jego partnerki w podejmowaniu decyzji o sposobie leczenia. Kilka uczestniczących w konferencji żon pacjentów zdawało się potwierdzać tę tezę.

Szczegółowe zapoznanie pacjentów z dostępnymi obecnie w kraju technikami operacyjnymi, możliwością leczenia energią promienistą, a także powikłaniami, które mogą wystąpić w trakcie i po leczeniu oraz rehabilitacją pooperacyjną, gruntownie wyczerpały temat.

Prof. Krajka i dr Szkarłat otrzymali gorące brawa od uczestników spotkania, a także podziękowania prezesa Stowarzyszenia Mężczyzn z Chorobami Prostaty „Gladiator”. Prezes Tadeusz Włodarczyk omówił historię powstania Stowarzyszenia, trudne pierwsze lata działalności. Zapoznał zebranych z bardzo wyrazistym znakiem – symbolem Stowarzyszenia – gladiatorem w pełnym uzbrojeniu, gotowym tak jak pacjenci do walki z przeciwnościami losu.

Patronat merytoryczny nad Stowarzyszeniem sprawuje Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polska Unia Onkologii oraz Polski Komitet Zwalczenia Raka, a do grona organizacji wspierających należą potentaci przemysłu farmaceutycznego i indywidualni darczyńcy. Prezes Włodarczyk omówił szczegółowo cele Stowarzyszenia. Najważniejsze z nich to:

- edukacja mężczyzn po 40 r. ż. w zakresie wczesnego rozpoznawania objawów chorobowych stercza i przełamywanie lęku/wstydu przed wizytą u urologa,
- szeroko rozumiana rehabilitacja psychofizyczna mężczyzn dotkniętych chorobą stercza przed i po zabiegu operacyjnym, oparta na zasadzie samopomocy,
- pełnienie dyżurów przy telefonie zaufania i utrzymywanie kontaktów z pacjentami z obszaru całego kraju,
- kolportowanie ulotek, broszur i plakatów promujących wiedzę z zakresu chorób stercza oraz wydawanie biuletynu informacyjnego „Gladiator”.

Okazało się, iż konferencja mogła być także określona mianem „inauguracyjnej”, albowiem zawiązał się załączek władz Oddziału Pomorskiego Stowarzyszenia, a większość, jak nie wszyscy uczestnicy konferencji, wykazali chęć wstąpienia w jego szeregi.

Prof. Krajka jako kierownik Katedry i Kliniki Urologii AMG i jednocześnie konsultant wojewódzki w dziedzinie urologii, zgodził się na objęcie patronatu merytorycznego i udzielanie wsparcia Oddziałowi Pomorskiemu Stowarzyszenia.

Jeszcze godzinę trwały rozmowy w kuluarach już po zakończeniu spotkania. Z przyjemnością stwierdziliśmy, że w opinii naszych pacjentów, jako zespół lekarzy Kliniki Urologii AMG, wydajemy się być im potrzebni nie tylko przed i w trakcie leczenia, ale długo, długo po nim. A w dobie trudności w systemie służby zdrowia, przy kłopotach finansowych naszego szpitala klinicznego, groźbie jego likwidacji i tym samym likwidacji Kliniki – najwyższego w regionie ośrodka referencyjnego – zdaniem pacjentów oznacza pozostawienie ich na pastwę losu... i raka prostaty, z którym przecież można zwyciężyć.

Dr Wojciech Piaskowski

NA WYDZIALE LEKARSKIM

NOWI DOKTORZY HABILITOWANI

- dr n. med. Katarzyna Agnieszka EMERICH – adiunkt, Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego AMG, praca pt. „Ocena stanu narządu żucia dzieci i młodzieży w epidemiologicznych badaniach stomatologicznych przeprowadzonych na Pomorzu w latach 1987, 1995 i 2003”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 12 czerwca 2008 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie stomatologii – stomatologia dziecięca.
- dr n. med. Aida Elżbieta KUSIAK – p.o. kierownika Katedry i Zakładu Perinatologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej AMG, praca pt. „Zmiany patologiczne jamy ustnej oraz właściwości fizykochemiczne śliny u kobiet z zespołem Turnera”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 26 czerwca 2008 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie stomatologii – stomatologia zachowawcza.

NOWI DOKTORZY NAUK MEDYCZNYCH

w zakresie biologii medycznej:

- mgr Anna Maria SIEMIĄTKOWSKA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki AMG, praca pt. „Analiza mutacji genu JAK2 w komórkach krwi obwodowej pacjentów z wybranymi zespołami mieloproliferacyjnymi”, promotor – prof. dr hab. Janusz Limon, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej,
- mgr Michał Daniel SZKATUŁA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Chemii Medycznej AMG, praca pt. „Mechanizmy apoptozy indukowane 2-metoksyestradiolem, promotor – prof. dr hab. Michał Woźniak, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

w zakresie medycyny:

- lek. Rafał CAMILLERI – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Chirurgii Ręki, Katedra Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG, praca pt. „Ocena odległych wyników operacyjnego leczenia złamań w obrębie stawu łokciowego”, promotor – dr hab. Bogusław Baczkowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 12 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Maria GNACIŃSKA – asystent, Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Wybrane aspekty czynności sekrecyjnej tkanki tłuszczowej u osób z nadwagą”, promotor – prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 12 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Bogdan Tomasz KALISZAN – starszy asystent, Oddział Chorób Wewnętrznych I Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, praca pt. „Ocena kryteriów kwalifikujących do endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego opracowanych przez europejski panel ekspertów EPAGE i przez ekspertów francuskich ANAES”, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Śledziński, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Julia KULCZYCKA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Zakład Immunopatologii AMG, praca pt. „Wpływ glukozy na zmiany morfotyczne i funkcje komórek podocytnych kłębuszków nerkowych”, promotor – prof. dr hab. Jan Stępiński, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Beata LIPSKA – rezydent, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG, praca pt. „Znaczenie prognostyczne wariantów polimorficznych genu NTRK1 w ner-

wiaku zarodkowym (neuroblastoma)”, promotor – prof. dr hab. Janusz Limon, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

- lek. Michał MATERNIK – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży AMG, praca pt. „Wpływ zaburzeń czynności pęcherza moczowego na przebieg nefropatii zaporowej u pacjentów z zastawką cewki tylnej”, promotor – dr hab. Aleksandra Żurowska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 12 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Grzegorz PIWKO – słuchacz Studiów Doktoranckich, Zakład Anatomii Klinicznej Katedra Anatomii AMG, praca pt. „Zmiany morfologiczne mięśnia prawej komory serca z implantowanym na stałe układem stymulującym”, promotor – prof. dr hab. Marek Grzybiak, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Grażyna Teresa ROMPA – asystent, Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii AMG, praca pt. „Kliniczna ocena endoskopowego drenażu ograniczonej martwicy trzustki”, promotor – dr hab. Marian Smoczyński, prof. nzw. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 12 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Hanna SABINIARZ – z-ca ordynatora Oddziału Neonatologii z Pododdziałem Intensywnej Terapii, Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha Adalberta, Gdańsk – Zasp, praca pt. „Ocena poziomu Troponiny T i CKMB jako wczesnego wykładnika uszkodzenia komórek mięśnia sercowego u noworodków z niedotlenieniem okołoporodowym”, promotor – prof. dr hab. Jan Ereciński, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 12 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Lucjan SAMSON – asystent, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG, praca pt. „Ocena wyników leczenia złamań dalszej nasady kości promieniowej”, promotor – prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 12 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Damian Łukasz SZATKOWSKI – były asystent Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii AMG, praca pt. „Mutacje w obrębie genu KIT w komórkach blastycznych w ostrych białaczkach”, promotor – prof. dr hab. Andrzej Hellmann, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
- lek. Irena Małgorzata WYSZECKA-POLK – specjalista chorób wewnętrznych i hematologii, Poradnia Hematologiczna w Wejherowie, praca pt. „Analiza przydatności dodatkowych badań laboratoryjnych w diagnostyce niedokrwistości mikrocytarnych”, promotor – prof. dr hab. Andrzej Hellmann, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 26 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

w zakresie stomatologii:

- lek. stom. Joanna DIJAKIEWICZ – asystent, Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego AMG, praca pt. „Retrospektywna analiza stomatologicznych uwarunkowań procedur chirurgicznych i odbudowy protetycznej na implantach Nobel Biocare w oparciu o dokumentację medyczną”, promotor – prof. dr hab. Barbara Adamowicz-Klepalska, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 12 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.
- lek. stom. Michał ŁASKA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Zakład Periodontologii i Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej AMG, praca pt. „Recesje dziąsłowe jako problem współczesnej periodontologii – badania własne populacji młodzieży w wieku 18 lat”, promotor – dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. nzw. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego Wydziału Lekarskiego w dniu 26 czerwca 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

Misja Europejskiego Towarzystwa Przepuklinowego w Ghanie



Spotkanie z prof. Anthonym Nsiah-Asarem, dyrektorem wykonawczym Szpitala Uniwersyteckiego w Kumasi

Leżąca w Afryce Równikowej Ghana, po głębszym zastanowieniu, wydaje się być nieco podobna do Polski. Jakkolwiek Mistrzostwa Afryki w piłce nożnej już się odbyły (styczeń/luty 2008) i problem autostrad, i stadionów został rozwiązany, a reformę opieki zdrowotnej przeprowadzono w zeszłym roku (koszyk świadczeń, ubezpieczenia dodatkowe, współpłacenie), to nasze problemy odbijają się tam jak w lustrze. Usłyszałem o niskich pensjach lekarzy, o szesiorocznym strajku służby zdrowia. Dramatyczny wydaje się exodus lekarzy kierujących się głównie do Wielkiej Brytanii, Szwecji i Hiszpanii. W Ghanie, po trwającej 5 lat fali emigracji personelu medycznego, pozostało jedynie nieco ponad 2600 lekarzy (kraj liczy ok. 22 mln mieszkańców). W tej sytuacji zrozumiałe wydały się dążenia do podniesienia płac i krótki, ale skuteczny strajk lekarzy w ubiegłym roku. Wszyscy lekarze zatrzymali obsługę chorych na niecałe trzy tygodnie. Zapytałem dyrektora wykonawczego (na Uniwersytecie Medycznym w Kumasi łączy funkcje dyrektora szpitala, prorektora do spraw klinicznych i prorektora do spraw dydaktyki), kto w takim razie leczył chorych, ostre stany, urazy... „Dużo ludzi umarło...” odpowiedział. Dziś lekarz po ukończeniu szkoły zarabia ponad 3 średnie krajowe, specjalista około dwudziestu średnich. Nie ma znaczenia, że ta średnia to jedynie 300 dolarów, ale prestiż lekarza i powszechny szacunek, który go otacza, dla nas w Polsce jest marzeniem. Ten brak personelu skutkuje jednak tym, że za duże pieniądze medyk to medyk. Nie widziałem specjalistów lub rezydentów zatrudnionych na etacie wypisywacza skierowań, układacza historii chorób, tuby z klejem do wyników, załatwiacza terminów na TK czy archiwisty-wyciągacza historii chorób.

Ale od początku... Trzy lata temu z inicjatywy prof. Andrewa Kingsnortha (Plymouth, UK) i z pomocą Konsulatu Brytyjskiego w Takoradi w Ghanie powstał szpital przepuklinowy, w którym w systemie rotacyjnym pracują uznani operatorzy przepuklin nominowani przez Europejskie Towarzystwo Przepuklinowe. Na przełomie lutego i marca br. chirurdzy z AMG, czyli niżej podpisany wraz z stażystą Kamilem Burym mieliśmy przyjemność skorzystania z tego zaproszenia. Misja jest w pełni wolontaryczna, sami zaproszeni ponoszą koszty przelotu, jedzenia i zakwaterowania. Jedynie materiały i leki udało się pozyskać dzięki uprzejmości firm (Covidien, Hartmann, Polpharma i Johnson&Johnson) i wsparciu dyrekcji ACK. Czy ta misja jest ważna? W ciągu dziewięciu dni operacyjnych udało się nam wykonać 67 procedur operacyjnych (głównie przepukliny), a w dziejach misji operacji poddano łącznie ponad 700 chorych. Kropla w morzu potrzeb... Rybacy, leśnicy, górnicy nawykli do ciężkiej pracy, noszący brzemię swojej choroby nieraz od wielu lat. Przepukliny wypełniające całe worki mosznowe, czy kpiące z chirurga czarne twory w pępkach – wielkości dużego grejprfruta. Setki, widoczne na ulicach, plażach, w portach. Co może człowiek z polipropylenową siatką wobec takiego ogromu. „Człowiek żyje krótko, naród trwa, rozwija się. Rzeczy dzieją się powoli. Niech pan pomyśli – 700 ludzi wróciło do swoich rodzin i pracuje, utrzymuje rodzinę. Budują nasz dumny kraj” – powiedział mi prezes lokalnego oddziału Izby Lekarskiej. Sam nie wiem, kiedy zatraciliśmy ten spokój – my, Polacy. Tam w Ghanie wiedzą, że biegu historii zmienić się nie da, koło musi się przetozyć.

W Ghanie istnieją 3 uniwersytety medyczne, w tym jeden (Cape Coast) zupełnie nowy. Zwiększono nabór na studia dzien-



Spotkanie z przewodniczącym Izby Lekarskiej regionu Takoradi (w głębi asystentka naszego zespołu – Grace Anglow)



Z instrumentariuszką Marianą na bloku operacyjnym szpitala w Takoradi

ne, za kilka lat sytuacja się wyprostuje, może za kilkanaście. Szpitale zostaną wyremontowane, ceny się wyrównają. Gdy zamykano Łąkową, izba przyjęć wyglądała jak w Takoradi. Blok operacyjny szpitala w Malborku jeszcze rok temu (może i dziś, ale wtedy prowadziłem tam kurs przepuklinowy) do złudzenia przypominał sale operacyjne w Sekondi czy Kumasi. Myślę, że do osiągnięcia poziomu dobrych polskich szpitali brakuje jakiegoś 15 lat. Mają natomiast jedną rzecz – entuzjazm. Nie liczą godzin pracy, nie zrzucają zabiegów, nie odsyłają chorych. Pamiętam ten entuzjazm w Polsce, kiedy rozpoczynałem pracę w AMG, może to nasz kraj, a może ktoś go po prostu popsuł... Afryka uczy jednego, nie dociekać, nie szarpać. Najczęściej powtarzana fraza mówi, że Bóg tak chciał, a On wie, co robi.

