



Najlepsza Pielęgniarka, Położna Roku 2006

I Dorota Kremska
Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej

II Marta Jakubiak
Klinika Neonatologii

III Stanisława Wosk
Klinika Kardiologii Dziecięcej

III Agnieszka Żarnowska
Kliniczny Oddział Ratunkowy

IV Sabina Tęcza
Regionalne Centrum Diabetologii

V Elżbieta Bielska
Kliniczny Oddział Ratunkowy

V Izabela Treppner
Klinika Chirurgii Urazowej

VI Agnieszka Burghardt
Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

VI Justyna Stasierowska
Klinika Położnictwa

VII Danuta Bafja
Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

Zespół ds. Jakości Usług Pielęgniarskich i Położniczych postanowił
uhonorować wyróżnieniem pielęgniarkę,
która uzyskała największą ilość głosów od pacjentów. Jest nią starsza pielęgniarka

Maria Zagórska
z Kliniki Chirurgii Onkologicznej



Maria Zagórska



Z życia Uczelni



Dyplomatorium na Farmacji

W dniu 20 maja 2006 r. odbyło się dyplomatorium na Wydziale Farmaceutycznym. Dyplomy wręczają: rektor prof. Roman Kaliszczan, dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Wośowski.



Migawki z Pikniku

„Akademia Medyczna w Gdańsku – Centrum Twojego Zdrowia”, który odbył się w niedzielę 28 maja 2006 r. i spotkał się z dużym zainteresowaniem, pomimo przejmującego zimna i deszczu. Obszerniejszą relację zamieścimy w numerze lipcowym *Gazety AMG*.



Pielgrzymka na Jasną Górę

W tym roku już po raz siedemdziesiąty w dniach od 5 do 7 maja przybyło na Jasną Górę ok. 4 tys. studentów należących do wielu duszpasterstw akademickich, aby wziąć udział w kolejnej Ogólnopolskiej Pielgrzymce Akademickiej pod hasłem „Jesteśmy świadkami nadziei”.

str. 30



Nagroda dla AMG

W dniu 12.05.2006 r. na dorocznym spotkaniu z Gdańskim Przedsiębiorstwem Energetyki Ciepłej została wręczona nagroda 35.000 zł (słownie: trzydzieści pięć tysięcy złotych) oraz przyznany naszej Uczelni tytuł Partnera GPEC za:

- podjęcie i kontynuowanie od 3. lat akcji modernizacji węzłów ciepłych w obiektach AMG (dotychczas zmodernizowano 14 węzłów),
- wzorową współpracę służb eksploatacyjnych GPEC i AMG.



W numerze...

| | |
|---|----|
| Z życia Uczelni | 2 |
| Informacja o wykonaniu budżetu AMG | 4 |
| Z Senatu AM w Gdańsku | 5 |
| Krótki komentarz do sytuacji finansowej naszej Uczelni | 5 |
| Uchwała Zgromadzenia Plenarnego KRASP z dnia 12 maja 2006 r. | 6 |
| Najlepsi w farmakologii. | 6 |
| Kadry AMG | 7 |
| Kalendarium Rektorskie | 7 |
| O sytuacji w polskiej służbie zdrowia | 8 |
| Najlepsza Pielęgniarka, Położna Roku | 10 |
| Wywiad z prof. A. Bilikiewiczem | 12 |
| W kręgu potrzeb człowieka chorego | 13 |
| Towarzystwa | 14 |
| ScanBalt Campus. | 15 |
| X wyprawa urologów | 16 |
| Ruszyła eSKaPaDa! | 17 |
| Sukces studentów AM w Gdańsku | 17 |
| Międzynarodowa Konferencja Studentów i Młodych Lekarzy. | 18 |
| Positive lives. | 19 |
| Dwa oblicza marihuany | 20 |
| Workshop on Vitamin D | 21 |
| Forum Leczenia Bólu | 21 |
| Polecamy Czytelnikom | 22 |
| Dział Socjalny AMG | 22 |
| Wczesna wersja szpitala w Gdańsku | 23 |
| System doc@med | 24 |
| Nowi doktorzy na Wydziale Lekarskim. | 25 |
| Profesor Jarosław Iwaszkiewicz | 26 |
| Wspólny chirurgów wyjazd za ocean | 28 |
| 70. Pielgrzymka Akademicka | 30 |
| Dzieci w ogrodzie farmacji | 32 |

GAZETA AMG

Redaguje zespół: dr Marek Bukowski, Michał Burdyński, dr hab. Piotr Czauderna, prof. Brunon Imieliński, lek. Marek Labon, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), prof. Wiesław Makarewicz (red. naczelnny), dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, red. tech.: mgr Tadeusz Skowyr, 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

*Rektor i Senat Akademii Medycznej w Gdańsku
serdecznie zapraszają na uroczystość
nadania tytułu doktora honoris causa*

Prof. Irvingowi Williamowi Wainerowi

*kierownikowi Laboratorium Bioanalitycznego
w Oddziale Amerykańskich Instytutów Zdrowia Centrum Badań
Gerontologicznych w Baltimore, która odbędzie się
dnia 14 czerwca 2006 r. o godz. 12.00 w sali wykładowej
im. Prof. S. Hillera Collegium Biomedicum przy ul. Dębinki 1*

JM Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku

zaprasza na oficjalne otwarcie budynku Trójmiejskiej Akademickiej
Zwierzętarni Doświadczalnej Akademii Medycznej w Gdańsku

Uroczystość odbędzie się w dniu 13 czerwca 2006 r. o godz. 13.30 w kompleksie Collegium Biomedicum, przy ulicy Dębinki 1 w Gdańsku. Powitanie zaproszonych gości nastąpi w sali wykładowej im. prof. Włodzimierza Mozołowskiego o godz. 13.00. Dzień wcześniej, w dniu 12 czerwca 2006 r. o godz. 16.30 w sali im. prof. Włodzimierza Mozołowskiego odbędzie się symposium naukowo-szkoleniowe „Zwierzęta laboratoryjne w hodowli i doświadczeniu”.

Inwestycja została zrealizowana w latach 2000–2005 dzięki środkom przekazanych przez Komitet Badań Naukowych, Ministerstwo Nauki i Informatyzacji, Fundację na Rzecz Nauki Polskiej oraz darowiznie prywatnej przekazanej na rzecz rozwoju Międzuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG w strukturach Akademii Medycznej w Gdańsku.

REKTOR DZIĘKUJE

Gdańsk, 2006.05.08

*Pan Dr n. med. Maciej Dijakiewicz
Adiunkt*

Samodzielną Pracownia Chirurgii Stomatologicznej AMG

*Szanowny Panie Doktorze,
W związku z zakończeniem zadania organizowania i kierowania Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Stomatologiczne AMG składam serdeczne podziękowanie za włożony trud i dokonania. Równocześnie życzę szybkiej realizacji celów naukowych i pomyślności w życiu osobistym.*

Z wyrazami szacunku,

*Prof. dr hab. Roman Kaliszan
Rektor*

W dniu 12 maja 2006 roku zmarł w wieku 86 lat

Prof. dr hab. Czesław ZWIERZ

emerytowany profesor Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni,
zasłużony lekarz, współtwórca medycyny tropikalnej i parazytologii lekarskiej
w Polsce, były żołnierz Armii Krajowej.

Informacja o wykonaniu budżetu AMG za 2005 r.

Na posiedzeniu w dniu 8 maja 2006 r. Senat Uczelni zapoznał się ze sprawozdaniem z wykonania planu rzeczowo-finansowego za 2005 rok oraz podjął uchwałę o zatwierdzeniu sprawozdania finansowego AMG za okres 1.01. – 31.12.2005 r. Podjęcie uchwały poprzedzone zostało dyskusją i analizą szczegółowych danych finansowych, zwłaszcza w zakresie planu oraz wykonania kosztów za 2005 rok.

Plan rzeczowo-finansowy Akademii Medycznej w Gdańsku na 2005 rok, uchwalony przez Senat w dniu 25 kwietnia 2005 r., zakładał, wynikające z wymogów ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz.U. nr 249, poz 2104 wraz z późn.

zmianami), zrównoważenie przychodów i kosztów Uczelni na poziomie 104.815.394,00 zł (wykres 1).

Planowane przychody Szkoły obejmowały w blisko 75% dotacje budżetowe na działalność dydaktyczną, a w ponad 22% przychody własne, natomiast planowane koszty w ponad 82% wynikały z obciążeń wynagrodzeniami (wraz z narzutami) pracowników Uczelni, a w pozostałej części – kosztów rzeczowych. Plan rzeczowo-finansowy nie obejmował działalności naukowo-badawczej, usługowej, inwestycyjnej oraz socjalnej (dla studentów – w ramach funduszu pomocy materialnej i socjalnej) – jako ujmowanej odrębnie, samofinansującej się i nie wpływającej na wynik finansowy w danym roku.

Podsumowanie ksiąg handlowych Uczelni za 2005 rok wykazało, że plan przychodów własnych został nie wykonany na kwotę 7.136.190,43 zł, natomiast plan kosztów został przekroczony o kwotę 1.506.849,62 zł (wykres 2).

Po stronie przychodów Uczelni, główną przyczyną niewykonania planu było niezrealizowanie sprzedaży nieruchomości Akademii mieszczących się przy ul. Kieturakisa. Z tego tytułu przewidziane w planie rzeczowo-finansowym ponad 8.000 tys. zł nie zasililo budżetu Uczelni.

Po stronie kosztów Szkoły, prognoza na 2005 rok została przekroczona w pozycji kosztów rzeczowych (wykres 3), głównie za sprawą wyższych niż planowano wydatków na remonty oraz naprawy bieżące sprzętu (przekroczenie o 1.505,3 tys. zł), kosztów za media, m.in. c.o., energia elektryczna (przekroczenie o 931,4 tys. zł) oraz bezosobowego funduszu płac, m.in. z tytułu umów zleceń, umów o dzieło (przekroczenie o 352,6 tys. zł).

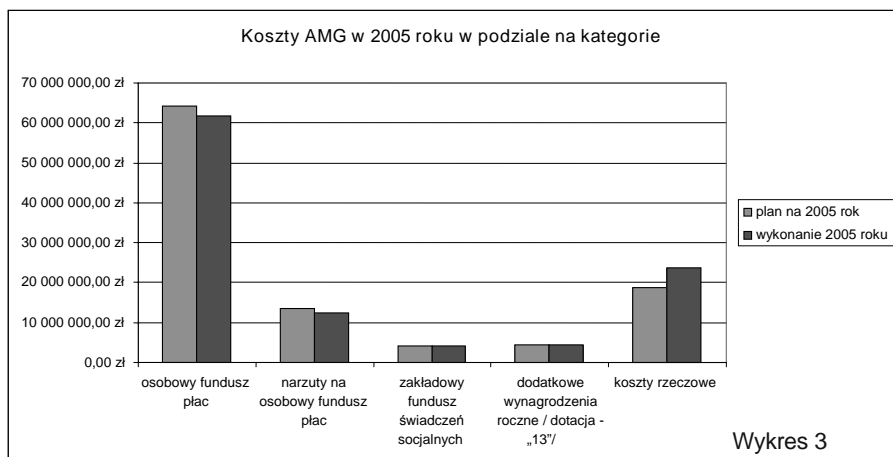
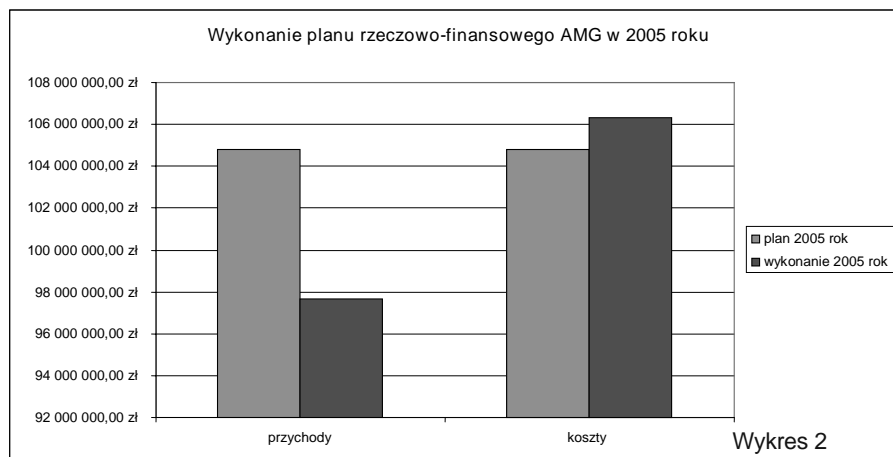
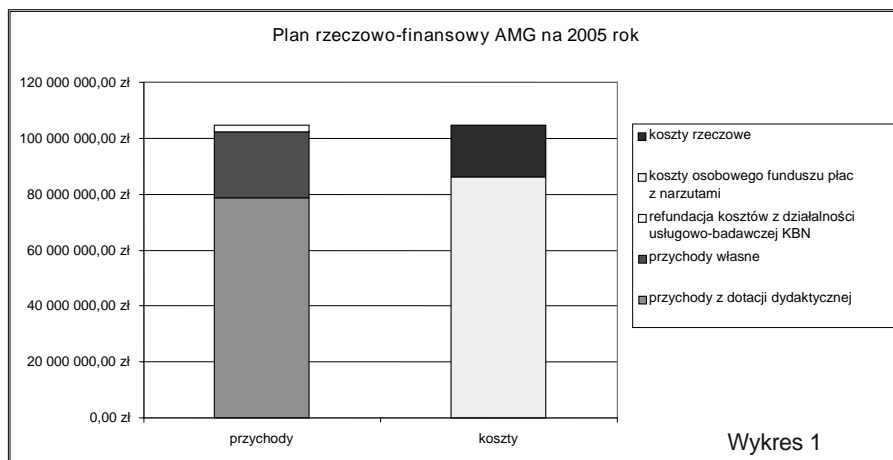
Biorąc pod uwagę przychody i koszty ujęte w planie rzeczowo-finansowym oraz refundację wynikającą z narzutu kosztów pośrednich na działalność badawczą i usługową (w kwocie 2.117.787,21 zł), Uczelnia poniosła w 2005 roku stratę na działalności dydaktycznej w wysokości 6.525.252,84 zł, a po uwzględnieniu kosztu amortyzacji, stratę w wysokości 10.593.805,29 zł.