Lekarze w Ghanie uczą się powoli, są jednak otwarci na nowe metody. Propagowana w EU i USA metoda Lichtensteina w zaopatrzeniu przepuklin pachwiny przebiega się również powoli. Nie ma w całej Afryce Środkowej dystrybutora siatek. Nieopodal w Burkina Faso do zabiegu użyto siatki na komary (mosquito net), a wyniki randomizowanego trialu opublikowano w „World Journal of Surgery”. Osobiście nie popieram tej metody, ale przecież to w naszym kraju mówiło się: „Polak potrafi”. Podczas przeprowadzonego przeze mnie wykładu o standardach operowania przepuklin pachwiny, na sali pojawiło się ponad 30 osób, przyjechali nawet z sąsiednich regionów. Były pytania, dyskusje, porównania do Polski. Bo przecież z Kamilem byliśmy pierwszymi, którym nie przeszkadzał brak zębów w pęsetach, nietrzymający opinak czy tępe nożyczki. Gryf do koagulacji po 30. sterylizacji znajomo wyginał się jak banan. Poprzednie ekipy z „zachodu” miały duże kłopoty z zaakceptowaniem tego stanu rzeczy. W Belgii nie tną siatki na połowę, nie rozkładają jałowego zestawu obłożeń na dwa zabiegi, nie noszą fartucha z dziurą w kroku. Dla nas z AMG to codzienność, a dziura – wentylacja. Razem z instrumentariuszkami śmiało się, gdy wyszło na jaw, że zjedliśmy im ryż z mięsem kozy. Ludzie zachodu nie jedzą ghańskiego jedzenia, myśmy zjedli (lunch instrumentariuszek, przez przypadek) – to łączy. Głównie jednak brakuje sprzętu. Znieczulenie ogólne chorego ASA II czy ASA III bez monitoringu, tylko z mankietem do mierzenia ciśnienia i słuchawką – to próba ognia. Zwłaszcza, że brakuje anestezjologów. Pielęgniarki jedynie przyuczone do podania trzech leków (jeden usypia, drugi na ból, trzeci do intubacji) i odkręcania halotanu w systemie 0-1, czyli do końca dokonują całej anestezji. Czasami ma to bardzo dramatyczny

przebieg, widzieliśmy i drgawki, i pianę toczoną z nosa, i ust. Opieka pooperacyjna nie istnieje, chory się budzi, poleży parę godzin na korytarzu i idzie do domu. Po zoperowaniu chorego z wielką obustronną przepukliną mosznową, powiedziałem do pielęgniarek, że dobrze byłoby następnego dnia obejrzeć czy wszystko gra (w kontekście – rano pójdziemy do chorego). Dopiero następnego dnia zorientowaliśmy się, jakie cierpienie przyniosło mu dojście z domu pieszo do szpitala, ale przecież chirurg kazał się pokazać...

Ghana stoi złotem. Szef wydziału zdrowia z magistratu opowiadał, jak budowano wiadukt. W wykopach pod fundamenty znaleziono tyle złota, że po sprzedaży starczyło na stal na cały wiadukt. „Byłem w Londynie” – powiedział. „Widziałem skarby królowej w zamku Tower. I tak sobie myślę, przecież w Anglii nie ma złota. Czyli to nasze, nasze z Ghany. Uśmiechnąłem się i pomyślałem, że Anglicy to robili kiedyś błędy, ale dziś są w porządku. Trzeba im wybaczyć”. Dzień później wizytowaliśmy największą odkrywkową kopalnię złota. Maszyny wielkości domów, koparki, taśmociągi, młyny. Na pył mieli się tutaj 20 mln ton skał miesięcznie (z tego powstają 2 tony złota). Zapoznano nas z wdrożonym programem bezpieczeństwa pracy. W ciągu 3 lat prawie 800 tysięcy przepracowanych roboczogodzin, 4 (słownie cztery) wypadki w pracy, z których jeden wymagający założenia historii choroby. Patrzyliśmy na te dane, stojąc w 40 stopniowym upale w kamizelkach ochronnych, podbitych metalem butach do kostek i ciężkich kaskach, mokrzy jak przysłowiowe kury. Na myśl o kopalni Halemba zrobiło się nam zimno.

„Panie Profesorze, jak to się stało, że został Pan chirurgiem?” Wszystkim tłumaczyłem, że nie jestem profesorem, jestem zwykły doktor. Na nic. No, bo przecież operuję, piszę prace naukowe, znam mnie, uczę studentów, jestem w zarządzie itd. I jak im to wytłumaczyć, jak powiedzieć, że w mózgu akademika kryją się demony. Dlaczego my wychodzimy na słońce, aby być trochę bardziej czarnymi, gdy czarny chowa się do cienia pod palmą. Dlaczego nasze kobiety kręcą włosy, gdy tam za duże pieniądze prostują. „Czy powiedział to Panu Duch Święty?” Zastanowiłem się, co by było, gdyby podczas oficjalnej wizyty rektor AMG stwierdził, że będzie się modlił za rektora uniwersytetu w Waszyngtonie. Ale w Ghanie dobrzy ludzie przychodzą z dobrych miejsc. A dobre miejsca mają mądrych kierowników, dyrektorów i rektorów. Uścisnąłem rękę, „a może jednak Duch Święty”, pomyślałem. Jeśli to prawda, wypatrujcie go nad rektorem...

Dr Maciej Śmietański
(kwiecień 2008)

Sprostowanie

Zamieszczamy ponownie terminy dyplomatorium na Oddziale Stomatologicznym z uwagi na błędne podanie jednej z dat w poprzednim numerze *Gazety AMG*, za co zainteresowanych uprzejmie przepraszamy:

- lekarsko-dentystyczny – okres studiów: 2003–2008 (80 absolwentów) – 21.11.2008 (piątek) o godz. 12.00
- techniki dentystyczne – okres studiów: 2005–2008 (20 absolwentów) – 21.11.2008 (piątek) o godz. 12.00

Redakcja

Mgr Czesław Fink-Finowicki (1896–1977)

życie i zasługi polskiego aptekarza

Czesław Fink-Finowicki, syn Oktawiana i Łucji z domu Sambońska, urodził się 22 lipca 1896 r. w miasteczku Obodówka w guberni podolskiej (obecnie Ukraina). Jego ojciec Oktawian i stryj Cezary byli aptekarzami, stryjowie Leon i Kazimierz lekarzami. Oktawian, prowizor farmacji był do 1901 r. kierownikiem apteki.

Po zakończeniu dzierżawy apteki wyjechał z rodziną z Kijowa. W roku 1902 podjął pracę w zakupionej aptece w starej Bucharze (obecnie Uzbekistan). Zmarł w Kijowie w 1907 r. w wieku 45 lat, pozostawiając siedmioro dzieci (Matyldę, Romualda, Czesława, Henrykę, Jerzego, Józefa i Witolda).



Czesław (w środku) z rodziną, 1907 r.

Rodzina (żona z młodszymi dziećmi i swoją matką) wyjechała do Buchary. W Kijowie pozostali dwaj najstarsi synowie Czesław i Romuald, uczniowie V Gimnazjum Państwowego. W styczniu 1912 r., gdy Czesław był w V klasie, rodzinie zabrakło pieniędzy na dalszą naukę. Wyjechał do Buchary i jako uczeń aptekarski rozpoczął pracę w „rodzinnej” aptece Pałacowej. Praca w aptece trwała w godzinach 8–22, w tygodniu miał tylko dwa wolne popołudnia. Gdy klientów było mało, mógł zjeść i uczyć się. Transport leków z Europy był kosztowny i tutejsze apteki miały duże laboratoria wytwórcze oraz działy analityczne. Biblioteka bucharskiej apteki zawierała szereg książek z botaniki, chemii, farmacji stosowanej i technologii, np. niemiecki „Hagers Handbuch der Pharmazeutischen Praxis”; stosowano farmakopeę rosyjską, ale także inne. Leki kupowali miejscowi mużłmanie (z wieloma porozumiewano się przez tłumacza, stosowano też czterojęzyczny słownik łaćnińsko-rosyjsko-tadżycko-turkmeński dla lekarzy i farmaceutów). Farmaceuci musieli poznać technikę laboratoryjną i podstawy chemii. Po odbyciu 3,5-letniej praktyki Czesław otrzymał 2-miesięczną pensję i 1 marca 1916 r. pojechał do Kijowa, gdzie na Uniwersytecie Św. Włodzimierza szkolił się 3 miesiące. Po egzaminie na Wydziale Lekarskim zdanym „cum eximio laude”, z dyplomem pomocnika aptekarskiego powrócił po 4 miesiącach do Buchary, gdzie pracował do 1 marca 1918 r., gdy podjął studia farmaceutyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Kijowskiego, ale uczelnię zamknięto i przeniesiono do Saratowa. W czerwcu 1918 roku zatrudnił się w Aptece Centralnej w Samarkandzie. Dostawy leków z Rosji nie docierały. W aptece i obok w szopie gromadził surowce oraz aparaty z nieczynnych fabryk

i aptek. Wkrótce uruchomił laboratorium, w którym wytwarzał wiele leków, np. eter do narkozy, boraks, siarczan sodu i azotan srebra.

W 1919 roku zawarł w polskim kościele katolickim św. Jana Chrzciciela w Samarkandzie związek małżeński z pracownicą apteki Olimpią Goleniecką, W 1920 r. urodziła mu się pierwsza córka Helena. Po zawarciu pokoju w Rydze (18 marca 1921 r.) uzyskał zgodę władz na wyjazd do Polski. Z żoną i córką opuścił 1 maja 1921 r. Samarkandę i po długiej podróży przez Moskwę (tutaj zmarła córeczka) i Baranowicze dotarł do Lublina. W tym czasie wielu farmaceutów powróciło z Rosji i poszukiwało pracy. W lipcu 1921 r. małżonków przyjął do apteki mgr Jan Ryl z Lubartowa. Zamieszkali w dyżurce aptecznej, żona otrzymywała tylko wyżywienie, a Czesław po pracy dziennej (8–22) jeszcze pełnił dyżury. Dzięki kontaktom z krewnymi Czesława mieszkającymi w Kaliszu, pp. Fink-Finowiccy podjęli od czerwca 1922 r. pracę w tamtejszej aptece mgr. Seweryna Piotrowskiego.

W Kaliszu istniało 6 aptek, a właściciele musieli przestrzegać układowych zbiorowych, które przewidywały do 10 dni wolnych w miesiącu i płatne dyżury. Małżonkowie zakupili trochę mebli i ubrania, a Olimpia zrezygnowała z pracy zawodowej. Urodzili się dzieci: Adam, Ryszard, Ewelina Danuta i Adelajda Zofia. W Kaliszu powstał w 1922 r. oddział Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników Rzeczypospolitej Polskiej. Czesława delegowano na spotkania w Warszawie. Tutaj poznał mgr. Czesława Nałęcza i wkrótce działali razem w Zarządzie Głównym i Komitecie Wykonawczym Związku. Czesław wraz z rodziną przeniósł się do Warszawy i od 1926 r. zatrudnił się w aptece Hermana Biertümpfla przy ul. Marszałkowskiej 136. Był znany w stolicy. Został wybrany do Międzynarodowej Unii Farmaceutów Pracowników jako stały delegat Polski, brał udział w kongresach (Wiedeń, 1934), gdzie wygłaszał referaty. Był członkiem-założycielem Federacji Farmaceutów Słowiańskich (1929), na łamach „Kroniki Farmaceutycznej”, bronił praw pracowników, uczestniczył w akcjach strajkowych Unii Związków Zawodowych Pracowników Umysłowych RP. Wielu właścicieli aptek nazywało go „socialistą”.

Dopomógł wielu pracownikom aptek. W okresie zaborów adept aptekarstwa po ukończeniu czterech klas gimnazjum i po 3–4 latach praktyki uczniowskiej mógł zdawać egzamin na pomocnika aptekarskiego. Pracował kolejne 3 lata i po odbyciu 2-letnich studiów na uniwersytecie i jako mgr farm. (tytuł uznawany w Austrii), aptekarz aprobowany (tytuł niemiecki) lub prowizor farmacji (Rosja) mógł prowadzić aptekę. Rząd polski zlikwidował w 1920 r. staże przeddyplomowe, a na 3-letnie studia farmaceutyczne przyjmowano tylko posiadaczy świadectw maturalnych. Ta słuszna decyzja zamknęła jednak wielu osobom (trochę starsi, mający rodziny) drogę do awansu w zawodzie. Aktywiści ZZFP RP zaproponowali kursy dające pomocnikom aptekarskim tytuły prowizora farmacji. Po otwarciu w Warszawie pierwszego polskiego Wydziału Farmaceutycznego zorganizowano na Uniwersytecie 2-letnie kursy zatwierdzone 31 maja 1926 r. przez ministra wyznań religijnych i oświecenia publicznego. Niezbyt wysokie koszty pokrywali uczestnicy, którzy po egzaminach otrzymywali pełne prawa zawodowe. Taki kurs ukończył również Czesław (1926–1928), a następnie nadzorował kolejne szkolenia (1928–1930). W 1928 r. awansował na zarządcę apteki, nawiązał kontakt m.in. z dwoma profesorami Uniwersytetu Warszawskiego (Antoni Ossowski, Władysław Mazurkiewicz), którzy namawiali go do produkcji soków

ze świeżych roślin. Młody prowizor pracował w Zarządzie Komitetu Budowy Gmachu dla Wydziału Farmaceutycznego UW, a później Towarzystwa Przyjaciół Wydziału i Oddziałów Farmaceutycznych przy Uniwersytetach w Polsce. W 1934 roku zakończył działalność w Związku Zawodowym Farmaceutów, w roku 1939 otrzymał godność członka honorowego Związku.

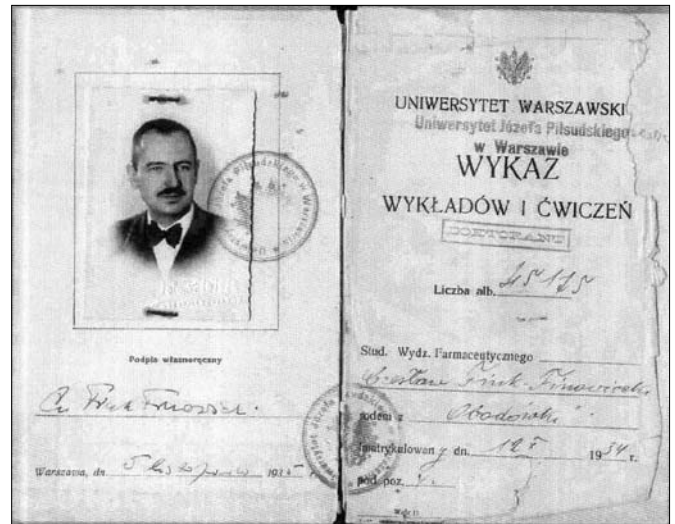
Mgr Franciszek Herod wydawca „Kalendarzy Farmaceutycznych” i redaktor „Wiadomości Farmaceutycznych” powierzył mu kierownictwo Aptekarskiego Biura Zleceń (opracowywano dla aptek nowe preparaty galenowe i opakowania leków) oraz dopomógł w wydzierżawieniu (od września 1930 r.) apteki przy ul. Mazowieckiej 10 w Warszawie, należącej do dr. Antoniego Sklepińskiego. Dzierżawca nazwał aptekę „Mazowiecką”, zmodernizował lokal, wprowadził maszynowe wypisywanie sygnatur aptecznych, współpracował z plastykami i grafikami (m.in. z Erykiem Lipińskim). Zaprojektował i zakupił wiele urządzeń przemysłowych, np. perkolatory ze srebrych blachy, porcelanowe aparaty próżniowe, lodówki ze Szwecji i maszyny do ucierania maści. Właściciel był bardziej zainteresowany swoją drugą apteką (we Lwowie) i nie chciał pokrywać kosztów inwestycji. Dzierżawca założył obok apteki własne laboratorium i nazwał je „Dharma” (w sanskrycie ten termin oznacza „przeznaczenie”, „powinność”). Jako pierwszy w Polsce produkował duże ilości przetworów ze świeżych roślin (marchew, seler), utrwalonych soków roślinnych (czosnek, dziurawiec, aloes, kaktus), natomiast lekarzom dostarczał świeżą krew bydłą. Wytwarzał dużo preparatów chemicznych (Papaverinal, Theoval). Zainteresował się lekami Dalekiego Wschodu, a także językami, np. sanskrytem. Od 1937 r. współpracował ze znanym lekarzem stosującym medycynę tybetańską dr. Włodzimierzem Badmajeffem (Buriat pochodzący z rodziny mongolskiego władcy Dżyngis-Chana), wytwarzał w laboratorium „Dharma” kilkanaście suchych mieszanek ziółowych wg receptur tybetańskich.