Podsumowanie pełnej działalności Szkoły (przychody z innych źródeł: UE, MNiI, koszty pozostałe: operacyjne i finansowe), przyniosło stratę AMG za 2005 rok na poziomie 10.928.847,02 zł.

W ramach sprawozdania finansowego Akademii Medycznej w Gdańsku ujmowane są również wyniki wydzielonych jednostek organizacyjnych (Specjalistycznego Centrum Stomatologicznego AMG, Centrum Medycyny Rodzinnej, Medycyny Pracy i Promocji Zdrowia AMG oraz Apteki nr 2 AMG), które wykazały dodatnie wyniki finansowe (odpowiednio: 474.087,21 zł, 3.416,07 zł, 107.048,78 zł), co w ujęciu łącznym zmniejszyło stratę Uczelni za 2005 rok do kwoty 10.344.294,96 zł.

Sprawozdanie finansowe AMG za 2005 rok zostało poddane badaniu przez firmę REWIT sp. z o.o. i uzyskało pozytywną opinię biegłych rewidentów.

mgr Marek Tarchalski
z-ca kanclerza ds. finansowych – kwestor
AMG



Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 30 marca 2006 r.

Na wstępie obrad rektor prof. Roman Kaliszan wręczył akty mianowania na stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG dr hab. Jolancie Kubasik i dr. hab. Jerzemu Laskowi.

W pierwszej części posiedzenia Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski:

- o powołanie dr. hab. Bogusława Baczkowskiego na kierownika Kliniki Chirurgii Ręki w Katedrze Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AMG
- o powołanie dr. hab. Jarosława Sławka na kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Psychiatryczno-Neurologicznego w Katedrze Pielęgniarstwa AMG
- w sprawie mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego prof. dr. hab. Janusza Emericha
- w sprawie mianowania na stanowisko profesora zwyczajnego prof. dr. hab. Krzysztofa Narkiewicza.

Następnie, na wniosek kierownika Dziennych Studiów Doktoranckich prof. dr. hab. Janusza Limona, Senat wprowadził zmiany do Regulaminu Dziennych Studiów Doktoranckich. Część zmian jest związana z utworzeniem Wydziału Nauk o Zdrowiu i dotyczy poszerzenia składu Komisji ds. Dziennych Studiów Doktoranckich o przedstawicieli tego wydziału w liczbie dwóch profesorów lub doktorów habilitowanych. Inna zmiana to wykreślenie zapisu upoważniającego rektora do przedłużania okresu pobierania stypendium doktoranckiego i decydowania w sprawie jego wysokości.

W dalszej części obrad Senat:

- zatwierdził sprawozdanie finansowe Akademii Medycznej w Gdańsku za rok 2005. Sprawozdanie finansowe AMG zostało wcześniej poddane weryfikacji przez niezależną firmę audytorską REWIT sp. z o.o. i otrzymało pozytywną opinię biegłych rewidentów. Sprawozdanie finansowe AMG za 2005 rok po stronie aktywów i pasywów zamknęło się kwotą 152.037.798,60 zł. Ogółem wynik finansowy z całej działalności AMG za 2005 rok jest ujemny i wynosi 10.344.294,96 zł. Główne przyczyny ujemnego wyniku finansowego to niewykonanie planu przychodów (nie została sprzedana nieruchomości po byłym szpitalu klinicznym nr 3 przy ul. Kieturakisa) oraz przekroczenie planu kosztów w pozycji kosztów rzeczowych.
- na wniosek Uczelnianego Samorządu Studenckiego, w związku z powstałymi wakatami, uzupełnił skład Uczelnianej Komisji Wyborczej. Na członków Uczelnianej Komisji Wyborczej zostali wybrani studenci Alicja Kucharska z I roku Wydziału Farmaceutycznego i Marek Gawryś z II roku Wydziału Lekarskiego.

Na zakończenie posiedzenia przewodniczący Senackiej Komisji Statutowej prof. dr. hab. Zbigniew Nowicki podziękował za wszystkie opinie dotyczące projektu statutu AMG, jakie napłynęły do Senackiej Komisji Statutowej od połowy kwietnia br., tj. od czasu rozpoczęcia prezentacji projektu statutu w uczelnianym serwisie extranetowym. Następnie prof. Z. Nowicki przedstawił główne wątki dyskusji nad projektem i zaprezentował propozycję składu Senatu, wypracowaną przez Senacką Komisję Statutową. Prof. Nowicki poprosił senatorów o dogłębne przemyślenie przedstawionych problemów do następnego posiedzenia.

mgr Grażyna Sadowska

Krótki komentarz do sytuacji finansowej naszej Uczelni

Ubiegły rok kalendarzowy Szkoła zamknęła wynikiem ujemnym w wysokości ponad 10 milionów złotych. Sytuacja finansowa pogarszała się systematycznie od kilku lat i była wynikiem splotu niekorzystnych okoliczności, którym przeciwdziałać można było jedynie w ograniczonym zakresie. Paradoksalnie największym problemem były znaczące regulacje płacowe przeprowadzone w latach 2002–2004, co skądinąd powinno nas cieszyć. Ale przy jednoczesnej ogólnopolskiej polityce władz centralnych, finansujących jedynie część podwyżek wynagrodzeń, wprowadzane regulacje powodowały pogłębianie się strat Uczelni. Zbiegło się to jednocześnie z faktem przejęcia przez AMG znaczących zasobów materialnych, ale i kadrowych Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Włączenie Instytutu dodatkowo zwiększyło koszty wynagrodzeń globalnie w skali całej Szkoły, a efekty skumulowały się w roku 2005.

Pojawia się pytanie, czy tak wysoki ujemny wynik finansowy stanowi zagrożenie dla funkcjonowania Uczelni? Ubiegły rok pokazał, że dotychczas nie stanowił. Ujemny wynik zapisany w sprawozdaniu finansowym nie przekłada się wprost i natychmiast na płynność finansową Szkoły. Powody są różne. Część

spośród kosztów ujmowanych w sprawozdaniu ma charakter „księgowy” (np. amortyzacja) i nie powoduje ubytku gotówki z kasy. Drugim podstawowym powodem jest fakt, że w danym roku nie wydajemy wszystkich środków otrzymywanych w ramach określonych dotacji. Tworzą się swego rodzaju wewnętrzne pożyczki pomiędzy środkami dostępnymi na bieżące wydatki różnych kategorii. Takie możliwości „łatania” niedostatków budżetu są jednak ograniczone. Wszyscy wiemy, że jeśli pieniądze mniej zarabiamy niż wydajemy, to prędzej czy później ich nam w końcu zabraknie.

Przyszłość budżetu zależy od działań, które będziemy podejmować w najbliższym czasie. Nie należy oczekiwać, że sytuacja finansowa Uczelni w bieżącym roku będzie niezwykle komfortowa. Jeśli uda się władzom Uczelni sfinalizować transakcje sprzedaży niepotrzebnych gruntów i budynków, to uzyskamy jednorazowy zastrzyk gotówki, który może pozwolić na uzyskanie potrzebnego czasu na wprowadzenie koniecznych zmian. Ich główne kierunki o charakterze strukturalnym to: 1/ zwiększenie zakresu systemu limitowania i monitorowania wydatków poszczególnych jednostek organizacyjnych;



Dokument nr 27/IV
Konferencji Rektorów
Akademickich Szkół Polskich

Uchwała Zgromadzenia Plenarnego KRASP z dnia 12 maja 2006 r. w sprawie Europejskiej Karty Naukowca oraz Kodeksu postępowania przy zatrudnieniu pracowników naukowych

Zgromadzenie Plenarne Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich (KRASP) z zadowoleniem przyjmuje wzrastające zainteresowanie Komisji Europejskiej sprawami badań naukowych, a w szczególności badań prowadzonych w uczelniach.

Zgromadzenie popiera rekomendacje zawarte w Europejskiej Karcie Naukowca oraz Kodeksie postępowania przy zatrudnianiu pracowników naukowych (The European Charter for Researchers and the Code of Conduct for the Recruitment of Researchers), a także argumenty wymienione w Zaleceniu Komisji z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie Karty oraz Kodeksu.

Większość z postulatów zawartych w Karcie i Kodeksie stanowi od dawna podstawę systemu organizacji badań naukowych realizowanych przez polskie uczelnie akademickie. Zgromadzenie apeluje do uczelni członkowskich i ich jednostek organizacyjnych o podjęcie działań zmierzających do jeszcze pełniejszego wdrażania postulatów Karty i Kodeksu.

Zgromadzenie upoważnia Przewodniczącego KRASP do podjęcia działań mających na celu włączenie KRASP do rejestru organizacji – sygnatariuszy Karty i Kodeksu.

Przewodniczący KRASP
prof. dr hab. inż. Tadeusz Luty



dotychczas był on ograniczony do jednostek dydaktycznych; 2/ stworzenie systemu monitorowania kosztów i przychodów przypisywanych do kierunków studiów rozumianych jako ośrodki powstawania kosztów; 3/ dalsza optymalizacja skali zatrudnienia etatowego w jednostkach uwzględniająca obciążenia dydaktyczne oraz zadania naukowe i usługowo-badawcze; 4/ konsolidacja zadań remontowo-inwestycyjnych wokół przedsięwzięć zwiększających przychody, obniżających koszty eksploatacyjne bądź eliminujących możliwie definitywnie koszty bieżących, znaczących napraw i remontów. Konsekwentna realizacja powyższych działań pozwoli stopniowo nie tylko na obniżenie kosztów, ale również na ich zdecydowanie lepsze monitorowanie, co będzie miało znaczenie dla przyszłych lat budżetowych. Należy również wyrazić przekonanie, że kroki oszczędnościowe poczynione w poprzednim roku i kontynuowane w roku bieżącym, choć niekiedy bolesne, pomogą w lepszym wykonaniu budżetu w roku 2006.

prof. Jacek Bigda
przewodniczący Senackiej
Komisji Budżetu i Finansów

Najlepsi w farmakologii

Z okazji dziesięciolecia dostępu do bazy cytowań Institute for Scientific Information (ISI) w ostatnim, majowym numerze ogólnopolskiego miesięcznika informacyjno-publicystycznego *Forum Akademickie* prof. Andrzej Piłc, farmakolog z Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie i Collegium Medicum UJ zamieścił ranking najczęściej cytowanych polskich publikacji z dziedziny farmakologii. Liczba cytowań jest obecnie powszechnie stosowaną metodą porównywania jakości publikacji naukowych. By znaleźć się na liście praca musiała zostać opublikowana w czasopiśmie z nazwą „pharmacology” lub „pharmacy” w tytule bądź autor powinien być zatrudniony w instytucji związanej z farmakologią, ewentualnie w słowach kluczowych powinno się pojawić słowo farmakologia, toksykologia bądź farmacja.

W dziedzinie farmakologii przeciętna cytowań jednej publikacji wynosi w przypadku Polski 3,53.

Najwięcej wysoko cytowanych prac pochodzi z Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie (22 prace), Collegium Medicum UJ (10 prac) i z Akademii Medycznej w Gdańsku (5 prac). Najwięcej takich prac opublikowali Stanisław Konturek (CMUJ) – 6 publikacji i Roman Kaliszan (AMG) – 5 publikacji:

1. Abraham M.H., Chadha H. S., Leitao R.A.E., Mitchell R.C., Lambert W.J., Kaliszan R., Nasal A., Haber P.: Determination of solute lipophilicity, as log P(octanol) and log P(alkane) using poly(styrene-divinylbenzene) and immobilised artificial membrane stationary phases in reversed-phase high-performance liquid chromatography. *J. Chromatogr. A.* 1997, 766, 35-47. – 77 cytowań
2. Kaliszan R., van Straten M.A., Markuszewski M., Cramers C. A., Claessens H. A.: Molecular mechanism of retention in reversed-phase high-performance liquid chromatography and classification of modern stationary phases by using quantitative structure-retention relationships. *J. Chromatogr. A.* 1999, 855, 455-486. – 66 cytowań
3. Buszewski B., Gadzala-Kopciuch R. M., Markuszewski M., Kaliszan R.: Chemically bonded silica stationary phases: synthesis, physicochemical characterization, and molecular mechanism of reversed-phase HPLC retention. *Anal. Chem.* 1997, 3277-3284. – 58 cytowań
4. Nasal A., Kaliszan R., Forgacs E., Cserhati T., Abraham M.H.: Polyethylene-coated silica and zirconia stationary phases in view of quantitative structure-retention relationships. *Chromatographia* 1996, 43, 484-490. – 41 cytowań
5. Dolan J. W., Snyder L.R., Wolcott R.G., Haber P., Bączek T., Kaliszan R., Sander L.C.: Reversed-phase liquid chromatographic separation of complex samples by optimizing temperature and gradient time III. Improving the accuracy of computer simulation. *J. Chromatogr. A.* 1999, 857, 41-68. – 40 cytowań

Gratulujemy!

prof. Roman Nowicki
rzecznik AMG

Kadry AMG

Stopień doktora habilitowanego otrzymał

dr hab. n. med. Tomasz Liberek

Na stanowisko adiunkta przeszła

dr n. med. Rita Hansdorfer-Korzon

Z Uczelni odeszła

dr n. hum. Irena Bukowska

Powierzono funkcje

z dniem 30.03.2006 r. p.o. dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. dr. hab. med. Piotrowi Lassowi

z dniem 1.04.2006 r. kierownika Samodzielnej Pracowni Mikroskopii Elektronowej dr hab. med. Jolancie Kubasik

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą

20 lat

Gertruda Frankiewicz
dr hab. Tomasz Liberek

25 lat

Teresa Ochal-Kolińska
Jan Saniewski

35 lat

inż. Bogusław Markowski
Krystyna Wilczewska

40 lat

prof. dr hab. Wojciech Bogusławski

Na emeryturę przeszły

mgr Maryla Grzonka
Ewa Piórek
mgr Danuta Widawska-Dojka

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

z dniem 30.04.2006 r. rozwiązał stosunek pracy mgr Tomasz Littwin, kierownik Działu Dydaktyki i Spraw Studenckich
z dniem 1.05.2006 r. mgr Annie Maciąg powierzono stanowisko kierownika Działu Dydaktyki i Spraw Studenckich
z dniem 18.04.2006 r. mgr. Januszowi Dąbrowskiemu powierzono stanowisko kierownika Domu Studenta nr 2 i Domu Studenta nr 3.



Kalendarium Rektorskie

26–27.04.2006 – posiedzenie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych z udziałem ministra zdrowia prof. Zbigniewa Religi, w którym uczestniczył rektor prof. Roman Kaliszan. W programie znalazły się informacje nt. organizacji i realizacji „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, problemy specjalizacji lekarzy i szkolenia podyplomowego, informacje o współpracy bibliotek uczelnianych z Główną Biblioteką Lekarską.

28.04.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w uroczystym otwarciu II Międzynarodowego Festiwalu Piwa im. Jana Heweliusza.

28.04.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w uroczystym przyjęciu z okazji urodzin Królowej Niderlandów Beatrix.

3.05.2006 – na zaproszenie wojewody pomorskiego Piotra Ołowskiego, rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w obchodach 215. rocznicy uchwalenia Konstytucji 3. Maja.

5.05.2006 – ósme niemiecko-polskie spotkanie dla wspierania porozumienia w jednoczącej się Europie pod patronatem prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza. W spotkaniu uczestniczył rektor prof. Roman Kaliszan.

9.05.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan, na zaproszenie Rady Miasta Gdańska i Kapituły Medalu św. Wojciecha i Księcia Mściwoja II, wziął udział w uroczystości wręczenia medalu.

11.05.2006 – otwarcie 14th International Students' Scientific Conference uświetnił wykład prof. Grzegorza Węgrzyna (UG) poświęcony pamięci prof. Włodzimierza Mozołowskiego pt. „Human genetic diseases: a challenge for molecular biology and medicine”. W otwarciu konferencji uczestniczył rektor prof. Roman Kaliszan.

12.05.2006 – obchody 50-lecia Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie. Uczelnię reprezentował prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann.

11-13.05.2006 – posiedzenie Konferencji Rektorów Szkół Polskich. Gospodarzami byli: Uniwersytet Gdański, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Akademia Morska w Gdyni. Na posiedzeniu obecny był rektor prof. Roman Kaliszan.

17.05.2006 – wizyta członków Państwowej Komisji Akredytacyjnej sprawdzająca standardy kształcenia na kierunku analityka medyczna.

18.05.2006 – sympozjum naukowe z okazji 40-lecia uzyskania dyplomu lekarza przez absolwentów AMG rocznika 1966. W uroczystości udział wziął prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann.

20.05.2006 – dyplomatorium na Wydziale Farmaceutycznym.

mgr Urszula Skaluba



Ze spotkania absolwentów „Medyk' 66” – obszerniejsza relacja będzie zamieszczona w *Gazecie AMG* nr 7/2006

O sytuacji w polskiej służbie zdrowia

Lekarze specjaliści wyjeżdżają z kraju. O zarobkowej emigracji myślą już studenci akademii medycznych. Kilkuset lekarzy z Polski jeździ na weekendowe dyżury do Wielkiej Brytanii i tam przez jedną sobotę i niedzielę zarabiają kilka razy więcej niż w Polsce przez cały miesiąc... (*Gazeta Wyborcza* z dn. 16.05.2006). Izby Lekarskie organizują spotkania informacyjne dla lekarzy zainteresowanych wyjazdami zarobkowymi...

Strajkują liczne placówki służby zdrowia. Pojawiają się opinie, że protest polskiej służby zdrowia jest to „spisek mający obalić ten rząd” (*Gazeta Lekarska*, 2006, nr 5) lub lobbystyczne działania koncernów farmaceutycznych (*Wprost*, 28 maja 2006).

A zatem dlaczego środowisko medyczne cierpliwie czekało tak długo, aby wyrazić swoje niezadowolenie? Czy nie należało tego uczynić wcześniej? A może dopiero teraz można śmiało wyrażać swoje niezadowolenie i dopominać się o godne wynagrodzenie?

Z pytaniem o sytuację w polskiej służbie zdrowia zwróciliśmy się do prorektora ds. klinicznych prof. Zbigniewa Nowickiego, redaktora naczelnego *Gazety AMG* prof. Wiesława Makarewicza, byłego rektora oraz do przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku lek. Krzysztofa Wójcikiewicza.

Trzeba wykluczyć, że za protestami w służbie zdrowia kryją się czyjeś interesy...

Takie myślenie jest właściwie nawet obraźliwe dla nas, ponieważ zakłada, że jesteśmy pozbawieni zdolności do własnej oceny sytuacji, a także na tyle bezkrytyczni, że dajemy się „wodzić za nos”. Jeżeli koncepcja taka jest lansowana przez określoną koła, to może z intencją, by zdyskredytować nasze środowisko w opinii społeczeństwa. Przewija się bowiem i to, że za tym wszystkim stoją firmy farmaceutyczne, a wiadomo lekarze są od nich uzależnieni. Przecistawianie środowiska medycznego ogółowi społeczeństwa w przeszłości znakomicie się sprawdzało, kiedy to podnoszono sprzeniewierzenie się przysiędze Hipokratesa.

Odpowiedź na pytanie, dlaczego właśnie teraz doszło do protestów też nie należy do łatwych. Problemy w ochronie zdrowia narosły do skali, z jaką nie mieliśmy do czynienia w przeszłości. Nie wiem, czy w powszechnej opinii nie zaczął dominować pogląd, że to nie służba zdrowia jest odpowiedzialna za obecny stan, co może wskazywać na przyzwolenie społeczne do wyrażania naszego sprzeciwu. Zwraca uwagę, że obok słusznych postulatów płacowych podnoszona jest konieczność naprawy systemu, zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia, oddania sterów w ręce osób kompetentnych.

Wśród odpowiedzi na pytanie – dlaczego teraz? pewną rolę odgrywa także zawód, jaki sprawia społeczeństwu kolejny rząd. Wśród wielu spektakularnych działań zabrakło determinacji w naprawie tego, co wszystkich nas dotyka, tj. bezpieczeństwa zdrowotnego.

Myślę, że nie bez znaczenia jest fakt, iż protest jest wyrazem naszej odpowiedzialności za przyszłość systemu, ponieważ ukazuje niebezpieczeństwo, na jakie w nieodległej przyszłości narażone jest polskie społeczeństwo w związku z emigracją zarobkową.

Nasze żądania płacowe to nic innego jak próba zatrzymania tej niebezpiecznej tendencji na urządzenie sobie życia poza granicami kraju i to nie tylko wśród wysoko wyspecjalizowanej kadry lekarskiej, ale również młodych lekarzy, a także – co równie groźne – personelu pielęgniarskiego.

Biorąc pod uwagę te „na gorąco” dokonane przemyślenia wydaje się, że protest, którego jesteśmy świadkami nie zasługuje na pojawiające się opinie o jego dwuznaczności etycznej-moralnej, a wręcz – ze względów o których mowa – jest uzasadniony.

prof. Zbigniew Nowicki

Sytuacja w polskiej służbie zdrowia nie napawa optymizmem...

W zmieniającej się Polsce system ochrony zdrowia na skutek tchórzostwa i krótkowzroczności elit politycznych pozostał skansenem z epoki PRL-u. Podejmowane próby reformy nie zostały konsekwentnie przeprowadzone i nie widać siły politycznej, która byłaby zdolna ten problem rozwiązać. A klucz do rozwiązania leży przecież w Sejmie, w procesie konstruowania i uchwalania budżetu. To tam są ustanawiane rzeczywiste priorytety – tymczasem uzdrawiane finansów państwa leży wciąż w sferze pobożnych życzeń!

Dzisiaj, po 16. latach transformacji ustrojowej, elity polityczne nie mają już moralnego prawa nadal apelować do lekarzy i pielęgniarek o cierpliwe czekanie, i kierowanie się wciąż troską o dobro pacjenta. To nie spisek przeciwko rządowi! Pracownicy ochrony zdrowia nie walczą o lukratywne posady. Walczą o normalność, o godziwe warunki i czas pracy, o godziwą zapłatę – uwzględniając ich kwalifikacje i ponoszoną odpowiedzialność.

Jestem niestety pesymistą co do realności i powodzenia obecnie formułowanych ministerialnych zamierzeń prof. Zbigniewa Religi. Zapewne, ostatecznie nie uzyskają one niezbędnego wsparcia politycznego. Za najbardziej prawdopodobny uważam czarny scenariusz, w którym istotna reforma i restrukturyzacja systemu ochrony zdrowia dokona się poprzez katastrofę! Dopiero potem zostanie wdrożona akcja ratunkowa! Niestety, dla społeczeństwa to droga bardzo bolesna, długa i kosztowna – ale być może dobra dla polityków, bo winni będą wszyscy, czyli nikt!

prof. Wiesław Makarewicz

Sytuacja w polskiej służbie zdrowia jest dramatyczna...

Nie ma nawet cienia przesady, w tym co piszę. Dlaczego tak jest? Otóż nawarstwiło się wiele spraw o ogromnym ładunku społecznym i ekonomicznym, które mogą zagrozić stabilności naszego państwa. Przecież mamy niezwykle niski stan publicznych nakładów na ochronę zdrowia Polaków. Najniższy w Unii Europejskiej i jeden z niższych w świecie. Wydatki całkowite na ochronę zdrowia – czyli suma publicznych i niepublicznych pieniędzy przeznaczanych na ten cel pokazuje, że dorównujemy z trudem wydatkom, wyłącznie publicznym naszych południowych sąsiadów, a porównując się z innymi, można popaść w prawdziwą rozpacz. Finansowa i nie tylko ta strona, wszystkich regulacji i „napraw” systemu ochrony zdrowia była źle przygotowana i osłabiała system.

Pierwsza sprawa to rozstrzygnięcia dotyczące pracy na dyżurach, które w znacznej mierze obciążały szpitale z bieżących

kosztów ich działalności, a czego zupełnie nie uwzględniono w cenach świadczeń medycznych. Dodatkowo, cała ta sprawa uruchomiła lawinę procesów sądowych, które nie odbywają się bezkosztowo, a nadto powodują uwalnianie się złych emocji pomiędzy pracownikami i pracodawcami. To nie sprzyja dobremu klimatowi pracy w zakładach.

Kolejna sprawa to trzynaste pensje, które w zakładach budżetowych były wkomponowane w system wynagrodzeń, a po przekształceniu w „nowotwór” SPZOZ-u, już nie. I kolejne rozstrzygnięcia sądowe, które doprowadziły do powstania lawiny roszczeń pracowników względem pracodawców i konieczności wypłat z tego tytułu, bez zwiększenia cen świadczeń, czy innej pomocy publicznej. Znowu narasta antagonizm pomiędzy pracodawcami i pracownikami – zupełnie niepotrzebnie. Ponownie pogarsza się atmosfera pracy w zakładach. No, i wreszcie znaleziono gwóźdź – bardzo piękny, i ostry, i gruby, i bardzo długi – niestety był to chyba prawdziwy gwóźdź do trumny! Ustawa 203! To było prawdziwe чудо! Utrzymujące z wielkim trudem płynność finansową zakłady opieki zdrowotnej stanęły wobec kolosalnego problemu skokowej, dość znacznej podwyżki wynagrodzeń pracowników. Nikt nie wskazał, skąd wziąć te pieniądze. Trzeba znaleźć i już! Znow ruszyła fala pozwów do sądów. Znow kłótnie. Znow wzajemne żale jednych względem drugich na poziomie zakładów. Sądy pracują całą parą – pozwy o dyżury, pozwy o trzynastki, pozwy o 203, pozwy o 110, pozwy o nadlimity, pozwy o długi zakładów względem dostawców, pozwy o długi zakładów względem zakładów, pozwy o nadlimity względem płatnika, pozwy o monopolistyczną politykę płatnika, egzekucje komornicze, odsetki opóźnieniowe za długi względem ZUS i innych, i z pewnością wiele jeszcze można by tu wymienić. Ile to kosztuje??? Po co to wszystko? Kto tu komu chce coś udowodnić?