W 1939 r. laboratorium „Dharma” oferowało 121 pozycji leków i było jedną z większych firm farmaceutycznych Mazowsza. Wiele surowców roślinnych pochodziło z własnej plantacji w Zalesiu Górnym k. Piaseczna (wtedy w powiecie Grójec). Wydano dwie broszury „Succus alii sativi (1933)” i „Succus hyperici perforati” (1934).

Farmaceutę-technologę powołano do Podkomisji Galenowej Komitetu Redakcyjnego Farmakopei Polskiej II (1930) i Sekcji Farmaceutycznej Rady Naukowej Państwowej Służby Zdrowia; w 1937 r. otrzymał Srebrny Krzyż Zasługi. Producenci leków wybrali Czesława do rady Nadzorczej Związku Polskiego Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycznego. Dokszałcał się: odbył w Warszawskim Instytucie Naukowej Organizacji Pracy 2-letni kurs dla kierowników przedsiębiorstw (1932–1933), a potem na Wydziale Farmacji UW ukończył IV ostatni rok studiów farmaceutycznych (1934–1935) i 2 grudnia 1935 r. otrzymał dyplom nr 87, upoważniający go do używania tytułu mgr. farmacji.

Jeszcze przed wydaniem mu dyplomu, 5 listopada 1935 r. wpisano go na listę doktorantów UW. Szkoлиł się z chemii organicznej (prof. Wiktor Lampe), poznawał hodowlę i aklimatyzację roślin leczniczych (dr Jakub Deryng, inspektor ogrodu farmakognostycznego Uniwersytetu Warszawskiego). Rozpoczął też wspólne badania naukowe z dr. chemii Jerzym Letkiewiczem.

W latach 1930–1939 zatrudniał mgr. farm. Mariana Güntnera, piosenkarza znanego jako „Rentgen”, nazywanego trubadurem Warszawy. Dzięki niemu zyskał przyjaźń wielu literatów i artystów, takich jak: Maria Rodziewiczówna, Julian Tuwim, Zofia Nałkowska, Mieczysława Ćwiklińska, Adolf Dymśa, Stefan Jaracz i Eugeniusz Bodo. W jego aptece kręcono film z udziałem „Rentgena”. Był też reżyserem technicznym filmu „Kryzys minął”, w którym role pracowników apteki odegrali Zula Pogorzelska i Eugeniusz Bodo.



Indeks Uniwersytetu Warszawskiego 1935 r.

We wrześniu 1939 r., przez cały czas oblężenia Warszawy apteka „Mazowiecka” pełniła ciągły 24-godzinny dyżur (mimo wpadających odłamków pocisków). Dzielnym farmaceutom dziękował w przemówieniach radiowych prezydent Stefan Starzyński. Okupanci niemieccy zabronili Polakom pracy naukowej, nawet w własnych mieszkaniach. Do 1942 r. Czesław współpracował z dr. J. Leśkiewiczem (zamordowanym 12 sierpnia 1944 r. w Warszawie). Napisał dobrze oceniony podręcznik dla lekarzy „Ziotolecznictwo” (gotowy do druku rękopis zaginął w Warszawie w 1944 r., w ostatnich latach życia Magister próbował go odtworzyć). W styczniu 1941 r. właściciel apteki wymówił dzierżawę i jedynym źródłem utrzymania Czesława pozostało laboratorium „Dharma”, gdzie dawano fikcyjne zatrudnienie polskiej młodzieży zagrożonej wywózką do Niemiec oraz prowadzono tajne nauczanie. W sierpniu 1944 r. dwaj synowie Czesława walczyli w oddziałach broniących Mokotowa, a on jako członek AK o pseudonimie „Ostoja” produkował dla szpitali powstańczych sterylne leki, np. nowokainę w roztworze i szereg preparatów chemicznych (salol, aspiryna, kofeina). Oddziałom powstańczym dostarczano butelki z mieszaniną zapalającą czotgi. W ostatniej chwili przed wkroczeniem Niemców zdołał opuścić lokal „Dharma” i podjął pracę w Centrali Służby Sanitarnej. Po upadku powstania dotarł do Za-

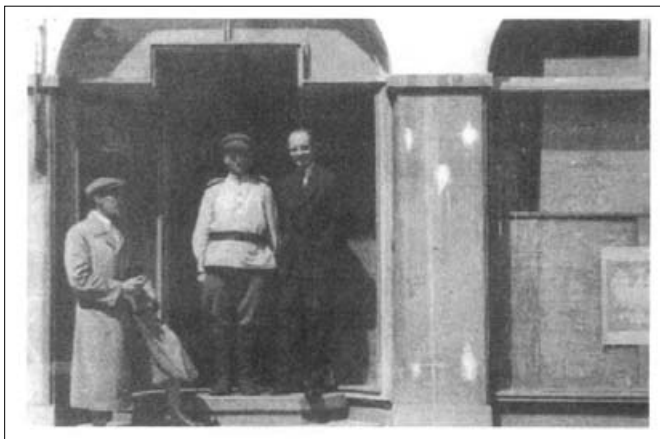


Delegacja (MZ) do Trójmiasta, marzec 1945 r.

lesia Górnego, wkrótce dołączyli do rodziców dwaj synowie wyleczeni w szpitalach powstańczych z ran. Niestety, Niemcy zajęli teren plantacji, a rodzinę Fink-Finowickich przygarnęli życzliwi sąsiedzi.

Magister Fink-Finowicki szukał nowej pracy. Od lutego 1945 roku ekipy specjalistów formowane w wyzwolonej Łodzi wyruszały za frontem, aby zorganizować życie gospodarcze na terenach uwolnionych spod okupacji niemieckiej. Ministerstwo Zdrowia oraz Naczelna Izba Aptekarska zorganizowały w Bydgoszczy (w składzie I Morskiej Grupy Operacyjnej) ekipę złożoną z trzech farmaceutów (dr Jan Bader, mgr Czesław Fink-Finowicki i mgr Zygmunt Trocha), którą 31 marca 1945 r. skierowano (cytując)... „do Gdańska, Zopot, Oliwy i Wrzeszcza celem zabezpieczenia aptek, drogerii i przemysłu farmaceutycznego”.

Ekipa dotarła „jak się dało” do płonącego Gdańska 3 kwietnia 1945 r. (mgr Z. Trocha podaje datę 4 kwietnia 1945 r.). Obejrzano apteki, szpitale i hurtownie farmaceutyczne Trójmiasta, a mgr Czesław zapragnął zabezpieczyć i wydzierżawić aptekę „Zur Neustadt” przy ul. Nowy Rynek (później plac im. J. Wybickiego w Gdańsku-Wrzeszczu, na co zgodę wyraził Wydział Zdrowia (11 kwietnia 1945 r.) oraz Pomorska Okręgowa Izba Farmaceutyczna (14 kwietnia 1945 r.). Aptekę nazwano „Nowomiejska”, a po upaństwowieniu nadano jej (po 8 stycznia 1951 r.) nazwę Apteka nr 18. Po reprivatyzacji w latach 90. placówka nosi nazwę „Apteka im. J. Wybickiego”.



Przed apteką w Gdańsku, maj 1945 r.

Magister sprowadził do Gdańska rodzinę, ale Olimpia zmarła w końcu lipca 1945 r. (dziś trudno ustalić, gdzie znajduje się jej grób, gdyż cmentarz zlikwidowano w 1970 r.). Zebrał trochę ocalałych aparatów i urządzeń (niektóre przywiózł z Zalesia Górnego), wkrótce ponownie uruchomił laboratorium „Dharma”. Zakupił również kilkuhektarowe gospodarstwo rolne w miejscowości Płonia (obecnie w granicach Gdańska), gdzie założył plantację, na którą przeniósł uratowane z Zalesia Górnego rośliny.

Mimo braków w zaopatrzeniu rozpoczął w laboratorium wytwarzanie mieszanek ziołowych, syropów leczniczych, kropli nasercowych. Później były to przetwory sporyszu, proszki od bólu głowy i kosmetyki. Wkrótce rozpoczęła się planowa akcja likwidacji prywatnego przemysłu i handlu. W 1948 r. nie przedłużono umowy dzierżawy apteki, a ogromne obciążenia podatkowe zmusiły Czesława w 1949 r. do zamknięcia laboratorium. Próbował jeszcze utrzymać plantację roślin, jednak władze zakwalifikowały ją jako teren rolniczy i zażądały obowiązkowych dostaw płodów rolnych oraz żywca. Dopiero po kilku latach udało się gospodarstwo sprzedać, hodowla roślin (*Adonis vernalis*, *Primula off.*, *Mentha piperitae*, kanadyjski *Iris Versicolor*) została zaorana.



Pleniewo – zakupione gospodarstwo na plantację ziół

Farmaceuci Wybrzeża zebrani 31 maja 1945 r. powołali Gdańską Okręgową Izbę Aptekarską (GOIA) i powierzyli mu stanowisko wiceprezesa Izby, na którym pozostał aż do likwidacji Izby (8 stycznia 1951 r.). W GOIA pracował m.in. w komisji ds. przydziału poniemieckich aptek. Do 1948 r. przewodniczył Miejskiemu Komitetowi Opieki Społecznej i Pomocy Zimowej, za co otrzymał w 1950 r. Złotą Odznakę Centralnego Komitetu Pomocy Społecznej. Od 1947 r. należał do PPS (od 1949 r. do PZPR, po 1956 działał w Stronnictwie Demokratycznym), był członkiem TPPR i Frontu Jedności Narodu, powołano go do Komisji Zdrowia Wojewódzkiej Rady Narodowej (do 1957 r.).

W Gdańsku kontynuował działalność związkową. Od 1946 r. był aktywistą Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, przewodniczył Sekcji Farmaceutycznej przy zarządzie okręgu (1957) i brał udział w pracach Zarządu Głównego (do 1973 r.). Tę działalność uhonorowano w 1969 r. Złotą Odznaką Związkową.

W Gdańsku mgr Czesław Fink-Finowicki poślubił 24 stycznia 1948 r. znaną mu jeszcze z apteki w Warszawie, mgr farm. Helenę Stefanię Łukawską. Z tego małżeństwa miał dwóch synów Jana i Krzysztofa.

Mniej znana była jego działalność związana z utworzeniem Wydziału Farmaceutycznego ALG. Ministerstwo Zdrowia już na początku 1945 r. zleciło prof. Edwardowi Grzegorzewskiemu, znającemu wiele uczelni medycznych świata, zaprojektowanie wyższej szkoły medycznej niezależnej od uniwersytetu. Szkoła miała powstać w Gdańsku albo we Wrocławiu. Wrocław odłączony od Polski już w połowie XIV wieku był dla wielu Polaków miastem „zapomnianym”, natomiast utratę Gdańska w 1793 r., a potem po 1920 r. uważano za ogromną krzywdę. Pracownicy Polskiego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Edynburgu planowali nawet w 1941 r. powrót do polskiego Gdańska. Prof. Grzegorzewski już od 22 marca 1945 r. przedłożył Ministerstwu Zdrowia projekt gdańskiej uczelni z dwoma wydziałami: lekarskim i farmaceutycznym. Rada Ministrów zaakceptowała 24 kwietnia 1945 r. ten plan, prof. Grzegorzewski jako delegat Ministerstwa Zdrowia, potem pełnomocnik ds. organizacji ALG, wizytował Gdańsk (17 maja–16 czerwca 1945 r.) i Wrocław (28–30 czerwca 1945 r.). Mgr Czesław Fink-Finowicki spotkał się z dyrektorem Szpitala Miejskiego dr. Stefanem Michalakiem i wiedział o planach Ministerstwa Zdrowia. Będąc w 3-osobowej ekipie delegatów GOIA na I Zjazd Naczelnej Izby Aptekarskiej w Warszawie (14–16 czerwca 1945 r.) zgłosił wniosek o powołanie Wydziału Farmaceutycznego ALG. W ramach GOIA powołano Komitet Budowy Wydziału Farmaceutycznego, a mgr. Czesława Fink-Finowickiego upoważniono do kontaktów z prof. Grzegorzewskim. Tworzenie Wydziału było bardzo trudne. Brakowało odpowiedniego budynku i kadry naukowej. Magister prowadził wprawdzie rozmo-

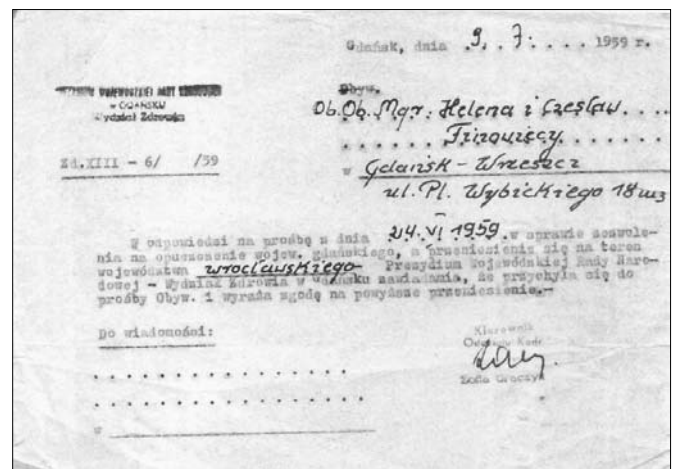
wy z kilkoma profesorami, jednak nie uzyskali oni zgody na opuszczenie macierzystych uczelni (Lublin, Łódź, Toruń). W lipcu 1945 r. ALG uzyskała budynek Instytutu Badań Rolniczych (z laboratoriami), ale zajął go 4 Pułk Korpusu Bezpieczeństwa Wewnętrznego, a w październiku 1945 r. wywalczyło go Ministerstwo Oświaty na siedzibę Wyższej Szkoły Pedagogicznej. ALG przyznano zdewastowaną szkołę średnią z dużym ogrodem, przy ul. Roosevelta (dziś al. Gen. J. Hallera). Członkowie GOIA uchwalili dotację finansową na remont i adaptację pomieszczeń (od 1940 r. był to szpital wojskowy, trzymano tam również konie). Wiceprezes GOIA odwiedził Izby w Bydgoszczy, Olsztynie i Szczecinie, prosił aptekarzy o pomoc. Uzyskano sporo pieniędzy, odczynniki, szkło laboratoryjne i literaturę fachową. Mgr. Czesława Fink-Finowickiego zaproszono 2 listopada 1945 r. do Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego Wydziału Farmaceutycznego, a władze ALG powołały też Senacką Komisję ds. WF, m.in. prof. Leona Kamińskiego z Politechniki Gdańskiej. W maju 1946 r., na warszawskim Zjeździe Farmacji Naukowej nieoczekiwanie ustalono, aby nie otwierać nowych polskich WF. Członkowie Senatu ALG uchwalili odstąpienie połowy remontowanego gmachu Komisji Związków Zawodowych, a w lipcu 1945 r. postanowili opóźnić uruchomienie WF o rok. Po interwencji Magistra, popartej przez MZ, uchwały cofnięto, ale prof. Kamiński zrezygnował z pracy dla ALG. Dzięki kontaktom z dziennikarzami, w prasie Wybrzeża umieszczono informację o rekrutacji na studia farmaceutyczne w Gdańsku. Gdy do rektoratu Uczelni złożono ok. 300 podań, władze musiały przyspieszyć działania organizacyjne. W październiku 1946 r. prof. Wacław Strażewicz z Uniwersytetu Poznańskiego został opiekunem naukowym WF i już po miesiącu przedstawił plan zajęć. Skompletowano listę 270 kandydatów na studia, 14 listopada 1946 r. uruchomiono dziekanat (społecznie działała tutaj córka Czesława Ewelina Fink-Finowicka), 19 listopada odbył się egzamin wstępny, a 2 grudnia 1946 r. 60 osób rozpoczęło zajęcia na I roku studiów. Remonty trwały jeszcze do 1949 r. Aptekarze ofiarowali pieniądze i fundowali stypendia. Podczas pierwszej inauguracji roku akademickiego (4 maja 1947 r.) rektor Grzegorzewski złożył imienne podziękowanie Czesławowi Fink-Finowickiemu za bezinteresowny wkład w organizację ALG. W 1948 r. dziekan WF prof. Tadeusz Sulma namówił go, aby podjął się organizacji Zakładu Farmacji Stosowanej i objął tam etat adiunkta.