Nie ma rezerw w systemie i między bajki można włożyć stwierdzenia, że tkwiące w nim rezerwy i ich redukcja pokryją te wszystkie kwoty wynikające z zarządzeń legislacyjnych, jakie zafundowano systemowi, czyli nam.

Wreszcie spójrzmy na sam system – jak działa i jakie napięcia wywołuje?

Nie ma spójnego regulatora systemu poza płatnikiem – czyli płatnik ma wielką władzę. Fatalnie działający algorytm podziału finansów na poziomie centralnym preferujący niektóre regiony kraju, a silnie i stale dołujący inne. Na poziomie regionalnym brakuje jednolitej, spójnej polityki zdrowotnej. Poszczególne poziomy świadczeń są rozproszone pomiędzy różne podmioty: szpitale – minister zdrowia lub inny resort (MON lub MSWiA), rektor, sejmik samorządowy, starosta, ambulatoryjna opieka specjalistyczna – bardzo różnie – na ogół sprywatyzowana, podstawowa opieka zdrowotna – na ogół sprywatyzowana. Powstaje pewien chaos i dowolność zachowań. I tak naprawdę poza płatnikiem – nikt nie steruje całym systemem – a płatnik na poziomie regionalnym nie ma szczególnych nadzorców swych poczynań poza radą, która jest mała i ma małe kompetencjach.

Fatalna, bardzo często irracjonalna wycena świadczeń i relacji wartości pomiędzy nimi. Dodatkowo, niezwykle niska wartość punktu rozliczeniowego, groteskowo określana w aktach prawnych jako ta, która jest wynikiem negocjacji! Złe skonstruowanie wzajemnych zależności pomiędzy poszczególnymi sektorami świadczeń i świadczeniodawców. Uruchomiona lawina przeliczania kosztów z jednego poziomu na drugi pogłębia deficyty szpitali i sprzyja nawarstwianiu się antagonizmów pomiędzy grupami świadczeniodawców – czyli nas, lekarzy, pielęgniarek. Niskie ceny świadczeń wywołujące narastającą prędkość ich wytwarzania, niestety najczęściej kosztem jakości. Wywołuje to mechanizmy poczucia – niestety słusznego – wyzysku stosowanego przez pracodawcę względem pracownika. Wadliwie funkcjonujący system refundacji cen leków – po-

chłaniający coraz większy odsetek finansów kierowanych na leczenie, dodatkowo pogarsza funkcjonalność systemu i powoduje kreowanie opinii o nadużywaniu ordynacji leków przez lekarzy. Fatalnie działający i źle skonstruowany system sprawozdawczości elektronicznej pomiędzy płatnikiem a świadczeniodawcami – dodatkowo skutkuje utrudnieniem przepływów finansowych do tych ostatnich.

Zupełnym nieporozumieniem jest system ratownictwa medycznego – kolejny dowód na to, że ktoś w tym państwie liczył na cud – że ta machina – tak potrzebna nam Polakom i systemowi sfinansuje się tak jakoś (chyba sama?) – przy okazji. Nie raz słyszałem zdania z ust, podobno kompetentnych osób zajmujących bardzo prominentne stanowiska, że trzeba zdjąć rezerwy z oddziałów szpitalnych i to one sfinansują oddziały ratunkowe. Chciałbym zobaczyć, gdzie są te rezerwy? System ratownictwa, jak nie działał, tak nie działa, a najlepszym przykładem jest miasto stołeczne – u boku ministerstw i centrali NFZ!

Wszystko to pokazuje, jak słabo znano system i jak wysoce nieprecyzyjnie (delikatnie mówiąc) dokonano jego oceny szacując wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne u progu reformy w 1999 roku. Jakie fatalne skutki przyniosła naprawa niezapomnianego ministra Mariusza Łapińskiego!

Narosło wiele problemów, które są pochodnymi tych i wielu jeszcze innych pomysłów na uzdrowienie systemu. Można zadać pytanie, kto za to wszystko odpowiada?

Popatrzmy na ten obraz – ledwie ziściące szpitale (nieudolnie ratowane poprzez ustawę o pomocy publicznej), walący się system refundacji cen leków, przepelnione sprawami związanymi z ochroną zdrowia sądy, kolosalne długi cywilno-prawne i publiczno-prawne szpitali – i wreszcie to, co najbardziej bolesne – zmęczona, zniechęcona, rozżalona rzesza pracowników medycznych. Niestety to oni, albo lepiej powiedzieć, to my staliśmy się ofiarami tego systemu. Ciągłe musimy coś rozumieć i z czymś się zgodzić w imię dobrze pojętego dobra pacjenta, dobrze pojętego interesu instytucji, dobrze pojętego interesu państwa itp.

Nie należy się dziwić, że protestujemy – odkąd po wojnie funkcjonuje system, ciągle musimy coś rozumieć i z czymś się na razie zgodzić. Odebrano nam wszelkie przywileje – nie mamy dłuższego urlopu, nie mamy tańszych leków, nie mamy tańszych badań, nie mamy żadnych preferencji w dostępie do świadczeń, które sami wytwarzamy. Nic się nam nie należy. To bardzo przykre. Nie możemy mieć poczucia, że jesteśmy wyzyskiwani – a takie, coraz bardziej dotkliwe odczucie mamy. To odczucie niszczy właściwy klimat kontaktu leczonogiego z leczącym (a to ten klimat w tym wszystkim jest najważniejszy), a gdy go nie ma, to cały system zaczyna się chwiać – oby się nie zawałił. Pęknięcia widać już bardzo wyraźnie!

lek. Krzysztof Wójcikiewicz

A jaka jest Państwa opinia na ten temat? Czy reforma zapowiedziana przez prof. Z. Religę przyniesie rozwiązanie naszych problemów? Jaka jest Państwa recepta na naszą sytuację? Zapraszam do dyskusji!

Prosimy o nadsyłanie wypowiedzi pod adresem redakcji: gazeta@amg.gda.pl

prof. Roman Nowicki
rzecznik AMG

SPSK nr 1 ACK AMG już po raz ósmy wyłonił laureatki w konkursie o tytuł **Najlepszej Pielęgniarki, Położnej Roku 2006**

W dniu 11 maja 2006 r. w sali im. prof. S. Wszelakiego odbyła się uroczystość zakończenia VIII Konkursu o tytuł „Najlepszej Pielęgniarki, Położnej Roku 2006”. Uroczystość zaszczytli i głos zabrali:

- lek. Michał Mędraś, dyrektor SPSK nr 1 ACK AMG
- prof. Jan Marek Słomiński, prorektor ds. dydaktyki
- mgr Danuta Adamczyk-Wiśniewska, przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, wojewódzki konsultant ds. pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
- dr n. med. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prodziekan Oddziału Pielęgniarstwa, wojewódzki konsultant ds. pielęgniarstwa
- prof. Bolesław Rutkowski, kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
- Aldona Rogala, przewodnicząca Zakładowej Organizacji Związkowej OZZPiP przy SPSK nr 1 ACK AMG
- Anna Wonaszek, sekretarz Zakładowej Organizacji Związkowej OZZPiP przy SPSK nr 1 ACK AMG

Wśród zaproszonych gości byli także:

- dr hab. Walenty Nyka, przewodniczący Rady Ordynatorów SPSK nr 1 ACK AMG
- Aleksandra Śnieg, wojewódzki konsultant ds. pielęgniarstwa pediatrycznego
- przedstawiciele pacjentów naszego szpitala
- kierownicy oraz pielęgniarki oddziałowe z jednostek, z których wywodziły się tegoroczne laureatki.

Jako przewodniczącej Zespołu ds. Jakości Usług Pielęgniarskich i Położniczych SPSK nr 1 ACK AMG przypadła mi w udziale przyjemność poprowadzenia uroczystości wręczenia nagród tegorocznym laureatkom konkursu.

Konkurs, podobnie jak w latach ubiegłych, przebiegał w 2. etapach. W I etapie, trwającym od 1 sierpnia 2005 r. do 31 marca 2006 r., pacjenci wybierali najlepszą pielęgniarkę, położną poprzez oddanie na nią głosu. Pielęgniarki instrumentariuszki, anestezjologiczne, pielęgniarki zatrudnione w zakładach, pracowniach oraz izbach przyjęć, a także pielęgniarki pracujące w oddziałach pooperacyjnych i intensywnego nadzoru przystąpiły do II etapu konkursu na podstawie wyniku testu wstępnego, będącego sprawdzianem wiedzy z zakresu psychologii, etyki z deontologią oraz praw pacjenta. II etap konkursu (test wiedzy zawodowej), do którego zakwalifikowały się 124 pielęgniarki i położne, odbył się w dniu 4 maja 2006 r.

W tegorocznym konkursie zwyciężyły:

- I Dorota Kremska z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej
- II Marta Jakubiak z Kliniki Neonatologii
- III Stanisława Wosk z Kliniki Kardiologii Dziecięcej
- IV Sabina Tęcza z Regionalnego Centrum Diabetologii
- V Elżbieta Bielska z Klinicznego Oddziału Ratunkowego
- V Izabela Treppner z Kliniki Chirurgii Urazowej
- VI Agnieszka Burghardt z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- VI Justyna Stasierowska z Kliniki Położnictwa
- VII Danuta Bąfja z Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

Zespół ds. Jakości Usług Pielęgniarskich i Położniczych uhonorował wyróżnieniem pielęgniarkę, która uzyskała największą ilość głosów od pacjentów – jest nią starsza pielęgniarka Maria Zagórska z Kliniki Chirurgii Onkologicznej.

W imieniu laureatek konkursu głos zabrała zdobywczyni I miejsca Dorota Kremska, starsza pielęgniarka w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej.

Nagrody główne za zajęcie I i II miejsca to udział w tygodniowej wycieczce zagranicznej. Laureatki dwóch III miejsc w nagrodę otrzymały tygodniowy pobyt w domu wczasowym w Sobieszewie.

Ponadto dyrektor ACK, wzorem lat ubiegłych, przekazał 4 nagrody pieniężne za zajęcie:

| | |
|-------------------|-----------------|
| I miejsca | 2.500,00 PLN |
| II miejsca | 1.500,00 PLN |
| III miejsca | po 1.000,00 PLN |

Wszystkie laureatki otrzymały nagrody rzeczowe, wśród których znalazły się: zestaw kina domowego, 4 odtwarzacze DVD, kuchenka mikrofalowa, odkurzacz, 3 żelazka, 2 suszarki do włosów, 2 telefony komórkowe, cyfrowy aparat fotograficzny, serwisy obiadowe i kawowy, podręczniki medyczne, galanteria skórzana, pościel, ręczniki i wiele mniejszych upominków.

Sponsorami nagród VIII Konkursu były firmy:

- „BLUMEN-WITT” Handel Hurtowy – Kwiaty Cięte z Gdańska
- AESCULAP – CHIFA Sp. z o.o. Nowy Tomyśl
- Agencja Podróży i Turystyki „HOLIDAYS” Gdańsk
- Allianz oddz. w Gdańsku
- Biuro Usług Turystycznych Relax Gdańsk
- Centrum Hotelowo – Konferencyjne „ALMA” Gdańsk
- Coloplast Sp. z o.o. Leszno
- Coloplast Sp. z o.o. Dział Amoena Leszno
- COMMERCIAL UNION
- Czardasz-Tour z Gdyni
- Grupa Lotos S.A.
- HARC-TUR z Gdańska
- Nycomed Polska Sp. z o.o. z Warszawy
- Pfizer Polska Sp. z o.o. z Warszawy
- PPH KemeR – galanteria skórzana ze Straszyna
- Spółdzielnia Mleczarska „MAĆKOWY”
- TAN-VIET International Ltd Sp. z o.o.
- Ferien TOURS z Gdyni
- TYCO Polska Sp. z o.o. z Warszawy
- Wydawnictwo Lekarskie PZWL
- Zakłady Porcelany Stołowej LUBIANA S.A.
- ZIAJA Ltd Zakład Produkcji Leków

Wszystkim serdecznie dziękujemy, licząc na obecność w roku przyszłym. Wierzymy, iż Państwa zaangażowanie w promowanie zawodów pielęgniarki i położnej przyniesie trwałe efekty. To dzięki Wam, nasza uroczystość nabrała świetności, a u laureatów czołowych miejsc wywołała szerokie uśmiechy na ustach, z którymi powrócą do pacjentów.

Ten doroczny konkurs organizowany jest w SPSK nr 1 Akademickim Centrum Klinicznym AM w Gdańsku pod patronatem Zespołu ds. Jakości Usług Pielęgniarskich i Położniczych od 1999 roku, stał się więc już tradycją.

Dlaczego organizujemy konkurs? Ponieważ:



- mobilizuje pielęgniarki i położne do rywalizacji o głosy pacjentów oraz do samokształcenia i rozwoju zawodowego;
- podnosi poziom jakości usług pielęgniarskich;
- wpływa na podniesienie poziomu zadowolenia pacjentów z opieki pielęgniarskiej.

Idea organizowania konkursu była jedną z pierwszych inicjatyw powołanego z dniem 9 stycznia 1998 r. Zespołu. Od lutego tego roku monitorowany jest poziom jakości usług pielęgniarskich. Od czasu pierwszego konkursu zaszło wiele pozytywnych zmian w poziomie usług pielęgniarskich świadczonych pacjentom ACK. Większość niedociągnięć stwierdzonych w czasie pierwszych kontroli zostało wyeliminowanych. Obecne kontrole z rzadka jedynie stwierdzają niedociągnięcia ze strony personelu pielęgniarskiego. Najczęściej jednostki organizacyjne ACK otrzymują punkty ujemne z uwagi na istniejące niedomogi techniczne.