Zatrudniony od 1 grudnia 1948 r., rozpoczął remont przyznanych Zakładowi kilku piwnic (poniemieckie pralnie i suszarnie bielizny, magazyn jarzyn). Fundusze z GOIA umożliwiły wykonanie drewnianych szafek i stołów laboratoryjnych, które bez napraw używano aż do 1966 r. Wyjeżdżał do Szczecina i Warszawy, skąd przywoził szkło, odczynniki i aparaturę. Uruchomiono 2 pracownie (recepturową i galenową), w maju 1949 r. obsadzono dwa etaty asystentów i przyjęto dwójkę studentów (demonstrator i laborant). Od jesieni 1949 r. rozpoczęto ćwiczenia w grupach po 30–50 osób oraz wykłady dla 166 osób. W 1950 r. władze Uczelni powierzyły kierownictwo Zakładu dr. farm. Adolfowi Fiebigowi z Poznania. Adiunkt Fink-Finowicki realizował różne zadania, np. przystosował lokal apteki AMG do zajęć ze studentami. Powierzono mu szereg wykładów; na kursach dla „pomocniczych sił naukowych” (1947–1950); z ustawodawstwa farmaceutycznego dla studentów chemii Politechniki Gdańskiej (1948–1951); na kursie dla kandydatów na pomocników aptekarskich (1949), na kursie doskonalącym dla farmaceutów (1949); w 1953 r. szkolił także farmaceutów i zielarzy w produkcji ziół leczniczych. Po prof. Strażewiczu przejął wykłady z historii i propedeutyki farmacji (1949–1959), napisał 3 podręczniki, w tym zalecany przez Ministerstwo Zdrowia „Preparatyka galenowa – zarys farmacji stosowanej” (1955) oraz „Zarys historii i propedeutyki farmacji” (1959), pierwszy wydany po 1945 roku. Był dwukrotnie opiekunem I roku, zor-

ganizował Koło Farmaceutów Studentów ALG, reprezentował MZ w komisji kwalifikacyjnej dla kandydatów na studia (1950–1958).

W kwietniu 1949 r. powołano Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, a magister Czesław był przez kilka kadencji sekretarzem (1949–1951) i wiceprezesem Oddziału. Wygłaszał referaty naukowe, a uczestnicy IV Zjazdu Naukowego (Gdańsk, 1958) podziwiali zorganizowaną przez niego wystawę starych książek farmaceutycznych. W 1957 r. został zaproszony przez MZ do pracy w Komisji Farmakopei Polskiej. Ponieważ brakowało wielu leków, dyrekcja Gdańskiej Hurtowni Farmaceutycznej powierzyła mu organizację i kierownictwo Wojewódzkiego Laboratorium Galenowego. W piwnicach apteki Ubezpieczalni Społecznej (ul. Wałowa) uruchomił produkcję płynów i maści (1951), adaptując m.in. aparaty i maszyny znalezione w ruinach drukarni, w koszarach i w dawnej masarni. Rozpoczął pracę z dwoma robotnikami, a kiedy przekazywał w 1956 r. kierownictwo, w obszernym i nieźle wyposażonym gmachu (ul. Aldony) pozostawił około 170 osób personelu (w tym 5 mgr. farmacji). Zatrudniony jeszcze przez 2 lata przez dyrekcję Gdańskiego Zarządu Aptek kierował apteką nr 5 (budynek obecnie nie istnieje) i podczas remontu lokalu doznał urazu kręgosłupa.

Po długiej przerwie rozpoczął kontynuację pracy doktorskiej. Nawiązał współpracę z prof. W. Lampe z Uniwersytetu Warszawskiego (1952), otworzył przewód doktorski (1956), a w latach 1955–1958 zdał egzaminy z filozofii, farmacji stosowanej i chemii farmaceutycznej (z ocenami 4,5–5). Z barku czasu nie zdołał jednak doprowadzić badań do końca i korzystając z zaleceń lekarzy w lutym 1959 r. wyjechał do Wałbrzycha.



Zgoda władz na wyjazd z Gdańska

Mianowany kierownikiem apteki nr 151, przeniósł ją do nowego lokalu, w którym urządził dużą i nowoczesną aptekę, wyposażoną m.in. w pokój aseptyczny do produkcji aseptycznych kropli ocznych. Produkowano leki dla wielu aptek, szkolono tam także studentów. Wybrano go do Zarządu Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, wygłaszał referaty na posiedzeniach Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Był członkiem Komisji Zdrowia (1962) i radnym (1965–1969) Miejskiej Rady Narodowej, również wiceprzewodniczącym Miejskiego Komitetu Zdrowia. Zajmował się sprawami młodzieży, walczył o mieszkania dla farmaceutów.

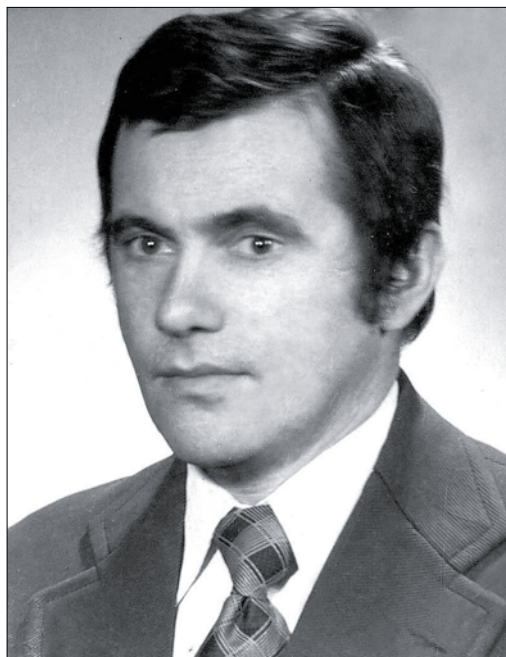
Nadano mu Złoty Krzyż Zasługi (1969), Złotą Odznakę Działacza FJN, Odznakę Tysiąclecia, Odznakę Przyjaciela Dzieci, Złotą Odznakę „Zasłużonego dla Dolnego Śląska”, a od Polskiego Towarzystwa Farmaceutycz-



Wspomnienie o dr. Piotrze Tomaszewskim w 20. rocznicę śmierci

Doktor nauk medycznych Piotr Tomaszewski był wieloletnim pracownikiem Akademii Medycznej w Gdańsku. Z medycyną łączyły Go tradycje rodzinne; ojciec Włodzimierz był lekarzem, specjalistą chorób płuc. Piotr, po uzyskaniu świadectwa maturalnego, w wieku 17 lat rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim naszej Uczelni. Po otrzymaniu dyplomu lekarza swoje życie zawodowe związał na stałe z chirurgią, rozpoczynając pracę w I Klinice Chirurgicznej AM w Gdańsku, pracował także w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, do końca życia zatrudniony był w Klinice Chirurgii Urazowej, zdobywając wszechstronne wykształcenie jako chirurg. Był jednym z pierwszych chirurgów, którzy zajęli się wytwarzaniem przetok tętniczo-żylnych dla potrzeb hemodializy. W 1973 roku obronił pracę doktorską pt. „Ocena wartości uproszczonej przetoki tętniczo-żylną stosowanej do hemodializy”, której promotorem był prof. Jerzy Dybicki. Doktor Tomaszewski był także autorem interesujących publikacji dotyczących chirurgii urazowej. Warto wspomnieć, że współpraca w zakresie chirurgicznego wytwarzania przetok tętniczo-żylnych z Kliniką Chorób Nerek, której był prekursorem, podtrzymywana jest z powodzeniem do dziś. Przez kilka lat zatrudniony był w ramach zagranicznego kontraktu w Minnie w Nigerii na stanowisku konsultanta chirurgicznego, gdzie zyskał olbrzymi szacunek i uznanie miejscowej społeczności.

Doktor Tomaszewski dał się poznać jako nadzwyczaj wszechstronny, zręczny i doświadczony operator. Potrafił niezwykle trafnie ocenić stan chorego po urazie z wszelkimi zagrożeniami oraz ustalić wskazania do interwencji chirurgicznej w trybie pilnym w czasach, kiedy nie były jeszcze dostępne nowoczesne metody diagnostyki obrazowej, tj. USG, TK, MRI. Był gotów do niesienia pomocy chorym o każdej porze dnia i nocy. Nierzadkie były sytuacje, kiedy to bezinteresownie, w środku nocy przyjeżdżał do Kliniki na swoim ulubionym rowerze i podejmował niezbędne działania na sali operacyjnej. Był bardzo krytyczny wobec własnych poczynań; głęboko przeżywał każde niepowodzenie w leczeniu chorych, a swoimi spostrzeżeniami i uwagami dzielił się chętnie z kolegami. Planował napisanie pracy habilitacyjnej. Będąc doskonałym gawędziarzem, jak nikt inny, ze swa-



dą, barwnie i z charakterystyczną dla siebie dozą humoru potrafił opowiadać o ciekawych przypadkach i swoich doświadczeniach zawodowych.

Piotr był gorącym entuzjastą sportu, sam uprawiał wyczynowo kolarstwo i lekkoatletykę. W latach osiemdziesiątych był lekarzem kadry narodowej piłkarzy oraz kolarzy. W życiu codziennym był człowiekiem ujmującym, pełnym osobistego uroku, co z pewnością przyczyniło się do tego, że aż pięciokrotnie wstępował w związek małżeński. Przez całe życie utrzymywał niezwykle serdeczne kontakty ze swoimi dziećmi – Moniką, Michałem i Marcinem. Piotr był niebywale uczynny i koleżeński, zwłaszcza w stosunku do młodszych kolegów, których potrafił zarazić swoją wielką pasją dla chirurgii i przekazywać im cenne praktyczne uwagi, a także wspierać w trudnych chwilach życia zawodowego i osobistego. Był znakomitym dydaktykiem, który posiadał niebywałą łatwość w nawiązywaniu kontaktów ze studentami.

Doktor Piotr Tomaszewski zmarł nagle w wieku 49 lat, w nocy 12 czerwca 1988 roku w czasie pełnienia wyczerpującego, ostrego dyżuru w Klinice Chirurgii Urazowej. Jego nagłe i niespodziewane odejście było ogromną stratą, szczególnie dla środowiska chirurgów naszej Uczelni. Wszyscy, którym dane było się zetknąć z tą niezwykle osobowością, odczuwają tę stratę po dzień dzisiejszy. Wspominamy Piotra Tomaszewskiego z ogromną sympatią oraz z wielkim żalem, że nie ma Go już wśród nas od 20. lat...

Marek Wyszczelski i Jerzy Lasek
Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej AMG



nego otrzymał Medal im. Ignacego Łukasiewicza (1972) i medal pamiątkowy Wrocławskiego Oddziału.

Po 61 latach pracy zawodowej przeszedł we wrześniu 1973 r. na emeryturę. Zmarł w Warszawie 1 lutego 1977 r., a grób Magistra i drugiej żony Heleny jest na Bródnie.

Rodzinne tradycje kontynuowali małżonka Helena, córka Ewelina, która mając 82 lata prowadzi aptekę na warszawskim Żoliborzu, zięć Lechosław Ruszczykowski i ich córka Magdalena Ruszczykowska-Grabowska.

Mgr Czesław Fink-Finowicki pozostawił po sobie nie tylko materialny wymiar swojej bogatej, szeroko zakrojonej działalności na polu farmacji polskiej. Jego nietuzinkowa osobowość skutecznie wpłynęła na zaszczepienie wśród kolejnych pokoleń farmaceutów pasji twórczego działania i chęci kontynuowania jej dzieła.

Zbigniew Kamiński, Mariola Małecka

W dniu 11 czerwca 2008 roku zmarła
dr med. Leokadia EJSMONT

długoletni nauczyciel akademicki, adiunkt II Kliniki Chorób Dzieci Akademii Medycznej w Gdańsku, ordynator oddziału niemowlęcego, a następnie obserwacyjno-za-
każnego tej Kliniki.



Z rozważań prof. Tadeusza Tołłoczki

Czy lekarz prawy musi znać prawo?

Wstęp

Będąc przez ponad 50 lat aktywnie pracującym chirurgiem wyznać muszę, że nigdy podczas operacji nie zastanawiałem się ani nad istotą, pięknem i doskonałością życia wiecznego, ani też nad marnością życia wię-

ziennego z powodu przekroczenia w danym momencie jakiegoś paragrafu prawnego. Myśl skoncentrowana była wyłącznie na chorym. Prawdopodobieństwo, jednak, możliwości przekroczenia nieznanymi mi przepisów prawnych było bardzo duże, bowiem ich liczba, zmienność i poza merytoryczne niekiedy uwarunkowania czyniły mnie wręcz ignorantem w tej dziedzinie.

Dlatego wyznać też muszę, że pomimo nieznanomości prawa tylko szczęśliwy zbieg okoliczności sprawił, że nigdy nie byłem w kraju ani oskarżany, ani sądzony. Przez przypadek również nie byłem oskarżany z tytułu politycznego, ekonomicznego, czy też dziennikarskiego zapotrzebowania na lekarski skandal lub błąd.

Nie ukrywam jednak, że stale i do dziś często przeprowadzam „bitwę z myślami” w odniesieniu do retrospektywnej oceny moich lekarskich decyzji, a ponieważ nie mam dobrej pamięci do zapominania, (co współcześnie jest nagminną cechą oskarżanych), to z bitwy tej nie wychodzę bez szwanku. Żadnych manipulacji moralnych dla usprawiedliwienia siebie samego i przed sobą samym nie stosowałem.

Dla uniknięcia nieporozumień już na samym wstępie stwierdzę, że moralnych i prawnych aspektów lekarskiego zaniechania, zaniebdania i wszelkich odmian lekarskiej zwykłej przestępczości omawiać nie będę, ponieważ powinny być one zawsze i bezdyskusyjnie osądzone zgodnie z pełną obiektywnością prawa. Wykraczają one bowiem poza etos lekarskiego zawodu i postannictwa.

Moje związki z prawem

Moje związki z prawem polegały na tym, że przez wiele lat byłem wielokrotnie powoływany przez sąd najpierw w charakterze świadka, a potem biegłego. Szczęję się również tym, że w układzie lekarsko-akademickim wielokrotnie proszony byłem przez obwinionych o obronę w komisjach kontroli zawodowej i uczelnianych komisjach dyscyplinarnych. Byłem powołany też m.in. na biegłego w procesie w sprawie zabójstwa Przemyska. Podczas rewizji procesu stwierdziłem, że nie zmieniam żadnego słowa ani przecinka w stosunku do pierwotnie wydanej opinii, pomimo znamiennej odmiennej okoliczności i uwarunkowań jej opracowywania.