Nad przyszłość zawodów pielęgniarki i położnej nadciągają ciemne chmury – tworzy się luka pokoleniowa. W zapomnienie odeszły lata, gdy kandydatki czekały w kolejce na zatrudnienie. Analizując strukturę wiekową z roku 1997 oraz na koniec 2005 roku zauważyliśmy, iż z 33,2% do 4,8% zmalała ilość pielęgniarek w wieku do 25. roku życia. W bieżącym roku zatrudniliśmy już 65 pielęgniarek i położnych – na uzupełnienie czeka kolejnych 48 miejsc pracy. Obecnie najgorsza sytuacja jest w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii, dla której do lipca włącznie musimy pozyskać aż 11 pielęgniarek. Należy mieć nadzieję, iż zespoły pielęgniarek i położnych z poszczególnych klinik naszego szpitala dołożą wszelkich starań, aby niedobory kadry nie odbiły się negatywnie na poziomie jakości usług pielęgniarskich. Idea organizowanie konkursu, jako czynnika motywującego do lepszej pracy, nie jest tu bez znaczenia.

przewodnicząca Zespołu ds. Jakości Usług Pielęgniarskich i Położniczych
SPSK nr 1 ACK AMG
Beata Kentzer

A oto refleksje laureatek, którymi chcemy podzielić się z czytelnikami, by zachęcić nasze środowisko zawodowe do przyszłorocznej rywalizacji o tytuł i nagrody:

Dorota Kremska, laureatka I miejsca, starsza pielęgniarka w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej: *Konkurs o tytuł „Najlepszej Pielęgniarki, Położnej Roku” to sprawdzian wiedzy i umiejętności, ciekawe doświadczenie i świetna zabawa. Serdecznie dziękuję wszystkim pacjentom za ich głosy. Wiem, że przy ich oddawaniu mieli wielki dylemat,*

gdyż tak naprawdę wszystkie jesteśmy najlepsze i trudno jest wskazać tylko jedną osobę. Dziękuję również mojej bezpośredniej przełożonej – p. Jagodzie Tworzydłak i koleżankom z oddziału, że namówiły mnie do udziału w tegorocznym konkursie i trzymały za mnie kciuki. W czasie kilku lat pracy w Klinice Chirurgii Ogólnej wiele się nauczyłam i dlatego uważam, że moja wygrana jest naszym wspólnym osiągnięciem. Gratuluję także pozostałym laureatom konkursu i zachęcam do udziału w następnym roku.

Marta Jakubiak, laureatka II miejsca, położna w Klinice Neonatologii: *Wyróżnienie w konkursie o tytuł „Najlepszej Pielęgniarki/ Położnej Roku” jest dla mnie ogromnym zaskoczeniem. W Klinice Neonatologii zaczęłam pracę niedawno, zaledwie we wrześniu 2005 r., zaraz po studiach. Nie przypuszczałam, że po tak krótkim okresie czasu zdobędę zaufanie pacjentek, że na mnie zagłosują. Cieszę się, że jako położna zostałam dostrzeżona przez pacjentki, dzięki ich głosom mogłam się znaleźć w drugim etapie konkursu. Test był dobrym sprawdzeniem wiadomości zdobytych na uczelni i w pracy. Klinika Neonatologii jest dużą jednostką. Praca w niej jest specyficzna i bardzo trudna. Konkurs motywuje mnie, by dalej poszerzać swoje wiadomości i doskonalić się; aby praca była dla mnie nie tylko obowiązkiem, ale i dawała satysfakcję. Chciałabym podziękować wszystkim moim koleżankom z Kliniki Neonatologii, a zwłaszcza pielęgniarce oddziałowej Marzenie Miller, Izabeli Rybus oraz wszystkim lekarzom za wsparcie i dzielenie się doświadczeniem oraz za ten jakże ważny w naszej pracy uśmiech.*

Agnieszka Żarnowska, laureatka III miejsca, pielęgniarka w Klinicznym Oddziale Ratunkowym: *W Klinicznym Oddziale Ratunkowym pracuję od 1,5 roku. Do konkursu przystąpiłam za namową moich oddziałowych – mgr Anny Małeckiej i Grażyny Farfułowskiej. Po pozytywnym przejściu przez I etap, który składał się z testu z zakresu etyki, deontologii i praw pacjenta, zakwalifikowałam się do II etapu – testu z wiedzy zawodowej. Wiedza zdobyta na studiach (w tym roku kończę magisterskie studia uzupełniające, kierunek pielęgniarstwo na Wydziale Lekarskim AMG) jak również praca w Oddziale Ratunkowym ułatwiły mi rozwiązanie obu testów. Konkurs okazał się sprawdzeniem mojej wiedzy, a jego wynik był dla mnie miłym zaskoczeniem. Dziękuję moim oddziałowym, koleżankom i kolegom oraz lekarzom za dzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem, które pomagają mi wykonywać rzetelnie obowiązki zawodowe i najlepiej świadczyć usługi na rzecz chorego.*

Mgr Stanisława Wosk, laureatka III miejsca, starsza pielęgniarka w Klinice Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca: *Dziękuję Pani Dyrektor ds. Pielęgniarstwa mgr Beacie Kentzer i innym współorganizatorom za kolejne organizowanie konkursu o tytuł „ Najlepszej Pielęgniarki/ Położnej” w naszym szpitalu. Przyczynia się to do podnoszenia rangi i zainteresowania naszymi zawodami oraz dopinguje do bycia „najlepszą”. Wyróżnienie przez pacjentów jest przede wszystkim uznaniem, że ciężka praca, zaangażowanie i poświęcenie, a także empatia zostają zauważone i docenione przez pacjentów, czy rodziców. Jest to szczególnie wyróżnienie, ponieważ wysoko oceniam swoje koleżanki z oddziału. Przystąpienie do drugiego etapu konkursu wymagało odwagi z mojej strony, podobnie jak pozostałych 53 osób. Duża ilość pytań przekrojowych (110) w teście dała możliwość dokładnego sprawdzenia stanu własnej wiedzy. Chciałam odpowiedzieć dobrze na wszystkie pytania, niestety, nie udało się. Cieszę się, że zdecydowałam się tym razem wziąć udział w II etapie konkursu. Zajęcie III miejsca i otrzymane nagrody będą dla mnie dopingiem do dalszego doskonalenia.*

Medycyny można nauczyć, ale lekarzem trzeba się urodzić

rozmowa
z prof. Adamem Bilikiewiczem

Drugiego dnia wiosny, która nie jest jeszcze wiosną, a zimy, która nie jest już zimą, zaproszenie do kolejnej rozmowy z cyklu „W poszukiwaniu zaginionej sztuki medycyny” przyjął prof. Adam Bilikiewicz. Poniżej prezentujemy jej zapis.

Jak Pan Profesor rozumie pojęcie „sztuka medycyny”?

Nie podoba mi się to określenie. Od dawna jest przedmiotem bezprzedmiotowej w istocie dyskusji, prowadzącej do nikąd. To jest może niepopularny osąd, lecz przecież medycyna jest nauką. I o tym nie można zapominać. Nieprzerwanie prowadzone są prace badawcze, wciąż znajdowane są zastosowania dla nowej wiedzy. I dzięki postępowi nauki jesteśmy w stanie coraz skuteczniej leczyć.

Oczywiście wiedza medyczna jest nauką, sztuki dopatrujemy się w humanistycznym podejściu do pacjenta.

Problem polega na przeniesieniu mechanicznego podejścia do nauki na relacje z pacjentem. Człowiek sprowadzony jest do serii wyników. I często leczy się wyniki a nie człowieka. To somatyczny, mechanistyczny sposób pojmowania pacjenta i choroby. Ta redukcjonistyczna tendencja dominuje niestety w medycynie i to pomimo wypowiedzi świątłych ludzi zwracających na nią uwagę. Za naukowe jest uważane tylko to, co można wyrazić liczbą. Nawiązuje się tutaj do znanego w XVIII wieku powiedzenia jatrochemików: „Pondere, menzura et numero Deus omnia fecit”. Według Amerykanów, którzy inwestują przecież ogromne pieniądze w liczne projekty badawcze, postęp nauki i wiedzy polega niejednokrotnie na nadawaniu nowych nazw już kiedyś poznanym zjawiskom, np. choroba dwubiegunowa w miejsce cyklofrenii, zespół kompulsyjno-obsesyjny w miejsce nerwicy natręctw, itd. To mnożenie nazw jest traktowane jako postęp.

Pan Profesor poruszył niezwykle ważny problem wzajemnych zależności nauki i finansów.

Nie jest tajemnicą rola, jaką w rozwoju medycyny spełniają koncerny farmaceutyczne. Stymulują one i finansują badania naukowe, a jednocześnie kreują modę na pewne leki i strategie leczenia. Dokonują tego między innymi poprzez ukierunkowanie programów badawczych, jak również poprzez systemy ich oceny. Mamy do czynienia z manipulacją, której w podobny sposób poddawane są skale oceny zadowolenia i samopoczucia pacjenta, przywołując tu tak ostatnio modny aspekt jakości życia pacjentów. Czy jednak jakość życia w ogóle poddaje się miarodajnej ocenie? Czy można ją zmierzyć? W efekcie kreowany jest obraz choroby, pacjenta i terapii wygodny dla firmy. Zawiera on elementy prawdy, ale swoiście interpretowanej. To duże zagrożenie dla medycyny.

Nauka ma coraz większe problemy w kontakcie z chorymi, czy też inaczej mówiąc – wielu lekarzy nie dostrzega pacjenta zza pliku wyników. Czy nieprawdziwe są słowa Giordano Bruna: „nie-liczni i mało znani są prawdziwi lekarze, prawie wszyscy ludzie to prawdziwi chorzy”?



To pytanie dotyka bardzo istotnego problemu. Jednego z najistotniejszych we współczesnej medycynie. Odnoszącego się do lekarzy, ich wykształcenia, a przede wszystkim powołania do zawodu. Coraz rzadziej się o powołaniu mówi. U podłoża problemu leży – nie waham się tego powiedzieć – zły system rekrutacji na studia. Oparcie go jedynie na testowym sprawdzianie, to zdecydowanie za mało. Konieczna jest tzw. rozmowa kwalifikacyjna z kandydatem. Można w jej trakcie zapytać o przyczyny wyboru medycyny. I uniknąć nietrafnych decyzji. Często na zakończenie egzaminu z psychiatrii pytałem o dalsze plany na przyszłość, o powody, dla których młodzi ludzie zdecydowali się zostać lekarzami. Proszę sobie wyobrazić, że pewnego razu na pytanie usłyszałem: „a bo ja wiem”! Swoją drogą bardzo sobie cenilem szczerść tego młodego człowieka. Ale przy okazji byłem przerażony tą sytuacją. Kwestia zmiany sposobu przeprowadzania egzaminów wstępnych była kilka razy przedmiotem dyskusji Rady Wydziału i Senatu. I niewiele się w tej kwestii zmieniło. Koncepcja rozmowy kwalifikacyjnej była krytykowana. Obawiano się, że może ona sprzyjać korupcji, poprzez odejście od zasady anonimowości egzaminu. Trudno mi się z tym zgodzić.

Czy jest możliwe sprawdzenie w trakcie tak krótkiej rozmowy kwalifikacyjnej predyspozycji kandydata do zawodu lekarza?

Myszę, że tak. Trzeba zadać proste pytanie: czy lubisz ludzi? Nie wyobrażam sobie lekarza, który nie lubi swoich pacjentów. Bez tej empatii trudno wyobrazić sobie dobrego lekarza. Jestem przekonany, że trzeba zreformować system rekrutacji na studia medyczne. We Francji przecież nie ma egzaminów wstępnych, przyjmowani są wszyscy chętni. W trakcie nauki, stopniowo odpadają najgłupszy i ci, którzy nie odnajdują się w roli lekarza.

Wracając jeszcze do predyspozycji. Kto może być „prawdziwym lekarzem”?

Powtórzę jeszcze raz z całym przekonaniem: ten kto lubi ludzi, kto lubi swoich pacjentów. Jest cierpliwy i potrafi słuchać. To niekiedy trwa bardzo długo. W mojej specjalności słuchanie jest niezwykle istotne, pozwala poznać problem chorego, a równocześnie stanowi pierwszy krok terapii. Spędziłem wiele godzin na rozmowach, a raczej na wysłuchiwanie opowieści pacjentów w czasie konsultacji. I często okazywało się, że jestem w ogóle pierwszym lekarzem, który poświęcił pacjentowi więcej niż chwilę rutynowej rozmowy. Bardzo przecież często lekarz niemal unika rozmowy z chorym, ze swym pacjentem! Koncentruje się na wynikach, analizach, badaniach obrazowych, zza których nie dostrzega żywego człowieka udręczone-

go chorobą. Niedawno od koleżanki, której chciałem wysłać pacjenta na konsultację, usłyszałem: „Po co? Przyślij mi lepiej zdjęcia”, a przecież pacjent jest także człowiekiem, który chce być wysłuchany – to truizm, o którym często zapominamy.