Opinie swoje opierałem wyłącznie na merytorycznej ocenie zdarzeń oraz zrozumieniu etosu mego zawodu i zawodowego postannictwa, kierując się myślą, sumieniem, swoją intuicją moralną i poczuciem sprawiedliwości.

Raz jeden dochodziłem też w sądzie sprawiedliwości w sprawie przytarcia tylnego lewego błotnika mego samochodu przez prawe przednie koło drugiego samochodu. W wyniku rozprawy dowiedziałem się, że było to z mojej winy. Ponieważ nauka kosztuje, to za tę naukę prawa musiałem zapłacić 600 zł, a pouczano mnie wcześniej, bym za 200 zł przyznał się do winy. Tu przypomniał mi się zwrot z wiersza W. Szymborskiej: *Zachciało mu się szczęścia / zachciało mu się prawdy / zachciało mu się sprawiedliwości / Patrzcie go!*

Na podstawie mego własnego doświadczenia świadom też jestem, że pomimo konstytucyjnych gwarancji i licznych deklaracji, to w praktyce zdarza się, że mogę mieć prawo do własnej opinii i zdania, pod warunkiem, że zgadza się ono ze zdaniem tych, którzy mają władzę i stanowią prawo, lub tych, którzy kreują społeczną opinię.

Jeśli z kolei obdarowany zostałem prawem do samodzielnego myślenia, to równocześnie muszę mieć prawo zarówno do wątpienia, jak i błędzenia. Wypowiedź moja przedstawiać więc będzie refleksje ignorantą w dziedzinie prawa, pomimo że przepisom prawa podlegam.

Ignorantia iuris nocet

Pytanie zawarte w tytule tego wystąpienia a priori można uznać za retoryczne, bowiem już starożytni Rzymianie stwierdzali, że ignorantia iuris nocet – (nieznajomość prawa szkodzi). Ale chyba jeszcze wcześniej, bo w IV w p.n.e. Antyfanos stwierdził, że *dla tego, co nie krzywdzi, zbędne jest prawodawstwo*. Z kolei Seneka twierdził, że *chwalebnie jest czynić to co należy, a nie to co wolno oraz czego nie zabrania prawo, tego zabrania wstyd*.

Uczciwi prawa nie potrzebują, a ludzie źli dzięki prawu tylko wyjątkowo stają się lepsi i to tylko ze względu na zagrożenie karą. Współcześnie stwierdzenie, że przyzwoitość, honor mogą zabraniać tego, co nie jest karalne, posiada wartość starożytniej anegdoty.

Prawo jako mechanizm regulujący – ubi societas, ibi ius – (gdzie społeczeństwo tam i prawo)

Nasz byt musi być zorganizowany, a gdzie organizacja, tam hierarchia, a więc i prawo. Prawo nie jest jednak jedynym mechanizmem regulującym sposób zachowywania się poszczególnych osób i całych grup społecznych, bowiem oprócz prawa życiem naszym steruje jeszcze etyka, sumienie, obyczaje, tradycja. Człowiek określający siebie mianem uczciwego tylko dlatego, że nie ciąży na nim żaden wyrok, budzi uzasadnione podejrzenia.

Prawo, moralność, sumienie

Istota problemu polega na tym, że zakresy moralności i prawa nie pokrywają się. Możliwe są sytuacje, gdy praktyki uznawane za jawnie niemoralne i złe (jak np. eutanazja) w jednym kraju są dopuszczone przez prawo, a w innym nie.

Prawo bieży za postępem zawsze z pewnym opóźnieniem. Poza tym, nie jest ono w stanie przewidzieć i sklasyfikować wszystkich sytuacji klinicznych, jakie niesie ze sobą codzienna praktyka lekarska. Tak więc prawo nie może poprzeć sankcjami prawno-karnymi wszystkich obowiązków etycznych, a są też moralne zobowiązania nie objęte przepisami prawa. *Non omne licitum honestum* (nie wszystko, co dozwolone, jest godziwe). Współcześnie poczucie odpowiedzialności przed Bogiem i historią stały się pustym frazesem, często zasłaniającym jakieś ukryte przestępstwo. Dlatego przestajemy widzieć prawo w moralnym aspekcie i odróżniać legalność od praworządności, a praworządność i legalność od sprawiedliwości, która albo jest powszechna, albo jej w ogóle nie ma. (Z. Bauman). U nas z pewnością powszechną nie jest.

Toteż najwyższym dla nas lekarzy trybunałem powinien być sąd własnego sumienia, z jednym wszakże zastrzeżeniem, by

to sumienie było moralnie uformowane. O doksztalceniu własnego sumienia mówi się jednak prawie wyłącznie na spotkaniach naukowych osób zawodowo zajmujących się problemami etyki traktowanej jako nauki abstrakcyjnej. Dlatego cierpieć można na „niedostuch” sumienia. I w takich przypadkach stanowione prawo staje się koniecznością. Jednakże współcześnie postępowanie w zakresie biologii i medycyny oraz nowe problemy ujawniające się w ochronie zdrowia powodują, że „sumienie traci orientację” i okazuje się też, że osobiste sumienie może błędzić. Sumienie jest jednak bardziej surowym sędzią od prawa. Sumienie lekarza pełnić ma kontrolną i komplementarną rolę wobec stanowionego prawa. Iluż to jednak ludzi, w tym prawników i lekarzy, miało posłuszne sumienie wobec totalitarnej władzy, a ponadto jakże często „sumienie” traktowane bywa współcześnie jako wyraz psycho-neurotycznego zaburzenia. Sumienie jest jednak wbudowane w ludzką naturę.

Czy lekarz prawy musi znać prawo?

Ale człowiek prawy, to nie znawca prawa, lecz człowiek uczciwy. Znajomość prawa nie jest gwarantem „prawości” i uczciwości, więc „prawość” lekarza nie jest determinowana stopniem znajomości prawa. Lekarz nie znający prawa, może być lekarzem prawnym. Wysoka znajomość prawa stwarza natomiast większe możliwości bezkarnego przekraczania tego prawa. Osoba dobrze znająca prawo może, w razie potrzeby, wykorzystać „luki prawne” i celowo je obejść, lub po prostu złamać i to nie przez pomyłkę, lecz w sposób zamierzony, precyzyjnie przemyślany. Współczesne życie dostarcza wielu, zbyt wielu przykładów. Luki prawne i przestępcze prawo tworzone są przez ekspertów w dziedzinie prawa. Mamy przecież przestępców „legalnych” i „nielegalnych”.

Ale nie tylko lekarz, ale i prawo mogą być zarówno „prawe” jak i „nieprawe”. Starożytni Rzymianie twierdzili – *Ius est quo iustum est* (prawem jest tylko to, co jest prawe). Znane są zwroty mówiące o niemoralnym, nieetycznym prawie, lub nawet wprost o „niehumanym prawie”. Mówi się też, że „są prawa pisane i zwyczajowe i że zupełnie podobnie jest z bezprawiem”. Tak więc zaistnieć mogą cztery sytuacje: lekarz prawy i „prawe, lub nieprawe prawo” oraz lekarz nieprawy i „prawe, lub nieprawe prawo”. Dlatego, niezależnie od tego układu, lekarz w każdej sytuacji pierwszoplanowo uwzględnić musi dobro chorego.

Natychmiast ujawnia się tu pytanie: „Czy znajomość lub nieznanie prawa przez „prawego” lekarza wpływa na jakość udzielanego świadczenia?” Odpowiedź brzmi – „nie”, bowiem prawo nie mówi, jak leczyć złamaną nogę. Prawo może jednak wywierać wpływ na jakość świadczenia w przypadku nieprawego lekarza, uświadamiając mu możliwości kary w przypadku zaniechania lub zaniedbania.

Czy chorego interesuje to, czy jego lekarz zna prawo? Odpowiedzieć tu należy najpierw na inne pytanie. Czego oczekuje chory od lekarza. Chory oczekuje od lekarza nie tylko zawodowej uczciwości i kompetencji, nie tylko „technologicznej” sprawności w ustalaniu rozpoznania i prowadzeniu leczenia, nie tylko zainteresowania fizycznymi aspektami jego choroby, ale że uwzględnić będzie jego problemy natury egzystencjalnej, społecznej i psychologicznej. Przez przeszło 50 lat pracy żaden chory nie zapytał mnie o moją znajomość prawa. Z pewnością jednak starał się ocenić moje „morale” jako lekarza i człowieka, ale nie na podstawie mojej znajomości prawa obdarzał mnie zaufaniem.

Chory może jednak oczekiwać, żądać od lekarza udzielenia świadczenia niezgodnego z prawem lub/i lekarskim sumieniem. I tu wyłania się oczywisty problem, bowiem nakazy sumienia mogą być zgodne, lub niezgodne z życzeniem chorego i zgodne lub niezgodne z obowiązującym prawem. W takim przypadku lekarz kieruje się swoją zarówno intuicją moralną, która jest myślową i uczuciową reakcją wynikającą z wiedzy i własnego doświadczenia, jak i świadomością konsekwencji przekroczenia,

lub niedopełnienia prawa. Może być ona niezależna od wyznawanej religii i obowiązujących zasad prawnych. W pewnym sensie zastosowanie znajduje tu cytowane już twierdzenie Seneki – *Chwalebnie jest czynić to co należy, a nie to co wolno*.

Ujawnia się tu również problem, czy lekarza uczciwego obowiązywać ma zarówno „prawe” jak i „nieprawe” prawo. No, do brze, ale jak je odróżnić. I tu z wielkimi zastrzeżeniami powołam się na intuicję moralną i lekarskie sumienie. Pamiętaj jednak należy, że stać się one mogą kłamliwym tłumaczeniem zwykłej przestępczości.

Dlaczego lekarz powinien znać prawo?

Nikt się nie dziwi, że kierowca samochodowy musi znać przepisy ruchu drogowego. Nie powinno więc dziwić twierdzenie, że lekarz powinien znać „Prawo wykonywania zawodu” i „Kodeks etyki lekarskiej”. Ponadto, np. psychiatra znać musi ustawę „O ochronie zdrowia psychicznego” określającą normy dot. możliwości ograniczania wolności leczonych chorych, a transplantolog musi znać „ustawę transplantologiczną”. Ustawy te określają jednak tylko „prawa ruchu drogowego” w procesie diagnozowania i leczenia chorych i nie są w stanie objąć wszystkich subtelnych powinności moralnych lekarza. Powtórzę, że w takich sytuacjach sumienie lekarza spełniać musi rolę kontrolną i komplementarną w stosunku do stanowionego prawa.

Jeśli jednak nieznanie prawa nie pogarsza standardu świadczeń lekarskich udzielanych przez lekarza „prawego”, to ujawnia się pytanie, czy nieznanie prawa w jakikolwiek sposób szkodzić może samemu lekarzowi. Lekarza żaden immunitet nie chroni. Nie ma się za czym chować.

Lekarz działa w regulowanej sferze wypełnionej ryzykiem i dlatego to życie zmusza go, aby dla własnego „bezpieczeństwa” i „interesu” był z prawem zapoznany, zwłaszcza, że ustawa nic nie mówi na temat źródła i stopnia ryzyka, jakie podjąć może lekarz w procesie leczenia i dopiero sąd z pozycji *a posteriori* określa, jakie ryzyko można było podjąć w interesie chorego. Ponadto wobec możliwości pracy lekarza w różnych krajach, konieczna jest znajomość prawa odnośnie, np. eutanazji czy aborcji. Konieczna jest też znajomość obyczajów, np. określających zakres i sposób informowania chorego o śmiertelnej chorobie.

Kto jest specjalistą w medycynie?

Pamiętam z okresu moich studenckich lat proces profesora toksykologii Uniwersytetu oskarżonego o otrucie swojej żony (mojej gimnazjalnej koleżanki). Jeśli to zrobił, to w sposób nie do udowodnienia. Toteż i wyroki sądowe były odmienne – od uznania winy, do uwolnienia od odpowiedzialności z powodu braku dowodów. Po pewnym czasie na tej podstawie uświadomiłem sobie, że specjalista w medycynie to człowiek, który całą swoją wiedzę i doświadczenie wykorzystuje dla dobra chorego, ale specjalista o przestępczym sumieniu umiałby uczynić zło w sposób niewykrywalny i nie do udowodnienia. Myślę, że zasada ta znajduje zastosowanie w każdej dziedzinie życia i w każdym zawodzie, a więc również wśród lekarzy i prawników.

Prawo dla prawników

Dlaczego ja i zapewne wielu moich kolegów nie zna prawa. Początkowo starałem się wniknąć w istotę prawa medycznego. Szybko jednak się zagubiłem i zrezygnowałem. Starając się śledzić postęp w medycynie, nie nadążałem za postępem nauk prawnych i ich zastosowaniem, zwłaszcza, że prawo medyczne nie mieści się w jednym akcie prawnym. Spotykałem się z odwołaniami do aktów prawnych z dziedzin nie związanych bezpośrednio z medycyną. Ponadto hermetyczność zawodowego języka powodowała niepełne niezrozumienie czytanego tekstu. Doszedłem więc do wniosku, że trzeba być doświadczonym prawnikiem, który wie, jaki przepis pasuje do rozważanej sytu-

acji, który jest aktualny, który jest nowelizowany, który już poprawiony, a który modyfikacji wymaga, który można obejść oraz który i jak można zinterpretować, nawet niezgodnie z duchem prawa. Ponadto możliwa zmienność interpretacji nawet w odniesieniu do zgodności z konstytucją w zależności od osoby interpretującej spowodowała poczucie mojej usprawiedliwionej niekompetencji. Świadomy bowiem jestem, że jak to wyraził Wolter – *Interpretacja prawa prowadzić może do wypaczenia jego ducha*. Zorientowałem się, że wykorzystując umiejętność samookłamywania się można w ramach wyrażonej w Dekalogu, здаwałoby się oczywistej zasady „miłości bliźniego”, uśmiercać chorych i ten tok rozumowania propagować. Z tytułu odmiennej interpretacji faktów jeden sędzia wyda karę dożywocia, a inny uniewinni – jeden ksiądz udzieli rozgrzeszenia za te same grzechy, a drugi nie – jeden lekarz zaleci postępowanie zachowawcze, a inny operacyjne. Taka odmienność i rozpiętość decyzji zależy od sposobu interpretacji zaistniałych faktów.

Pomyślałem wówczas, że nie będę udawał, że w wystarczającym stopniu prawo znam, będę natomiast starał się być prawnym lekarzem. Wydanych zostało wiele, bardzo cennych podręczników i monografii z zakresu prawa medycznego. Niezwykle cenną pozycją jest kwartalnik „Prawo i Medycyna” oraz internetowe „Medilex”. W każdym numerze warszawskiego „Pulsu” i w każdym numerze przeznaczonych dla lekarzy czasopism istnieją kilkustronicowe działy pod znamienym tytułem „Prawnik lekarzowi radzi”. Należą się podziękowania autorom i wydawcom za ich wysiłek, ale w sumie dla przeciętnego lekarza przedstawiany materiał jest nie do zapamiętania i sprawnego się nim posługiwania. Przerażony mnogością szczegółowych sytuacji oraz opartymi czasami na eryście uzasadnieniami wniosków, uważam, że moim zadaniem jest starać się być merytorycznie dobrym i prawnym lekarzem, a nie miernym lekarzem, ze złudnym, lub udawanym poczuciem znajomości prawa.