Czy to wszystko nie mieści się w pojęciu, czy może koncepcji medycyny holistycznej, o której Pan Profesor mówił podczas zajęć z psychiatrii? Ten sposób pojmowania troski o pacjenta i wizji zawodu lekarza bardzo podobał się studentom. Po studiach coraz rzadziej spotykałem się z tym terminem.

Sam termin jest nieco archaiczny i rzadziej stosowany. Chciałbym jeszcze raz powrócić do wcześniejszego wątku. W medycynie początku XXI wieku dominuje postawa redukcjonistyczna: wnikamy i badamy coraz drobniejsze elementy naszego ciała w ich nieprawidłowym działaniu doszukując się przyczyn choroby. Narasta specjalizacja: za chwilę będziemy mieli specjalistów od prawego i lewego kolana, a także małego i dużego palca. A pomijamy ludzkie emocje, myśli. Tu zatracamy humanistyczne podejście do medycyny. Tymczasem holizm zakłada traktowanie pacjenta i człowieka jako fizyczno-duchową całość.

Wracając raz jeszcze do kwestii „dobrego lekarza”. Czy można stać się dobrym lekarzem?

Wielu spośród lekarzy odnajduje w sobie te cechy, które pozwalają im stać się dobrym lekarzem. Lubią swój zawód i dobrze się w nim czują. Mobilizuje ich możliwość niesienia pomocy, ulżenia w cierpieniu. Są przekonani o prawidłowym wyborze zawodu. Mówię o tym z przekonaniem wypływającym z mojego doświadczenia, wielu lat pracy. Lubię swoich pacjentów. Potrafię ich wysłuchać, co wymaga nieraz ogromnej cierpliwości, staram się pomóc. Jestem głęboko przekonany o słuszności wyboru swego zawodu i specjalizacji. Od pierwszego dnia studiów wiedziałem, że będę psychiatrą – to nie ulegało wątpliwości. Po ponad czterdziestu latach pracy jestem głęboko przekonany, że medycyny można nauczyć, ale lekarzem trzeba się urodzić. Powołanie jest w tym zawodzie niezwykle istotne. Bez niego – tak niepopularnego w dobie oceny wszystkiego i wszystkich miarą sukcesu – nie możemy marzyć o byciu dobrym lekarzem.

Pan Profesor poruszył kwestię rozmowy z pacjentem. Często zmuszeni jesteście odpowiadać na trudne pytania dotyczące choroby i rokowania. O czym powinniśmy pamiętać?

Każda rozmowa z pacjentem, a szczególnie dotycząca spraw trudnych, mogących naruszyć intymność, wymaga wielkiego taktu i rozwagi. Nie mogą być to, tak nam dobrze znane, rozmowy korytarzowe, kiedy lekarz rzuca w stronę pacjenta i jego rodziny kilka zdawkowych, lecz często bezlitosnych i okrutnych słów. Nie wolno pozwolić sobie na bezdusność.

Często dyskutowany jest problem, jak wiele powinniśmy powiedzieć choremu. Czy całą prawdę na temat choroby?

W tej dziedzinie zapanowała powszechna zgoda, która przysłała z medycyny anglosaskiej, iż nie możemy zatajać prawdy związanej z chorobą, postępem leczenia i rokowaniem. Czy jednak regułę tę można traktować bezdusznie jako absolutne prawo? Zbyt mało zwracamy uwagi na formę rozmowy, na sposób, w jaki przekazujemy wiadomości mogące całkowicie zburzyć uporządkowany świat pacjenta.

Co jest największą porażką współczesnej medycyny, mimo jej szeroko reklamowanych sukcesów?

Śmiem powiedzieć, iż jest wydłużanie życia ludzkiego za wszelką cenę, niekiedy wbrew oczywistym zasadom zdrowego

W kręgu potrzeb człowieka chorego

Pytając człowieka ciężko chorego – co jest najważniejsze dla niego i czego aktualnie najbardziej potrzebuje? – pewnie usłyszeliśmy, że przede wszystkim zdrowia. Trudno byłoby się dziwić takiej odpowiedzi. W sytuacji poważnej choroby, potrzebą najważniejszą jest oczywiście zdrowie. Ale czy jest to jedyna potrzeba, jaką odczuwa człowiek poważnie chory?

Trudny proces zdrowienia

Uwzględniając realia związane z sytuacją ciężkiej choroby, wiadomo, że droga do pełnego zdrowia (jeżeli w ogóle osiągalna) jest często długotrwałym procesem, któremu towarzyszy wiele sytuacji i przeżyć – w różny sposób trudnych. Człowiek ciężko chory, obok wielu przykrych dolegliwości, a często wręcz cierpień fizycznych, przeżywa też ciężką próbę w zakresie doświadczeń psychicznych. Proces zdrowienia jest związany nie tylko z przeżywanym przez pacjenta poczuciem zagrożenia, a zatem lękiem o własne zdrowie, a niejednokrotnie życie, ale także z wieloma innymi, negatywnymi stanami i reakcjami psychicznymi. Człowiek chory czuje się również psychicznie słaby, zależny od innych, ograniczony w swoich możliwościach, nieatrakcyjny, czasem wręcz odrażający, zmęczony swoją sytuacją, bezradny wobec tego, co się z nim dzieje. Czasem czuje się nie zauważany, lekceważony, traktowany przedmiotowo. Niejednokrotnie wątpi w możliwość powodzenia procesu terapeutycznego, bywa przygnębiony, a często zupełnie zrezygnowany. To nie jest oczywiście pełen zestaw możliwych, negatywnych przeżyć natury psychicznej. Tę listę można by wydłużyć niemal w nieskończoność i wszystko byłoby w pewnym sensie prawdą. Ale to już wystarczy dla zilustrowania tego wszystkiego, co może się dzieć w psychice człowieka ciężko chorego. Uświadamiając sobie ten potencjalny stan psychiczny pacjenta, można by zadać pytanie – czy w tym całym natłoku kłębiących się czarnych myśli, niewypowiedzianych obaw, czających się lęków, strachów i cierpień jest jeszcze miejsce na jakieś inne doznania psychiczne? Na odczuwanie innych (poza zdrowiem) potrzeb? Okazuje się, że tak. Wystarczy porozmawiać z człowiekiem, nawet bardzo ciężko chorym, zwłaszcza wtedy, gdy czuje się trochę lepiej, by dowiedzieć się, że w tym bogactwie przykrych przeżyć jest jeszcze miejsce na odczuwanie normalnych, naturalnych dla każdego człowieka potrzeb psychicznych.

Koncepcja potrzeb A. Masłowa

Jedną z najbardziej znanych postaci w kontekście problematyki potrzeb człowieka jest Abraham Maslow. Jego zdaniem potrzeby człowieka są istotnym źródłem motywacji wyzwalającym poszczególne jego zachowania. W literaturze psychologicznej znana jest tzw. piramida potrzeb Masłowa. Według tej koncepcji, potrzeby pojawiają się hierarchicznie, od najniższych do najwyższych. U podstaw tej piramidy znaj-



rozsądku, a nawet za cenę utraty ludzkiej godności. I nie ma to nic wspólnego z eutanazją, której jestem zdecydowanym przeciwnikiem. Zawód lekarza nie może bowiem kojarzyć się pacjentowi ze śmiercią.

Rozmowę przeprowadzili:
dr Marek Bukowski i dr hab. Piotr Czuderna



dują się potrzeby fizjologiczne. Ich zaspokojenie jest warunkiem biologicznej egzystencji człowieka. Kolejny poziom to potrzeby związane z szeroko rozumianym poczuciem bezpieczeństwa. W tym zakresie realizację zapewniają przede wszystkim ludzie, poczynając od najbliższych (nie tylko w okresie dziecięcym), poprzez inne osoby, które w określonym momencie życia stanowią podstawę poczucia bezpieczeństwa. W sytuacji człowieka chorego istotną rolę na tym polu odgrywają przede wszystkim lekarze, pielęgniarki i wszyscy, którzy w jakikolwiek sposób niosą pomoc w chorobie. Następną w kolejności grupę potrzeb stanowią potrzeby miłości i przynależności. Możliwość ich realizacji nie tylko wzmacnia poczucie bezpieczeństwa, ale stanowi dodatkowo źródło komfortu psychicznego pozwalającego żyć niemal pełnią życia. Jest to podstawa poczucia dobrostanu przez człowieka. Czwartą grupę potrzeb stanowią potrzeby szacunku i realizacji poczucia własnej godności. Tę potrzebę realizuje człowiek, zarówno poprzez „rozliczenie wewnętrzne”, zachowując szacunek do siebie i poczucie własnej godności, ale też oczekując realizacji tej potrzeby ze strony otoczenia. Ten poziom potrzeb człowieka chorego bywa niejednokrotnie wystawiany na ciężką próbę przez personel leczący. Tak przynajmniej wynika z wielu wypowiedzi osób chorych, co zresztą potwierdzają też wyniki badań w tym zakresie. Zwieńczeniem piramidy potrzeb Masłowa są potrzeby samoaktualizacji, czyli – jak mówią przedstawiciele kierunku humanistycznego – wszystko to, co pozwala człowiekowi coraz bardziej stawać się sobą.

Jakość życia w chorobie

Realizacja lub też brak możliwości osiągnięcia ważnych potrzeb człowieka, w sposób nieodłączny wiąże się z jakością życia. Obiektywnie rozumiana „jakość życia” to zespół określonych warunków, w których funkcjonuje konkretny człowiek. Człowiek chory żyje w warunkach, które w sposób zasadniczy wyznacza sama choroba. Warunki chorowania – obiektywny stan zdrowia, jakość opieki, profesjonalizm i sposób traktowania przez personel medyczny – wszystko to zależy od wielu okoliczności i może w różny sposób wpływać na jakość życia w chorobie. Trudno byłoby wyliczyć wszystkie możliwe potrzeby pojawiające się w przypadku poszczególnych chorych. To jest właściwie niemożliwe. Dlatego ograniczę się do niektórych – moim zdaniem – w istotny sposób związanych z jakością życia w chorobie.

Zacznę od potrzeby informacji. Przeciętnie zorientowany i zainteresowany swoim zdrowiem pacjent chce wiedzieć – nawet, jeżeli z różnych względów nie wyraża tego wprost: na ile poważny jest jego stan? co można zrobić w tej sytuacji? co można uratować? jakie są rokowania?, itp. Na te pytania, w sposób absolutnie prawdziwy, można odpowiedzieć w bardzo różny sposób. Może to być odpowiedź zdawkowa, „od niechcenia”, o czym świadczy forma – krótka, lakoniczna, wypowiedziana zirytowanym tonem, która w podtekście zawiera informację „nie zawracaj mi głowy”. Chyba jednak większość informacji udzielanych przez lekarzy zawiera przynajmniej elementy empatii. Wyczuwa się w nich zainteresowanie pacjentem, zrozumienie jego nietrawnej sytuacji. Takie informacje budzą nadzieję i chociaż odrobinę optymizmu. Nie ma gotowych formuł przekazywania tego typu informacji. Ta czynność wymaga odwoływania się do głębszych pokładów osobowości lekarza, do zasobów jego empatii. Próbując jakoś radzić w tym zakresie, niektórzy zalecają, by mówić tak, jak sami chcielibyśmy być poinformowani w podobnej sytuacji lub też, jak życzylibyśmy sobie, by w chorobie potraktowano kogoś z naszych najbliższych. Może to dobra wskazówka?

Inną, szalenie ważną potrzebą człowieka chorego jest potrzeba godności, czego wyrazem jest oczekiwanie elementarnej szacunku dla człowieka w ogóle. To jest bardzo obszerny

temat, bo zakres sytuacji mających związek z realizacją tej potrzeby jest bardzo szeroki. Warto tu zacząć od formy zwracania się do pacjenta. Bardzo rażą różne formy bezosobowe lub też powszechnie stosowane, ale w relacjach rodzinnych, typu: „babciu”, „dziadku” (chyba, że jest wyraźne lub domyślne przyzwolenie ze strony pacjenta, wynikające z bardzo dobrych relacji z konkretnymi osobami personelu leczącego). Bardzo trudna w sensie psychologicznym jest konieczność obnażania części intymnych. Warto pamiętać, że przeciętny pacjent nie jest tak oswojony z anatomią jak personel medyczny, stąd dla pacjenta nagość, własna nagość, zwłaszcza, gdy jest ona eksponowana wobec szerszego grona personelu i studentów, jest sprawą bardzo krępującą. To jest oczywiście konieczne i pacjent jest w stanie to zrozumieć, ale trzeba go do tego przygotować, nie zapominając, że nie oglądamy zwykłego eksponatu, tylko chorego człowieka. Ta sfera godności jest często naruszana, zwłaszcza w oddziałach, w których sfery intymne stanowią główny punkt zainteresowania medycznego. Tak wynika z rozmów, głównie z kobietami, które tego doświadczyły, jak i wielu badań socjologicznych prowadzonych w tym zakresie. A zatem są specjalności medyczne szczególnie urazogenne pod względem możliwości naruszania intymności człowieka. Sprawa dotyczy w pewnym sensie wszystkich chorych, ale zwłaszcza młodszych osób, może nawet przede wszystkim młodych kobiet, a nawet dzieci. Dla personelu medycznego, szczególnie określonych specjalności medycznych, sfera, o której mowa, jest „chlebem powszednim” codziennej pracy, stąd łatwość zapomnienia i nie dostrzeżenia, że dla większości ludzi jest to ciągle sfera intymna i w związku z tym bardzo krępująca. Zdarzające się w tych sytuacjach żarty ze strony personelu medycznego, nawet jeżeli intencja jest w założeniu pozytywna, bo ma niejako rozładować sytuację, bywają odbierane bardzo źle, właśnie jako uderzające w godność człowieka i to w sytuacji, gdy ta godność jest obnażona i zależna.

To jedynie kilka przykładów potrzeb, które wprost lub nie wprost ujawniają ludzi chorzy. Byłbym usatysfakcjonowany, gdyby to zasygnalizowanie problemu oczekiwania człowieka chorego stało się inspiracją do dalszych i głębszych refleksji ze strony tych, którzy na co dzień próbują ludziom chorym pomagać.

dr hab. Bogusław Borys, prof. AMG

Towarzystwa

Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej w Gdańsku i Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

zapraszają w dniu 16 czerwca 2006 r. (piątek), o godz. 12.00 do sali wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG (Gdańsk, al. Gen. J. Hallera 107) na zebranie naukowe, w ramach którego: prof. Irving W. Wainer z Narodowego Instytutu Gerontologii, NIH w Baltimore, USA, doktor *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku, przedstawi referat

The non-competitive activities of morphinan and morphine derivatives at the $\alpha 3\beta 4$ neuronal nicotinic acetylcholine receptor determined using chromatographic, functional and molecular modeling techniques.

ScanBalt Campus

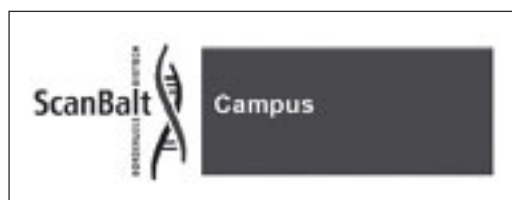
Jednym z głównych i najbardziej zaawansowanych projektów organizacji ScanBalt, która została przedstawiona czytelnikom *Gazety AMG* w kwietniowym numerze (4/2006), jest projekt o nazwie ScanBalt Campus (SBC).

Program ten, rozpoczęty oficjalnie na spotkaniu 14 czerwca 2005 r. w Lund, ma na celu utworzenie modelowej dla Europy, ponadnarodowej i transsektorowej instytucji, integrującej edukację, badania naukowe, innowacyjność i transfer technologii w obszarze szeroko rozumianych nauk biologicznych, z udziałem uniwersytetów, instytutów naukowych, firm i szpitali oraz władz samorządowych. Program SBC jest w pełni zgodny z postulatami Deklaracji Bolońskiej i ma na celu podniesienie konkurencyjności Bioregionu ScanBalt. Projekt, w którym aktualnie uczestniczy 32. partnerów, kierowany jest przez Radę Projektu (*ScanBalt Campus Board*) w składzie: Bo Samuelsson, przewodniczący (Uniwersytet w Göteborgu, Szwecja), Borge Diderichsen, wiceprzewodniczący (Novo Nordisk, Dania), Horst Klinkmann (BioCon Valley, Niemcy), Valdis Pirags (Uniwersytet Łotwy) i Wiesław Makarewicz (Akademia Medyczna w Gdańsku). Budżet projektu w jego wstępnej fazie wynosi ok. 800 000 €, a wsparcia finansowego udziela Komisja Europejska za pośrednictwem programu INTERREG III.

Program ma ambicję stworzenia w Bioregionie ScanBalt nowej jakościowo struktury, pozwalającej na skuteczne integrowanie wiedzy w kręgu szeroko rozumianych nauk biologicznych, poczynając od idei aż po wprowadzenie końcowego produktu na rynek. Jest to próba przezwyciężenia, zakorzenionej w tradycji renomowanych europejskich państwowych uniwersytetów tendencji do izolacji, niechęci do współpracy, a szczególnie braku otwartości na kontakty z firmami wdrażającymi nowoczesne technologie, szpitalami i instytutami naukowymi. Przygotowywane są wspólne programy kształcenia na poziomie studiów II stopnia (studia magisterskie) i III stopnia (studia doktoranckie), oparte na mobilności kadry i studentów. ScanBalt Campus promując interdyscyplinarność i przełamując sektorowe podziały daje szansę na wytworzenie masy krytycznej zdolnej do zapewnienia zwiększenia nakładów finansowych na naukę i rozwój oraz do poprawy konkurencyjności Bioregionu ScanBalt w globalnej gospodarce.

Projekt ScanBalt Campus ma strukturę macierzy i budowany jest oddolnie. Jego główną oś stanowią następujące tzw. Centra (Sieci) Wiedzy (ang. *Knowledge Networks*) posiadające swego koordynatora.

- Biotechnologia Środowiskowa (Environmental Biotechnology) – koordynatorami są Chalmers University of Technology i Göteborg University, Szwecja. Osoba do kontaktu: Katarina Gardfeldt, katarina@che.gu.se
- Diagnostyka Molekularna (Molecular Diagnostics) – koordynatorem jest Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG. Osoba do kontaktu: Ewa Łojkowska, lojkowsk@biotech.univ.gda.pl
- Medycyna Regeneracyjna (Regenerative Medicine) – koordynatorami są: University of Rostock i BioConValley, Niemcy. Osoba do kontaktu: Gustav Steinhoff, gustav.steinhoff@med.uni-rostock.de
- Biologia Informacyjna (Informational Biology) – koordynatorem jest Åbo Akademi w Turku, Finlandia. Osoba do kontaktu: Mark Johnson, johnson4@abo.fi
- Procesorowa Technologia Analityczna (Process Analytical Technology [PAT]) – koordynatorem jest Linköping University



ty w Szwecji. Osoba do kontaktu: Carl-Fredrik Mandenius, cfm@ifm.liu.se

- Własność Intelektualna i Bio-przedsiębiorczość (Intellectual Property & Bio-entrepreneurship) – koordynatorem jest Chalmers University of Technology w Göteborgu, Szwecja. Osoba do kontaktu: Bo Heiden, bo.heiden@cip.chalmers.se
- Bałtycka Szkoła Przedsiębiorczości (Baltic Entrepreneurship Training) – koordynatorem jest International Entrepreneurship Center w Rostoku, Niemcy. Osoba do kontaktu: Christoph Diersberg, christoph.diersberg@uni-rostock.de
- Kształcenie Menedżerów dla Bio-przemysłu Przyszłości (Education and Training of Leaders for the Life Science Industry of the Future) – koordynatorem jest Copenhagen Business School, Dania. Osoba do kontaktu: Jan Annerstedt, j.annerstedt@interlace-invent.com

Zakres programowy trzech ostatnich sieci zachodzi nieco na siebie, co oznacza, że będą one musiały mieć w przyszłości jeden ośrodek koordynujący. Powyższa lista Centrów Wiedzy nie jest, bynajmniej, ostateczna, gdyż mogą być zgłoszone nowe inicjatywy obejmujące inne dziedziny wiedzy.

Środowisko naukowe Trójmiasta pragnie w projekcie ScanBalt Campus zaoferować swoją ekspertyzę i szerokie kontakty międzynarodowe w zakresie diagnostyki molekularnej. Jednostką koordynującą ScanBalt Knowledge Network on Molecular Diagnostics jest Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku i aktualnie jego zespoły badawcze zaangażowane są w obecnej pilotowej fazie w przygotowanie wstępnych założeń tego przedsięwzięcia. Projekt stanowi kontynuację i równocześnie rozwinięcie współpracy międzynarodowej realizowanej w ostatnich latach w ramach Centrum Doskonałości BioMoBiL. Jego przedmiotem jest przede wszystkim opracowanie nowatorskiego systemu kształcenia studentów i praktyków w zakresie diagnostyki molekularnej, m.in. ludzkich nowotworów i chorób zakaźnych, w tym chorób wirusowych u ludzi i zwierząt, diagnostyki chorób roślin, identyfikacji i różnicowania patogenów roślin. Do udziału w projekcie zapraszamy także wszystkie te jednostki, zakłady i kliniki, które rozwijają i wykorzystują w praktyce diagnostykę molekularną. O ile udałoby się pozyskać dalsze finansowanie już na etapie realizacyjnym, projektowana jest organizacja studiów II stopnia, magisterskich, w zakresie diagnostyki molekularnej oraz licznych specjalistycznych kursów podyplomowych w szerokiej współpracy międzynarodowej. Tegoroczna XII Letnia Szkoła Biotechnologii poświęcona będzie również w głównej mierze diagnostyce molekularnej, a także immunoterapii nowotworów i komórkom macierzystym.

Więcej informacji o projekcie ScanBalt Campus w Internecie na stronie:

www.scanbalt.org/sw228.asp

prof. Wiesław Makarewicz

X wyprawa urologów i pielęgniarek urologicznych

Hamburg – Kopenhaga 2006

W dniach 8.03.2006 – 13.03.2006 r. Klinika Urologii AMG zorganizowała kolejną wyprawę autokarową lekarzy i pielęgniarek oddziałów urologicznych naszego regionu na zagraniczny kongres naukowy. Była to podróż wyjątkowa, bo zamykająca pierwszą dziesiątkę tego typu wyjazdów.

Celem naszej podróży był udział w IMORU IV – czwartym międzynarodowym spotkaniu poświęconym urologii rekonstrukcyjnej w Hamburgu – (4th International Meeting on Reconstructive Urology). Organizację tych spotkań zainaugurował w 1999 roku prof. R. Schreiter, który był wielokrotnie gościem na naszych rodzimych Uro-neptunaliach. Gospodarzem tegorocznego kongresu była prof. Margit Fisch.

W ciągu trzech dni uczestnicy kongresu obserwowali przeprowadzenie 18 operacji, w blokach tematycznych: operacje rekonstrukcyjne moczowodu, cewki, męskich narządów płciowych oraz operacje w nietrzymaniu moczu. Transmisje na żywo prowadzone były równocześnie z trzech sal operacyjnych i trwały od 8.30 do 15.00. Następnie odbywały się sesje referatowe.

Ostatniego dnia zjazdu lekarze oraz zespół instrumentariuszek byli gośćmi na oddziale prowadzonym przez prof. M. Fisch. Mieli okazję osobiście zapoznać się ze szczegółami pracy w Hamburg Hospital.

Poza częścią naukową nasz wyjazd posiadał także program turystyczno-kulturalny. Kiedy lekarze urolodzy z uwagą śledzili kolejne operacje, pozostali uczestnicy wyprawy zwiedzali za- bytki Hamburga, wysłuchali koncertu w kościele św. Mikołaja oraz wydawali pieniądze w dzielnicy handlowej nad jeziorem Alster. Wspólnie wybraliśmy się także na spacer do czerwonej dzielnicy St. Pauli, gdzie w wesołej atmosferze oglądaliśmy wystawę sklepów erotycznych. Wyłącznie męska część grupy



mogła udać się na słynną ulicę St. Pauli, gdzie paniom broniły wstępu żelazne bramy.

Kongres zakończył się uroczystą kolacją w hotelu Hafen słynącego z widoków na hamburskie nabrzeże. Niestety zalegający na szklanych ścianach śnieg sprawił, że w opowieści naszych niemieckich kolegów musieliśmy uwierzyć na słowo.

Z Hamburga autokarem „Polfarmy” dojechaliśmy do Puttgarden, skąd promem przeprawiliśmy się do Danii. Kolejny dzień to obfity we wrażenia spacer po Kopenhadze. Każdy z nas obowiązkowo sfotografowany został na tle Pomnika Małej Syrenki, Fontanny Bogini Gefion (związaną z legendą o stworzeniu Zelandii – wyspy, gdzie wzniesiona jest stolica Danii), przed Muzeum Guinnessa oraz na kolanach Andersena, którego pomnik stoi przy ogrodach Tivoli. Duże wrażenie wywarła na nas zmiana wart przed Pałacem Królewskim Amalienborg oraz kolorowe kamienice w Starym Porcie Nyhavn. Panoramę miasta podziwialiśmy z Okrągłej Wieży. Tak męczący dzień zakończyliśmy nad kufłami piwa w starym browarze Carlsberga.

Ostatnią, wspólną kolację spożyliśmy w indyjskiej restauracji Maharaja. Podróż powrotna wesołym autokarem upłynęła nam na projekcji filmów, tańcach i wspólnym śpiewie.

Szczegółowe informacje dotyczące IMORU uzyskać można na stronie internetowej <http://www.imoru.de>.

lek. Joanna Bagińska



Ruszyła eSKaPaDa!

Dnia 21 marca br. w sali im. prof. L. Rydygiera odbyła się inauguracja Studenckiego Konkursu Prezentacji Dydaktycznych znanego również pod akronimem eSKaPaDa.

Organizatorem tego przedsięwzięcia jest Studenckie Towarzystwo Naukowe, a pomysłodawczynią kol. Anna Rzewucka, przewodnicząca SKN przy Klinice Chirurgii Dziecięcej. Konkurs podzielony został na kilka tematów, w których studenci reprezentujący koła naukowe przedstawiają prezentacje dydaktyczne z różnych dziedzin medycyny.