Czas potrzebny na zaznajomienie się ze wszystkimi publikacjami z zakresu prawa medycznego przekracza czas, jaki ma lekarz do przeczytania bieżącej literatury fachowej. Przesadnie, ale dosadnie stwierdzę, że moim zadaniem jako lekarza jest wiedzieć „czy chory oddał stolec”, a nie zastanawianie się czy 23 nowelizacja ustawy o NFZ jest już czy jeszcze aktualna. Wśród wszystkich ustaw uchwalonych przez Sejm blisko 60% stanowią nowelizacje do już istniejących przepisów. Dlatego jako lekarz pracujący na pierwszej linii frontu sądzę, że istniejące u nas prawodawstwo dotyczące ochrony zdrowia jest zapewne bardzo dobre, ale dla prawników.

Ultra posse nemo obligatur – nikt nie jest obowiązany uczynić więcej, niż może.

Pomimo że od czasów rzymskich znane jest jeszcze jedno stwierdzenie – *Lex neminem cogit ad impossibilia* – (prawo nikogo nie zmusza do rzeczy niemożliwych), to jednak lekarze w Polsce odpowiadają za skutki pracy w warunkach stworzonych przez państwo, a wynikających z przyznawania niewystarczających środków na realizację nałożonych obowiązków. „Myśmy wymyślili takie mądre przepisy...” – mówią administratorzy i prawnicy, a oni (lekarze) ich nie realizują. To ich (lekarzy) wyłączna wina, że są np. zakażenia, pomimo wydania takich mądrych zarządzeń. Tymczasem wszelkiego rodzaju akty normatywne powinny mieć wartość tylko wówczas, gdy równocześnie stworzone zostaną warunki i możliwości ich przestrzegania i realizacji. W przeciwnym wypadku stają się aktem prawnym chroniącym administrację wszystkich szczebli od odpowiedzialności, przerzucając ją na najniższy szczebel wykonawczy, jakim jest w szpitalu lekarz i pielęgniarka, a którym zawsze można będzie wszystko, lub co najmniej, coś zarzucić.

Zła organizacja, administracja, niedofinansowanie muszą się gdzieś i kiedyś zmaterializować. Materializują się na najniższym szczeblu opieki i dlatego skutki tego najczęściej traktowane są

jako błąd lekarski. Nikt jednak nawet nie słyszał o uznaniu niedostatecznego finansowania i błędnej organizacji za przyczynę nieszczęścia w procesie leczenia chorego. Prawo, które nie uwzględnia wpływu błędu w organizacji i finansowaniu ochrony zdrowia na niekorzystny przebieg i wynik leczenia oraz nie zobowiązuje administracji do stworzenia warunków umożliwiających realizację lekarskich zadań, jest w mojej ocenie „prawem nieprawym”. Uświadomiłem sobie też, że w państwie prawa prawo może krzywdzić obywatela (Kluska, piekarz ze Śląska) (*Ius imperfecta*). Posłużę się przykładem. Murarz ma dobrze układać cegłę i zbudować mur. Nikomu do głowy nie przyjdzie obarczać go odpowiedzialnością za jakość cegły, a więc za trwałość wybudowanego muru. Śmiesznością i głupotą nazwalibyśmy oskarżanie i karanie murarza za użycie dostarczonej mu cegły gorszej jakości. Głupotą już bez śmieszności jest natomiast oskarżanie i karanie lekarza za tzw. „brak należytej staranności” o najwyższą jakość wyposażenia, pomimo że to nie on decyduje ani o przydziale i dystrybucji pieniędzy, ani o kolejności realizacji inwestycji szpitalnych. Jest to przykład myślowej łatwizny w przemysłny sposób chroniącej decydentów.

Z pewnością istnieć musi ukryta przyczyna tego, że od lat w państwie prawa nie ma praktycznej wykładni pojęcia „błąd w sztuce w zakresie organizacji i finansowania”. Ferowane są jednak wyroki skazujące lekarzy za to, że pracowali w warunkach nie pozwalających na realizację nałożonych obowiązków. Tu dostrzegam zaniechanie i zaniedbanie decydentów, a nie liniowych wykonawców, jakimi są lekarze i pielęgniarki. Jest to dla mnie kolejny powód i dowód, że prawo nie uwzględnia aspektów moralnych w odniesieniu do tego zagadnienia. I tak chirurg ma odpowiadać za konsekwencje faktu, że zmuszony jest operować tępym (nie nowoczesnym) nożem, bo na ostry skalpel zabrakło pieniędzy. Tu dostrzegam zaniechanie i zaniedbanie decydentów i prawników, a nie liniowych pracowników ochrony zdrowia.

I tu nasuwa mi się pytanie, dlaczego od starożytności znana zasada – *Causa causae, etiam causa causati* (przyczyna przyczyny jest przyczyną skutku) – zupełnie nie znajduje u nas zastosowania. Pozwolę sobie na przypuszczenie, że decydenci, prawnicy i inne autorytety są przekonani, że świetnie wiedzą, jak służba zdrowia ma funkcjonować, ale nie wiedzą, jak w rzeczywistości funkcjonuje.

Medycyna defensywna obronna

Odrzucenie prawa lekarza do omylnej normalności doprowadziło do rozwoju tzw. „defensive medicine” – „medycyny obronnej”. Zarówno samo pojęcie, jak i praktyczne aspekty „medycyny obronnej” zrodziły się w odpowiedzi na zwiększającą się liczbę nieuzasadnionych procesów sądowych o lekarskie błędy oraz zaniechanie lub zaniedbanie. Interpretowane to jest jako konsekwencja dominacji przepisów prawnych nad lekarską świadomością i lekarskimi możliwościami. W sposób szczególnie wyraźny problem ujawnił się w USA. Jest rzeczą oczywistą, że lekarskie postępowanie nie może być wyłączone spod kontroli prawa, jednakże panuje przekonanie, że nadmierna ingerencja prawników i prawa w arkana klinicznej medycyny bywa najczęściej wynikiem merkantylnych interesów prawników.

Propozycje składane przez adwokatów chorym wszczęcia procesu sądowego przy założeniu „a może się uda” i dzielenie się odszkodowaniem w przypadku „wygranej”, są tego najlepszym wymownym przykładem i dowodem. Należy jednak równocześnie jednoznacznie stwierdzić i podkreślić, że w bardzo wielu przypadkach chorzy nie otrzymaliby należnego im odszkodowania bez udziału i pomocy adwokatów. Nie ma jednak zbyt wielkiej przesady w twierdzeniu, że chory oczekuje wyzdrowienia, lekarz – sukcesu, adwokat – błędu, a dziennikarz – skandalu.

Zapobiegawcza metoda obrony lekarzy polega na odmowie przyjmowania chorych o znamienne dużym ryzyku leczenia i kierowaniu ich do ośrodków i lekarzy, którzy dla zrekompenso-

wania wysokich kosztów leczenia powikłań, dodatkowej opieki, dodatkowych badań i bardzo wysokich kosztów ubezpieczenia od odpowiedzialności prawnej pobierają niezwykle wysokie stawki za udzielane świadczenia.

Metody obronne polegają też na zleceniu wielu dodatkowych, ale kosztownych konsultacji oraz wielu badań dodatkowych, tak by wykryć, lub wykluczyć zmiany patologiczne nawet o bardzo małym stopniu prawdopodobieństwa wystąpienia. Jest to metoda zapobiegania zarzutom o zaniedbaniu lub zaniechaniu. Obronna medycyna znamienne więc zwiększa koszt opieki zdrowotnej, a może też wystawić pacjentów na niepotrzebne dodatkowe ryzyko, np. związane z badaniami inwazyjnymi. W ostatecznym rozrachunku prowadzi to do znamiennego wzrostu stawek ubezpieczeniowych i kosztów leczenia.

Ujawnia się tu natychmiast pytanie, jak często i w jakim zakresie metody „obronnej medycyny” stosowane są w praktyce. Bardzo bogate piśmiennictwo dowodzi powszechnej znajomości i stosowaniu tej metody w USA, gdzie stawki ubezpieczeniowe są szczególnie wysokie^{1, 2}. Przytoczę dane badań ankietowych tylko z jednego amerykańskiego ośrodka. Uzyskano 824 odpowiedzi od lekarzy różnych specjalności. Spośród badanych, 93% potwierdziło *Assurance behavior*, a 42% w ostatnich 3 latach dokonuje selekcji chorych do operacji w zależności od stopnia ryzyka, czego z tytułu posiadanego doświadczenia uprzednio nie czyniło.

Ja i prawo

Prof. T. Butkiewicz

Kiedy po raz pierwszy w życiu powołany zostałem jako biegły do sądu, zwróciłem się do mego ówczesnego szefa prof. T. Butkiewicza z prośbą o radę, która wypowiedziana z wileńskim akcentem brzmiała: „Kulega zapamięta sobie na całe życie, że w sądzie kłamać ni wolno! Broń Boże. Nu, widzi kulega, podkładać to czasami trzeba. Bo widzi kulega, oni dużo wiedzą, nu czucia lekarskiego nie mają. Ot, co!”.

Po latach rozumiałem głęboki sens tej wypowiedzi. Myślę, że prawnicy z natury rzeczy, w dziedzinie klinicznej medycyny mogą nie dostrzegać wielu klinicznych subtelnosci. Podobnie ja nie rozumiem, dlaczego, np. środowisko sędziowskie nie potrafi przeprowadzić do końca wystarczających procedur samooczyszczających, dlaczego wyroki mogą być zgodne z prawem, ale niesprawiedliwe. Dlaczego prawo zezwala na zbrodnie bez kary. Dlaczego sędzia złapany na „kleptomani” w supersamie może nadal sądzić złodziei. Przez długi też okres czasu mogłem sądzić, że zastrzeleni górnicy z kopalni „Wujek” to samobójcy. Ja takich decyzji po prostu nie rozumiem. Nie wyczuwam też przyczyn, dlaczego prawnicy to rozumieją, skoro w pełni akceptują. Myślę, że podobnie i lekarskie subtelnosci są niezrozumiałe i dla społeczeństwa, i dla prawników. A problem ten prof. T. Butkiewicz dostrzegł i tak dosadnie wyraził.

Nie wyrażam w ten sposób krytycznego stosunku do środowiska prawniczego – ujawniam tylko swój brak zrozumienia. Dostrzegam jednak równocześnie „*signum temporis*”, polegające na relatywizacji zasad moralnych. „Za moich czasów” człowiekiem uczciwym nazywano osobę, która nie popełniła żadnego przestępstwa. Współcześnie, zgodnie z obserwowanymi wydarzeniami, człowiekiem prawym nazwiemy osobę, której dowody przestępstwa nie zostały ujawnione, lub wprost znisz-

czone. Dlatego również z tego powodu przestałem widzieć prawo w moralnym aspekcie.

Przykład własny – coroner

Mój drugi wspomniały szef w Anglii (oksfordczyk) również żadnymi kodeksami się nie posługiwał, a inicjował i wprowadzał nowe wówczas metody z zakresu kardiologii, krążenia pozaustrojowego i hipotermii. Oczywiście, nie wiem, czy potrafiłby rozwiązywać współczesne problemy etyczne z medycyny i biologii.

We wczesnych latach 60. ubiegłego już wieku pracowałem na prowadzonym przez niego oddziale kardiologicznym w Anglii. Pewnego dnia oskarżony zostałem przez pakistańskiego lekarza, mego konkurenta na stanowisko „*Senior Registrar*” o to, że reanimowany chory zmarł z mojej winy. Oskarżenie złożył memu szefowi, rezydującemu w szpitalu „*coronerowi*” oraz dziennikarzowi lokalnej gazety. Ja, obcy lekarz, w obcym środowisku, zupełnie nie znający obowiązujących praw, a tylko trochę obyczajów, poczułem się zagubiony. Wizja mego dalszego losu wydawała mi się tragiczna. Nie miałem pieniędzy nawet na adwokata. Wprawdzie szef mój oznajmił mi, że nie dopatruje się żadnego błędu, to jednak najbardziej bałem się „*coronera*” i dziennikarza. W oparciu o rodzime doświadczenie obawiałem się, że stanę się ich oczekiwaną ofiarą. Ku memu zaskoczeniu okazało się, że poczułem się pod „ochroną” i tego sędziego śledczego i cytowanych przez niego przepisów, w oparciu o które prowadził śledztwo. Był mi przyjazny. Pocieszył mnie, że on również nie dopatruje się błędu, ale całą dokumentację, z pełną skrupulatnością oczywiście przesał do uniwersyteckiego ośrodka w Birmingham i Manchester do oceny. Spodziewałem się też, że w lokalnej gazecie ukaże się artykuł pod tytułem, np. „*Polski lekarz morduje chorego*”, a współcześnie obawiałbym się tytułu „*Polski lekarz zabija pacjenta, bo nie dostał łapówki*”. (Dostałem łapówkę – nie dostałem, a więc jest to oczywistym dowodem, że zabiłem chorego). Kiedy zwierzyłem się memu szefowi z dręczących mnie zagrożeń, ten z nieukrywanym zdumieniem i zdziwieniem spojrzął się na mnie litościwie, a nawet z pogardą jak na dzikusa i odpowiedział – „...co ci przychodzi do głowy i nie rozumiem, dlaczego się stresujesz, skoro zarzut nie został udowodniony”. I w tym momencie rozumiałem, że moja osobista, ukształtowana w warunkach krajowych mentalność, jest tak „z połowy odległości między Anglią a Mongolią”. Zakończę informacją, że opinie z dwóch ośrodków uniwersyteckich wykluczały jakikolwiek błąd.

Prof. S. Taheri

Przed laty w prowadzonej przeze mnie Klinice prowadziliśmy badania nad przeszczepem zastawek żylnych. Światowym autorytetem w tej dziedzinie był wówczas znany profesor chirurg na jednym z uniwersytetów w Stanach Zjednoczonych. Planując wyjazd do USA, zwróciłem się do niego listownie z prośbą o przyjęcie mnie i zapoznanie z metodyką pracy. Pierwsze spotkanie odbyło się w bardzo bogatym ośrodku przeznaczonym dla VIP-ów. Oczekiwałem dyskusji, do której się sumiennie przygotowałem. Niestety, przez cały okres spotkania mówił on tylko na temat „*high risk of litigation*” w chirurgii. Po przedstawieniu jakiegoś dyskusyjnego przypadku, zapytałem: „na jak brzmiącym przepisie prawnym zostały oparte argumenty prawne użyte w obronie?”. W odpowiedzi usłyszałem „*I have no idea*” – To wie mój prawnik i ja mu za to płacę duże, bardzo duże pieniądze. W jednej chwili rozumiałem, że jak się nie zna prawa, a chce się czuć bezpiecznym, to trzeba mieć duże pieniądze. Albo, albo. Jak się nie zna prawa i nie ma dużych pieniędzy, to oskarżenie jest łatwe, a obrona nieskuteczna. Z różnych zresztą powodów.

Moralne autorytety

Przed laty w akademickiej rozprawie wobec jednego z lekarzy oskarżycielem był znany profesor, powszechnie uznawany, i prze-

¹ Studdert D.M., Mello M.M., Sage W.M., DesRoches C.M., Peugh J., Zapert K., Brennan T.A. Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Environment *Malpractice*. JAMA 2005;293:2609-2617.

² Daniel P. Kessler, PhD, JD; William M. Sage, MD, JD; David J. Becker, BA Impact of Malpractice Reforms on the Supply of Physician Services. JAMA 2005;293:2618-2625.

ze mnie również, za autorytet naukowy. Zostałem poproszony przez obwinionego o pomoc w obronie. Dojść musiało do starcia na argumenty między autorytetem a mną, młodym docentem, więc starcie musiałem przegrać. Poglądy profesora, moim zdaniem, zupełnie nie pasowały do istniejących rzeczywistych warunków udzielenia pomocy w diskutowanym przypadku. Zespół orzekający powołał się jednak na profesorski autorytet.

Od tej pory zacząłem zastanawiać się nad rolą i znaczeniem autorytetów w ocenie zaistniałych niepomyślnych zdarzeń w medycynie. Aczkolwiek prawdopodobieństwo wydania przez nich mylnej oceny zdarzeń jest znamienne niższe niż osoby o mniejszym doświadczeniu, tym niemniej nie są nieomylni. Wówczas to przekonałem się również, że mieć rację wobec osoby uznającej siebie za nieomylny autorytet, oceniane jest przez nich jako obraza majestatu, a przez środowisko jako nieskuteczny i niebezpieczny despekt – a więc jako brak rozsądku.

Przegrane również starcia z tymi niewątpliwymi autorytetami w innych przypadkach przeżyłem bardzo głęboko i boleśnie. Postanowiłem wówczas, że nawet gdybym znalazł się w sytuacji oskarżonego, to ze wszech miar unikałbym sądu lekarskiego, a chciałbym być sądzony przez normalny sąd powszechny, gdzie mógłbym wnioskować o ekspertyzę przez osoby doświadczone, ale nie nominowane jeszcze na stanowisko autorytetu.

W późniejszym okresie z moimi nurtującymi mnie myślami skojarzyłem przeczytaną wypowiedź Leonarda da Vinci, że kto w dyskusji powołuje się na autorytet, ten postępuje się nie rozumem, lecz pamięcią.

Współcześnie prof. B. Skarga wypowiedziała się na ten temat, stwierdzając, że należy: *Rozum przeciwstawić autorytetowi. Tylko rozum powinien mieć autorytet, on rzadziej zawodzi.* Na niski wprawdzie stopień prawdopodobieństwa wydania mylnej jednak oceny przez autorytety wpływa szereg uwarunkowań:

- gdy osoby ambitne same mianują siebie moralnymi autorytetami
- gdy osoby doświadczone nie uwzględniają możliwości pomyłki, uznając siebie za nieomylnie
- gdy osoby zajmujące wysokie stanowiska czują się moralnymi autorytetami. Tu powołam się na wypowiedź Lorda Actona, który stwierdził – *Nie ma gorszej herezji niż ta, według której stanowisko uświęca osobę, która je zajmuje.* (John Emerich Edward Dalberg Acton)
- autorytety jako normalni ludzie przyzwyczajają się być autorytetami i nie zdają sobie sprawy, a co gorsze, nie chcą pogodzić się z odwiecznym prawem *panta rei*
- gdy nawet bardzo sprawni lekarze, np. w technice przeszczepiania narządów uznają się sami za nieomylnie autorytety moralne w zakresie problemów związanych z transplantacją. Oczywiście jednak jest, że ich opinie obarczone są znacznie mniejszym prawdopodobieństwem błędu, niż osoby nie zajmujące się tą specjalnością. Istnieje jednak ryzyko ich zbyt pragmatycznego i utylitarne go spojrzenia na różnie rozumiany zawodowy sukces. Racje sumienia mogą być wyciszane, lub zagłuszane pustymi sloganami bądź frazesami. Pamiętać bowiem należy, że skuteczność zastosowanej metody leczniczej nie jest równoznaczna z moralną dopuszczalnością jej stosowania.

Krańcowym przykładem przedstawionych niebezpieczeństw są osoby – i tu postępuję się zwrotem L. Kołakowskiego –... *które mają słuszne poglądy na wszystko.* Z powyższych wywodów pragnę wyciągnąć ostateczny wniosek oparty na moim własnym doświadczeniu, że należy ze wszech miar szanować autorytety i zwracać się do nich o radę, uwzględniając jednak ich omylną normalność oraz to, że profesjonalizm musi się wiązać z moralnością i sumieniem. Wypowiedź autorytetu to więcej niż rada, ale mniej (czasami znacznie) niż bezwarunkowa prawda. Wysokie tony moralnych pouczeń pochodzą jednak najczęściej od osób nie mających żadnych związków ani ze specjalistycznym

zagadnieniem, ani z moralnością, i które same do głoszonych przez siebie zasad nigdy by się nie zastosowały. Niektóre i osoby, i zawody w tym się wyspecjalizowały.

Klauzula sumienia i neutralność aksjologiczna

„Klauzula sumienia” zawarta jest zarówno w „Kodeksie etyki lekarskiej”, jak i w „Ustawie o zawodzie lekarza”. Ma ona stać na straży autonomii lekarza i jego moralności. „Klauzula sumienia” uniezależnić więc powinna lekarza od administracyjnie, politycznie i światopoglądowo sterowanych presji zmuszających lekarza do przyjęcia postawy tzw. neutralności aksjologicznej i moralnej. Zmuszanie jednak lekarza do tzw. „neutralnej moralności” czyni zapis „Klauzuli sumienia” iluzorycznym. Nie jest dla mnie jasnym, dlaczego lekarz miałby rezygnować z własnych zasad moralnych na rzecz życzenia propagatorów tzw. „moralnej neutralności”. Niewątpliwie, klauzula sumienia nie może stwarzać możliwości przemocy lekarza wobec chorego. Z drugiej jednak strony politycy sprawujący władzę ani partyjni działacze nie mogą sterować sumieniem lekarzy w imię swoich wyborczych interesów. Zasady moralne bywają bowiem jawnie wykorzystywane do zdobycia politycznej supremacji. Nie widzę też żadnego przesłanki uzasadniającego łamanie przekonań moralnych jednej tylko strony. Nie można też łamać przekonań obu stron, a nie tylko przekonań chorego.

Omówienie

- Jakość moralna naszej ochrony zdrowia zależy od jakości moralnej całego społeczeństwa, a ta od jakości moralnej naszej cywilizacji.
- Osobiście oczekiwałbym propagowania norm i zasad postępowania lekarskiego i ducha prawa (*ratio legis*), a nie żądania powszechnej znajomości paragrafów. Jest to bowiem jedyna, kulturotwórcza droga do kształtowania świadomości prawnej poszczególnych lekarzy i całej lekarskiej społeczności.
- Moralny nakaz uczciwości zastępuje się systemem przepisów. Sama popularyzacja przepisów prawnych bez kształtowania zasad moralnych powoduje, że w życiu wykorzystywane są wybiegi, formułki prawnicze i prawne zamiast sumienia.
- Bez wysokich standardów moralnych demokracja i prawo, w tym prawo medyczne, stają się wprost zagrożeniem. Za podstawowe wartości uznać należy życie i jego godność.
- Skuteczność wdrażanych nowych metod leczniczych nie może decydować o ich moralnej i prawnej dopuszczalności.
- Do naczelných zadań lekarza należy pobudzanie chęci chorego do wyzdrowienia i życia.
- Z pewną przesadą, ale obrazowo stwierdzę, że lekarz ma wiedzieć „czy chory oddał stolec”, a nie to, na czym polega 5 poprawka, 23 nowelizacji jakiegoś prawa (NFZ).
- Jeśli realizowanie praw etycznych egzekwować będziemy wyłącznie sankcjami prawnymi, to w końcu prawo zajmie miejsce etyki, a prawo nie jest w stanie objąć wszystkich sytuacji klinicznych.

Zakończenie

Wyrażam pełne przekonanie, że wszyscy posiadający i wyrażający odmienną od mojej opinię są w swym rozumowaniu uczciwi, ale wiem, że tak jak ja nie są bezbłędni. O tym, że ja nie jestem bezbłędny, to wszyscy wiedzą lepiej ode mnie, ale równocześnie są przekonani, że sami są bardziej bezbłędni ode mnie. Zapewniam, że ja również w swoim myśleniu jestem uczciwy.

Przedstawiłem Państwu dylematy prawne lekarza, który ani prawa nie zna, ani się też na prawie nie zna. Prosiłbym uwzględnić to jako okoliczność tagodzącą.

Uroczystość odnowienia dyplomów lekarskich absolwentów rocznika 1952 – 1958

Chciałoby się przytoczyć nieco zmienione słowa znanych piosenek: „Ach, co to był za... zjazd” lub „50 lat minęło jak jeden dzień” – obie oddają ducha tej uroczystości... Minęło bowiem 50 lat od otrzymania przez nas dyplomów lekarskich, a władze Akademii Medycznej w Gdańsku zadbały o przypomnienie tego wydarzenia, jakże ważnego w naszym życiu, i nadały tej rocznicy odświętną oprawę.

Na zaproszenie z 200 absolwentów, z którymi zachowaliśmy kontakt, odpowiedziało 130 osób. Niestety, 73 osoby już nie żyją, a być może, i więcej, gdyż losy wielu kolegów nie są nam znane.

W dniu 16 maja o godz. 10.00 spotkaliśmy się przed kościołem akademickim przy ul. Skłodowskiej-Curie, w którym pół godziny później ks. Piotr Krakowiak, dyrektor gdańskiego Hospicjum odprawił bardzo uroczystą mszę św. Przepiękna dekoracja kościoła zachwycała dosłownie wszystkich. Gdy do tego doszły ciepłe, pełne życzliwości i uznania dla naszej dłużej pracy słowa homilii – wzruszenie jubilatów było ogromne.

Po mszy św. przeszliśmy do sali wykładowej „Starej Anatomii”, przebudowanej i powiększonej, w której odbyła się część oficjalna jubileuszu.

W obecności władz naszej *Alma Mater* wysłuchaliśmy hymnu narodowego, po czym przemówienia wygłosili: rektor prof. Roman Kaliszan, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś oraz prezes Stowarzyszenia Absolwentów AMG prof. Brunon Imieliński.

Prof. Roman Kaliszan szeroko i barwnie przedstawił zmiany, jakie zaszły w Akademii na przestrzeni ostatnich 50. lat oraz z dumą wymienił jej osiągnięcia naukowe i dydaktyczne.

Kulminacyjnym momentem uroczystości było wręczenie każdemu jubilatowi odnowionego dyplomu – w pięknej oprawie graficznej i z tacińskim tekstem oraz okolicznościowego medala – przez Rektora i Dziekana.

W kolejnym punkcie programu głos zabrali przedstawiciele jubilatów – dr med. Jerzy Umiasztowski i kol. Mariusz Pycz-Pyczewski.

Kolega Umiasztowski w imieniu jubilatów podziękował władzom Uczelni i Stowarzyszeniu Absolwentów AMG za inicjatywę organizowania takich uroczystości. Następnie odczytał treść telegramu Ojca Świętego Jana Pawła II przesłanego na jego ręce (jako przewodniczącego Komisji Etyki Naczelnej Izby Lekarskiej), skierowanego do polskich lekarzy w dniu 18 września 2003 roku. Ojciec Święty z wielką troską i głęboką powagą podkreślał w nim zasady etyczne naszego zawodu.

Kolega Pycz-Pyczewski przypomniał w swoim wystąpieniu o wydarzeniach węgierskich 1956 roku. Studenci, m.in. i z naszego roku, czynnie manifestowali swoją solidarność z Węgrami, oddawali krew dla rannych, a nawet próbowali organizować konkretną pomoc medyczną – oczywiście, stordedowaną przez ówczesne władze.

Chór Akademii Medycznej pod dyrekcją Jerzego Szarafińskiego wykonał *Gaudeamus igitur*, *Gaude Mater Polonia* oraz kilka melodii „z tamtych lat”, co było miłym muzycznym uzupełnieniem uroczystości.

Po jej zakończeniu przeszliśmy do sąsiedniego pomieszczenia, w którym jubilaci odbierali specjalnie wydaną księgę pamiątkową naszego rocznika oraz składali podpisy w księdze pamiątkowej Akademii. Nieco już zgłodniał (była godzina 14.00) przeszliśmy do sali, w której przygotowano obfity i smaczny posiłek.

W dniu 16 maja 2008 r. w Auditorium Primum Atheneum Gedanense Novum odbyła się uroczystość jubileuszu 50-lecia ukończenia studiów połączona z odnowieniem dyplomów lekarskich studentów rocznika 1952 – 1958. Jubilatów dyplomy wręczali: rektor AMG prof. Roman Kaliszan i dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś. Uroczystość poprzedzona została mszą św. w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej, a zakończona wspólną pamiątkową fotografią.

O godzinie 18.00 w salach domu wypoczynkowego „Zatoka” w Sopocie rozpoczęła się część nieoficjalna, czyli bankiet, na którym spotkało się 106 osób.

Panie i panowie przybyli w strojach wieczorowych, prezentując się nobliwie i „wyglądem wcale nie na siedemdziesięcioletków” – jak określił to personel obsługujący. Przygrywał zespół muzyczny księdza Zygmunta Słomskiego, ten sam, który grał na trzech kolejnych naszych zjazdach, więc prawie już z nami zaprzyjaźniony.

Zabawa trwała do północy, co najlepiej świadczyło o kondycji szacownych jej uczestników. Ten jubileusz zapamiętamy jako jeden z najmilszych i najlepiej zorganizowanych zjazdów.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego Zjazdu
Kornelia Cichoń-Grabowicz

Słowa dziekana Wydziału Lekarskiego

Wielce Szanowni Jubilaci,

Czas upływa szybko, zwłaszcza, jeżeli wypełniony jest codziennym trudem niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Od momentu, gdy Państwo otrzymaliście dyplom tej Uczelni, minęło ponad 50 lat. Dzień ukończenia studiów medycznych pamięta każdy z nas, ten dzień, który jest ukoronowaniem wielu lat ciężkiej i żmudnej pracy, walki o zaliczenia i egzaminy, trudów w zdobyciu pomocy naukowych i podręczników oraz życia w izolacji od nowinek światowej medycyny. Studiowaliście, Drodzy Jubilaci, w trudnym okresie dla naszej Ojczyzny, w okresie zniewolenia i braku podstawowych produktów oraz sprzętu medycznego i leków. Często mogliście liczyć tylko i wyłącznie na swoją wiedzę, życzliwą pomoc starszych koleżanek i kolegów lub wręcz na swoją własną intuicję. Jednak pomimo wszystkich tych trudności, dzień ukończenia studiów jest jednocześnie krokiem w nieznaną i piękne życie lekarza, jest to moment spełnienia skrytych marzeń zarówno osobistych, jak i Państwa najbliższych osób. Jest to bez wątpienia moment piękny i jakże oczekiwany, dobiegły bowiem końca dni spędzone nad książkami, a rozpoczyna się prawdziwe życie w służbie chorego człowieka.

Myślę, że wszyscy z Państwa wracając myślami do tego dnia i podsumowując swoje osiągnięcia, patrzycie w chwili obecnej z pobłażaniem na swoich znacznie młodszych kolegów. Bowiem jakże złudne jest to uczucie, ile bowiem trosk, kłopotów, znoju dnia codziennego czeka młodego człowieka wstępującego na drogę pomocy drugiemu człowiekowi. Mijają lata, zmieniają się opcje polityczne, a z przykrością można stwierdzić, iż nie staje się to łatwiejsze. Historia każdego z Państwa stanowi odrębną księgę zmagania z przeciwnościami, ale i

niejednokrotnie momentami sprzyjającymi zrzędzeniami losu wpisanymi w zmienne koleje naszej Ojczyzny. To Wam, Drodzy Jubilaci, przypadło w udziale wielkie zadanie budowania podwalin pod nowoczesną służbę zdrowia oraz rozwój badań naukowych. Bez Państwa ciężkiej i ofiarnej pracy nie byłoby możliwe uzyskanie takiego pułapu świadczeń medycznych, jaki pomimo kłopotów ekonomicznych mogą lekarze zapewnić naszym pacjentom. Na naszych oczach odkrywane są kolejne tajniki życia i choroby, a Państwa wysiłek, ciężka praca, często ponad ludzkie siły, przyczyniły się do rozwoju wielu gałęzi współczesnej medycyny. Dzięki temu, nie tylko polska medycyna, ale również nasza Uczelnia mogły rozwijać się i osiągać sukcesy, nie ustępując w tym względzie poziomowi medycyny europejskiej i światowej.

Z ogromną radością i dumą witam Państwa ponownie w murach Waszej ukochanej *Alma Mater*, pamiętając także o tych, których już nie ma między Wami.

Jestem pewien, że jako wychowankowie Akademii Medycznej w Gdańsku z godnością i pełnym poświęceniem reprezentowaliście i reprezentujecie nasze środowisko akademickie wszędzie tam, gdzie musieliście i często nadal chcecie nieść pomoc potrzebującym, a Wasze postawy i wdzięczność tysięcy wyleczonych pacjentów przyczyniły się do budowy dobrego imienia i autorytetu naszej Uczelni.

Powracacie Państwo w mury tej oto Uczelni, która z niezmiennym oporem i ambicjami stara się nadal kształcić jak najlepiej swoich studentów. Chcielibyśmy, aby wszyscy nasi wychowankowie mogli powrócić do Akademii Medycznej w Gdańsku z podniesionym czołem i poczuciem dobrze wykonanej pracy na rzecz cierpiącego i potrzebującego człowieka. Uczelnia nasza rozwija nowe kierunki nauczania, przejmuje nauczanie pu-

łapu licencjackiego dla kształcenia pielęgniarek, położnych, elektroradiologów, techników dentystycznych oraz ratowników medycznych. Otworzyła kształcenie studentów medycyny w języku angielskim dla obywateli Unii Europejskiej, Ameryki Północnej i Azji. Otwieramy, zgodnie z zaleceniami Deklaracji Bolońskiej, kształcenie dwustopniowe dla absolwentów studiów licencjackich zakończone uzyskaniem tytułu magisterskiego. Poszerzamy ofertę studiów podyplomowych w ramach kształcenia doktoranckiego. W chwili obecnej przyjmujemy ponad 1100 studentów na pierwszy rok na wszystkie kierunki kształcenia. Wymaga to olbrzymiego wysiłku od kadry nauczającej, ale też pozwala na stałe unowocześnianie zaplecza dydaktycznego. Nasze sale wykładowe wyposażone są w nowoczesne zdobycze techniki audiowizualnej, które coraz śmielej wkraczają również na inne sale dydaktyczne, wprowadzamy coraz częściej nauczanie na fantomach, aby jak najlepiej przygotować studenta do kontaktu z pacjentem. Uczelnia staje się więc prawdziwie międzynarodowym środowiskiem akademickim, które musi sprostać wysokim wymaganiom rynku Unii Europejskiej. Zatrudnieni w Uczelni pracownicy akademicy wprowadzają nowe standardy leczenia, szkolą młodą kadrę przyszłych specjalistów, jak również rozwijają nowoczesne techniki badawcze, włączając biologię molekularną do służby choremu człowiekowi.

Spotykając się ponownie w murach naszej Uczelni, powinniście Państwo czuć się dumni z Waszego życia zawodowego, jak również pozycji naszej Uczelni. Ta wspaniała uroczystość, Drodzy Jubilaci, odnowienia dyplomów po 50. latach od ukończenia studiów, niech stanowi wyraz hołdu oraz podziękowania, jaki składa Wam za trud i poświęcenie Wasza *Alma Mater* oraz cała społeczność akademicka.

Prof. Janusz Moryś



Międzynarodowe Sympozjum PBA 2008



19th International Symposium on Pharmaceutical and Biomedical Analysis PBA 2008 odbyło się w Gdańsku w dniach 8–12 czerwca 2008 r. i zgromadziło wybitnych naukowców oraz wysokiej klasy specjalistów zajmujących się analizą farmaceutyczną oraz bioanalizą, reprezentujących zarówno uczelnie oraz instytuty naukowe, jak i laboratoria przemysłowe z różnych stron świata. Miejszem obrad był gmach Filharmonii Bałtyckiej na Ołowiance, do którego zawitało 449 osób z 55 krajów Europy, Azji, Afryki, Ameryki Północnej oraz Australii. Sympozjum przewodniczyli: prof. Roman Kaliszan, rektor AMG oraz prof. Henk Lingeman z Free University of Amsterdam. Program naukowy dotyczył zagadnień szeroko pojętej analizy farmaceutycznej i biomedycznej, z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć w dziedzinie analizy proteomicznej, metabolomicznej, biotechnologicznej i toksykologicznej, a także technik bioanalitycznych, metod przygotowania próbek do analizy oraz informatycznych technik przetwarzania danych analitycznych.

Obrady otworzył prof. R. Kaliszan, gorąco witając uczestników sympozjum i życząc owocnych dyskusji naukowych oraz miłego pobytu w naszym mieście. Następnie przewodniczący Komitetu Chemii Analitycznej PAN oraz przewodniczący Komisji Analizy Chromatograficznej i Techniki Pokrewnych Komitetu Chemii Analitycznej PAN prof. Bogusław Buszewski wręczyli prof. Januszowi Pawliszynowi z Uniwersytetu Waterloo w Kanadzie medal im. Prof. Andrzeja Waksmundzkiego za wybitne zasługi w naukach separacyjnych. Inaugurujący obrady wykład plenarny zatytułowany *Cellular membrane affinity chromatography (CMAC) working at the intersection of chromatographic and biological sciences* wygłosił prof. Irving W. Wainer z National Institute of Aging/NIH w Baltimore, USA, doktor *honoris causa* naszej Uczelni.

W ciągu czterech dni wygłoszono 37 wykładów (5 wykładów plenarnych i 32 wykłady wiodące) oraz 32 komunikaty ustne, które przedstawione zostały w 20 równoległych sesjach tematycznych. Odbyły się także 3 sesje plakatowe, podczas których zaprezentowano ponad 350 posterów. W programie sympozjum znalazły się także prowadzone przez wybitnych specjalistów z Belgii, Niemiec i Kanady trzy krótkie kursy szkoleniowe dotyczące walidacji metod analitycznych, przygotowania próbek do oznaczeń z

zastosowaniem detekcji masowej oraz wykorzystania chemometrii w analizie farmaceutycznej, a także dwa seminaria poświęcone zastosowaniom techniki ekstrakcji do fazy stałej w LC/MS oraz farmaceutycznym i klinicznym aplikacjom mikroekstrakcji do fazy stałej.

Sympozjum towarzyszyło 25 wystawców sprzętu laboratoryjnego, aparatury naukowej oraz produktów farmaceutycznych.

Na zakończenie sympozjum przyznane zostały trzy nagrody za najwyższą wartość merytoryczną plakatów, ufundowane przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. A oto ich autorzy i tytuły prac:

- M.P. Marszałł, R. Moaddel, M. Gandhari, S. Kole, M. Bernier, I.W. Wainer z Narodowego Instytutu Zdrowia w Baltimore, USA: *Immobilized heat shock protein 90 (HSP90) magnetic beads for ligand and protein fishing*
- M. Bartolini, L. Piazzini, V. Andrisano z Uniwersytetu w Bolonii, Włochy: *Micro-immobilized enzyme reactors: evaluation of the appropriate chromatographic support*
- B. Wielgomas, W. Czarnowski z Akademii Medycznej w Gdańsku: *Gas chromatographic determination of urinary metabolites of selected non-persistent pesticides.*

Dodatkowo przyznana została, ufundowana przez firmę Applied Biosystems, nagroda za najlepsze doniesienie plakatowe na temat zastosowania spektrometrii mas. Jej laureaci to: G. Massolini, C. Temporini, E. Calleri, L. Dolcini, R. Nicoli, M. Galiano, J.-L. Veuthey, reprezentujący Uniwersytety w Pawii (Włochy) oraz w Genewie (Szwajcaria) – *Phosphoprotein analysis of amniotic fluid samples from individual patients by a miniaturized LC-MS system.*

Obok ambitnego programu naukowego, organizatorzy sympozjum zadbali o rozrywkę – spotkania towarzyskie, imprezę plenerową w Warznie, bankiet, a także wycieczki do Malborka, Gdyni i Sopotu oraz zwiedzanie Starego Miasta w Gdańsku.

Do sukcesu organizacyjnego i naukowego sympozjum przyczyniło się wsparcie finansowe szeregu instytucji, a szczególnie Urzędu Marszałkowskiego województwa pomorskiego, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Komitetu Chemii Analitycznej PAN. Podziękowania należą się także głównym sponsorom imprezy: Polpharmie S.A. w Starogardzie Gdańskim oraz firmom Servier i Waters.

Dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw.



Tango i makarony razowe

podczas Pikniku na Zdrowie

Kilka tysięcy osób bawiło się podczas III Pikniku na Zdrowie, imprezy zorganizowanej 7 czerwca 2008 roku w Zielonym Parku przez Akademię Medyczną w Gdańsku. Chętni mogli zbadać między innymi poziom cholesterolu i cukru we krwi, sprawdzić, czy mają prawidłowe ciśnienie oraz zobaczyć, jak wygląda przygotowanie maści. Panie mogły nauczyć się badać piersi i dowiedzieć się, jak się ustrzec przed rakiem trzonu macicy.

Piknik rozpoczął się chwilę po godz. 11.00. Festyn uroczyste otworzył prof. Roman Kaliszan, rektor AMG; przedstawicielce Polpharmy – Magdalenie Rzeszotalskiej, wręczył bukiet kwiatów, natomiast dr hab. Barbara Kamińska, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci w imieniu swoim i matych pacjentów podziękowała Krzysztofowi Figlowi, przedstawicielowi firmy Energa, za przekazany Klinice sprzęt audio.

Piknik na Zdrowie przygotowało ponad 300 osób, głównie pracowników naukowych i lekarzy z 30 jednostek AMG. Znaczącą część tej liczby stanowili studenci, bez ich zaangażowania i gotowości do pomocy Piknik nie udałby się tak wspaniale. Swoje stanowiska miały też firmy Marwit, która zapraszała piknikowych gości do degustacji jednodniowych soków oraz Ziaja, prezentująca próbkę swoich kosmetyków. Prawdziwym hitem Pikniku okazały się makarony firmy Bio Babalscy oraz wypieki przygotowane przez Gdańskie Młyny Spichlerze. Szczególnym powodzeniem cieszyły się przygotowane przez nich dietetyczne słodkości.

Najwięcej osób odwiedziło stoiska stomatologiczne, gdzie można było zrobić bezpłatny przegląd stomatologiczny oraz dowiedzieć się, jak prawidłowo dbać o higienę zębów. W tym roku badani byli zarówno dorośli, jak i najmłodsi uczestnicy Pikniku. Po badaniu dorośli mogli przekąsić marchewkę i jabłko, a dzieci dostawały dyplomy i szczoteczki do mycia zębów. Alergołodzi natomiast przeprowadzali spirometrię. W sumie przebadali 400 osób. 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 przyszły 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 oraz studentów z Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów IFMSA. Ci ostatni próbowali oswoić najmłodszych uczestników imprezy z białym fartuchem. Dzięki misiom podarowanym przez Polpharmę studenci mogli przeprowadzić Szpital Pluszowego Misia w terenie, zabawę polegającą na badaniu maskotek. Badając misie, przekonywali najmłodszych, że wizyta u lekarza nie jest niczym straszny.

Przedstawiciele Zakładu Mikrobiologii Molekularnej i Seroologii, Krajowy Ośrodek Salmonella uczyli, co należy robić, aby ustrzec się przed zakażeniem pokarmowym bakteriami Salmonella. Plakat „Salmonella wanted” wykonany przez Zakład cieszył się ogromnym zainteresowaniem przechodniów, a wielu zrobiło sobie przy nim zdjęcie.

O przewlekłej chorobie nerek informowali lekarze z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Na ich





stoisku można było wykonać podstawowe badanie moczu. Natomiast lekarze z Katedry i Kliniki Urologii rozmawiali z pacjentami o tych bardziej intymnych problemach.

Na Pikniku można było się dowiedzieć także, co to jest wolontariat i czemu służy opieka paliatywna. Chętni mogli na miejscu porozmawiać z psychologiem. Podczas Pikniku na Zdrowie można było również rzucić palenie. W zamian za wyrzucenie paczki papierosów przedstawiciele Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej wręczali banana.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się prezentacje farmaceutów. Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej prezentowała wybrane substancje pomocnicze przy sporządzaniu maści i kremu, a Katedra Chemii Nieorganicznej pokazała chemiczny model spalania papierosa. Natomiast pracownicy Katedry i Zakładu Farmakognozji z Ogrodem Roślin Botanicznych częstowali przechodniów herbatami ziołowymi oraz wręczali sadzonki roślin leczniczych.

Tak jak w ubiegłym roku Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej urządziła pokaz udzielania pierwszej pomocy oraz symulację wypadku drogowego. W tym efektownym pokazie, połączonym z rozcianiem auta, wzięła udział gdańska policja i strażacy oraz sopockie pogotowie.

Prawdziwym hitem Pikniku okazało się stoisko fizjoterapii. Do badania na podoskopie ustawiały się bardzo długie kolejki.

Specjalnie dla piknikowych gości wystąpili tancerze z TangoClubu i SalsaClubu. Chętni mogli zapoznać się z podstawowymi krokami tanecznymi i zatańczyć z nauczycielami na scenie. Do wspólnego aerobiku zapraszali studentki i studenci AMG, trenujący na co dzień w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu. Zaprezentowali także elementy karate, pokaz tańca towarzyskiego, hip-hopu i breakdance.

W trakcie Pikniku studenci Akademii Medycznej w Gdańsku zlicytowali prace przygotowane przez swoich kolegów i małych pacjentów z Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Zebrali ponad 300 zł. – Kwotę tę podzieliłiśmy na pół, ponieważ mamy dwie kliniki dziecięce – tłumaczy Arkadiusz Opara, zastępca przewodniczącego Uczelnianego Samorządu Studenckiego. – Każdej z nich zastrzyk nawet tak małej gotówki się przyda.

Na zakończenie festynu zagrał zespół Etna. Jak zwykle przyciągnął tłumy spragnionych zabawy fanów.

Zadna z jednostek, które prezentowały się na Pikniku na Zdrowie, nie wydała własnych środków. Potrzebne materiały przekazali sponsorzy w ramach darowizny (około 40 tys.). Impreza była również dofinansowana przez MNiSW ze środków na działalność wspomagającą badania.

Dzięki przekazanym przez sponsorów środkom zakupiliśmy aparat do pomiaru cholesterolu, który decyzją Polpharmy został przekazany I Klinice Kardiologii. Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej otrzymała koszulki i sprzęt do udzielania pierwszej pomocy, a Klinika Alergologii spirometr z oprogramowaniem. Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii zakupiliśmy ze środków sponsorskich dermatoskop, a firma Energa przekazała środki finansowe za zakup telewizora LCD, odtwarzacz dvd i wieży dla Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.

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 imprezy. Wyrażam nadzieję, że w podobnym gronie spotkamy się już w przyszłym roku.

Jolanta Świerczyńska
Zespół Promocji i Informacji AMG