Honorowy patronat nad konkursem objął rektor prof. Roman Kaliszan, który witając uczestników podkreślał rolę, jaką odgrywa we współczesnej nauce umiejętność przekazywania w przystępny sposób zdobytej wiedzy. Studencki Konkurs Prezentacji Dydaktycznych zaszczylicili swoją obecnością również: prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński, kurator STN AMG



Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Roman Kaliszan witając uczestników podkreślił rolę, jaką odgrywa we współczesnej nauce umiejętność przekazywania w przystępny sposób zdobytej wiedzy



Zwycięzcą I Studenckiego Konkursu Prezentacji Dydaktycznych został Grzegorz Karwacki, student V roku Wydziału Lekarskiego z SKN działającego w Klinice Chirurgii Urazowej

Sukces studentów AM w Gdańsku

Z dużą radością pragniemy zawiadomić o sukcesie, jaki odnieśli studenci naszej Uczelni na Międzynarodowej Konferencji Studentów Akademii Medycznych, która odbyła się w Krakowie w dniach 6-8 kwietnia 2006 r. Praca autorstwa Anny Mantei, Michała Nedoszytko, Anny Wojniusz, Grzegorza Karwackiego, Agnieszki Mechlińskiej pt. „Ocena stanu wiedzy na temat asplenu u dzieci bez śledziony i ich rodziców” uzyskała pierwszą nagrodę w sesji pediatrycznej. Nagrodą została również wyróżniona opiekunka Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG, dr n. med. Ninela Irga.

Poza wyżej wymienioną pracą podczas sesji pediatrycznej przedstawiono jeszcze dwie:

1. „Zespół Downa jako czynnik zwiększonego ryzyka występowania refluksu żołądkowo-przełykowego” – autorzy: Magda Słomińska, Monika Kamińska, Agnieszka Melkowska, Radosław Jaworski.
2. „Trudności diagnostyczno-terapeutyczne stanów gorączkowych u dziewczynki leczonej z powodu ciężkiej anemii plastykowej” – autorzy: Magdalena Chojnowska, Anna Molenda, Joanna Piętaszewska, Anna Malinowska, Aleksandra Witulska.

prof. dr hab. Anna Balcerska
kierownik Kliniki Pediatrii, Hematologii,
Onkologii i Endokrynologii

Michał Nedoszytko
przewodniczący Koła

prof. Michał Woźniak, rzecznik prasowy Uczelni prof. Roman Nowicki oraz dosyć liczne grono lekarzy i studentów Akademii Medycznej w Gdańsku.

Uczestnicy pierwszej eSKaPaDy przedstawiali prezentacje z dziedziny chirurgii, które oceniali jurorzy – dr Jacek Gwoźdźwicz (przewodniczący), dr Stanisław Hać, dr Rafał Pawlaczek, dr Mariusz Sroka oraz dr Kamil Drucis. Już podczas I konkursu mogliśmy przekonać się o bardzo wysokim poziomie przygotowanych prezentacji. Studenci, niejednokrotnie zaskakiwali jury znajomością tematu, dydaktycznymi umiejętnościami, czy też poziomem technicznym, na jakim stały konkursowe prezentacje. Niezmiernie wartościowe były również dyskusje prowadzone po zakończeniu każdego wystąpienia.

Zwycięzcą I Studenckiego Konkursu Prezentacji Dydaktycznych został Grzegorz Karwacki przedstawiający pracę pt. „Młody chirurg na dyżurze: Pneumothorax – pierwsze starcie”, a wyróżnienia otrzymali Daniel Maliszewski oraz Marek Rocławski.

Możliwość poszerzenia wiedzy, integracja środowiska studenckiego, czy zdobywanie umiejętności, które w przyszłości mogą okazać się nieocenione w pracy nauczyciela akademickiego, przemawiają za potrzebą kontynuowania eSKaPaDy. Mamy nadzieję, że Studencki Konkurs Prezentacji Dydaktycznych jest przedsięwzięciem, które na trwałe wpisze się w krajobraz życia naukowego naszej Uczelni.

Blizsze informacje o konkursie można znaleźć na:

www.stn.amg.gda.pl

stronie internetowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej w Gdańsku.

Marcin Sieczkowski
przewodniczący STN AMG

Międzynarodowa Konferencja Studentów i Młodych Lekarzy

W dniach 11 – 13 maja 2006 roku w Akademii Medycznej w Gdańsku odbyła się XIV Międzynarodowa Konferencja Studentów i Młodych Lekarzy (14th International Students' Scientific Conference for Students and Young Doctors – 14 th ISSC).

Idea, która rok rocznie przyświeca temu wydarzeniu, jest stworzenie ponad pokoleniowego forum, dającego – przyszłym lekarzom i młodym naukowcom – możliwość przedstawienia wyników swojej pracy naukowej oraz konsultacji z autorytetami z niemal wszystkich dziedzin medycyny.

Konferencja jest corocznie głównym przedsięwzięciem organizacyjnym Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Medycznej w Gdańsku. Jej zorganizowanie nie byłoby jednak możliwe bez życzliwości i wsparcia, prof. Michała Woźniaka, kuratora STN AMG, dr. med. Stanisława Hacia oraz przychylności władz naszej Uczelni – rektora prof. Romana Kaliszana, prorektora ds. dydaktyki prof. Jana Marka Słomińskiego oraz prorektora ds. nauki prof. Andrzeja Hellmanna.

Honorowy patronat nad tegoroczną konferencją objęli: premier RP Kazimierz Marcinkiewicz, minister zdrowia prof. Zbigniew Religa, rektor AMG prof. Roman Kaliszan, marszałek województwa pomorskiego Jan Kozłowski, prezydenci Trójmiasta – Paweł Adamowicz, Jacek Karnowski, Wojciech Szczurek oraz przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku dr Krzysztof Wójcikiewicz.

Międzynarodowa Konferencja Studentów i Młodych Lekarzy odbyła się w budynku Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AMG. Budynek dostatecznie duży, aby pomieścić wszystkich uczestników i jednocześnie dostatecznie mały, aby zachować przyjazną i kameralną atmosferę, okazuje się być wprost idealnym miejscem na tego rodzaju przedsięwzięcie.

Konferencja z roku na rok cieszy się coraz większym zainteresowaniem. Corocznie zapraszani są na nią wybitni naukowcy, którzy uświetniają ją wykładami o najbardziej aktualnych problemach medycznych. W tym roku byli to:

- prof. Grzegorz Węgrzyn (Uniwersytet Gdański), który wygłosił tradycyjny wykład inauguracyjny im. prof. Mozołowskiego pt. „Human genetic diseases: a challenge for molecular biology and medicine”;



- prof. Jakub Gołąb (Akademia Medyczna w Warszawie), który przybliżył uczestnikom konferencji terapię fotodynamiczną nowotworów;
- prof. Takashi Wakabayashi (Uniwersytet w Nagoi, obecnie profesor AMG), poprowadził forum dyskusyjne o tematyce polsko-japońskiej, które odbyło się w Klubie Aktora. Ponadto w programie konferencji znalazły się interesujące warsztaty, które przygotowali:
 - prof. Michał Woźniak – „Uszkodzenia DNA generowane przez reaktywne formy azotu powstające pod wpływem składników marihuany w centralnym układzie nerwowym”
 - dr Beata Kalińska-Błach – „The art of isolation the DNA”
 - lek. Marcin Fijałkowski – „Modern echocardiographical diagnostics”
 - dr Wojciech Makarewicz, lek. Jarosław Kobiela – „Introduction to laparoscopy”
 - lek. Paulina Kryger – „Exercises in pregnancy”
 - Michał Nedoszytko – „Know how to prepare a good scientific report presentation, review and didactic presentation”
 - dr Jacek Gwoździwicz, Grzegorz Karwacki – „Pneumothorax – management skills practice”.

W tym roku konferencję uświetniło niecodzienne wydarzenie – koncert młodego, utalentowanego pianisty, Michała Kozłowskiego, zdobywcy I nagrody na VI Międzynarodowym Konkursie Pianistycznym im. F. Chopina w Narwie (Estonia). Koncert odbył się w piątek 12 maja w sali Ratusza Staromiejского w Gdańsku. Występ poprzedziło krótkie przemówienie prof. Wakabayashi, który w błyskotliwy i zaskakujący sposób tłumaczył, dlaczego muzyka Chopina cieszy się tak dużą popularnością w Japonii. W programie koncertu znalazł się: Nokturn cis-moll, Walc es-dur



oraz Andante spianato i Polonez es-dur. Pianista został nagrodzony gromkimi brawami, a licznie zgromadzeni uczestnicy konferencji mieli przyjemność wysłuchać 3 bisów w wykonaniu młodego artysty.

Wstęp na obrady i wszystkie wymienione wydarzenia był wolny. Skorzystało z niego szerokie grono studentów AMG i innych trójmiejskich uczelni, a nawet młodzież licealna. Jak co roku konferencja przyciągnęła do Gdańska wielu studentów medycyny i młodych lekarzy z całej Polski i Europy. W tegorocznej 14th ISSC wzięło udział ponad 200 zarejestrowanych uczestników, wśród nich słuchacze Dziennych Studiów Doktoranckich AMG, którzy zaprezentowali dorobek dwuletniego okresu swojej pracy naukowej. Ponadto w trakcie konferencji tezy przygotowanych prac magisterskich przedstawili studenci Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG.

Uczestnicy konferencji zaprezentowali łącznie 209 prac, w zdecydowanej większości samodzielnych, oryginalnych projektów badawczych, których wysoki poziom zasługuje na podkreślenie. Wszystkie prace zostały przedstawione w j. angielskim. Warto wspomnieć również o multimedialnej oprawie prezentacji, która dodatkowo uatrakcyjniła przedstawiane zagadnienia. Konferencja podzielona została na 12 sesji tematycznych: medycyna wewnętrzna, kardiologia, pediatria i medycyna perinatalna, neurologia i psychiatria, chirurgia, onkologia, zdrowie publiczne, nauki podstawowe, biochemia i genetyka, sesja sprawozdawcza DSD AMG, sesja sprawozdawcza magistrantów biotechnologii UG-AMG.

Prezentowane prace podlegały ocenie przez doświadczone jury, w skład którego wchodził głównie pracownicy naukowcy AMG. W każdej spośród sesji 1–10 nagrodzono najlepszą pracę oraz przyznano dwa równorzędne wyróżnienia. Nagrody ufundowane zostały przez sponsorów, którym serdecznie dziękujemy. Ponadto prezydent Gdańska uhonorował specjalną nagrodą najlepszą pracę przygotowaną przez studenta wywodzącego się z gdańskiej uczelni. Wszystkim zwycięzcom i laureatom serdecznie gratulujemy!

Uroczystość ogłoszenia wyników, rozdanie nagród oraz pożegnalne *grill-party* odbyło się w restauracji VNS na ostatnim piętrze Centrum Handlowego „Manhattan”. Do dyspozycji uczestników konferencji był również zielony taras – zawieszony nad samym centrum Wrzeszcza. Mamy nadzieję, że urok tego miejsca sprawił, że następna XV Międzynarodowa Konferencja dla Studentów i Młodych Lekarzy cieszyć się będzie jeszcze większym zainteresowaniem.

Sukces tegorocznej konferencji jest dla nas źródłem tym większej radości, że jest on owocem pracy stosunkowo niewielkiej grupy zapaleńców, którzy społecznie, w czasie wolnym od zajęć na uczelni i nauki do licznych egzaminów, zorganizowali i przeprowadzili konferencję.

Skład komitetu organizacyjnego: Marcin Sieczkowski, Jarosław Meyer-Szary, Miłosz Jaguszewski, Aneta Stróżyk, Łukasz Smyk, Agnieszka Szatewicz, Kamila Karol i Michał Nedoszytko.

14th ISSC nie mogłaby się odbyć bez koordynatorów poszczególnych sesji, studentów AMG, których wkład pracy w zorganizowanie tej konferencji jest nie do przecenienia. Byli to: Emilia Masiewicz, Maciej Duda, Marek Otap, Aneta Muczyn, Maciej Pytka, Bartosz Skonieczny, Natalia Stróżyk, Anna Lewicka, Agata Leśnicka, Adrianna Klonowska, Karolina Rak, Piotr Górski, Mariusz Szymański i Anna Popławska.

Cieszymy się, że XIV Międzynarodowa Konferencja Studentów i Młodych Lekarzy stała się prawdziwym świętem nauki i medycyny. Mamy nadzieję, że w ten skromny sposób Studenckie Towarzystwo Naukowe AMG przyczyniło się do promocji naszej Uczelni i naszego miasta.

Organizatorzy



Positive lives

Dnia 13 kwietnia na terenie Collegium Biomedicum odbyło się uroczyste otwarcie wystawy fotograficznej pt. *Positive lives*.

W spokojnym, przedświątecznym nastroju na otwarcie przybyli, m.in. prorektor ds. współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda, kierownik Biura Współpracy z Zagranicą Ewa Kiszka, lekarze z Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy – dr Hanna Trocha i dr Maria Jankowska oraz pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej – Maria Bank oraz organizatorzy – członkowie Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA – Poland.

Wystawa składa się z fotografii pochodzących z różnych kontynentów, są wśród niej zdjęcia czarno-białe i kolorowe, wesołe i smutne, ale wszystkie mające jedną wspólną cechę: ukazywały ludzi zakażonych wirusem HIV. Jednak na ich twarzach nie widać choroby, są zwyczajni, w swoich rolach społecznych i zawodowych.

Zdjęcia mają uzmysłowić zwiedzającym, że każdy z nas może się znaleźć na ich miejscu, jeżeli nie będziemy przestrzegać pewnych, określonych zasad. Wystawa jest inspiracją do lepszego zrozumienia i refleksji nad problemem HIV/AIDS. Uczy akceptacji i otwarcia na drugiego człowieka, co jest szczególnie ważne w przypadku zakażenia HIV.

Na świecie żyje około 40 milionów osób zakażonych wirusem HIV, z czego w Polsce ponad 8000. Dawniej był to tylko problem pewnych grup społecznych, tzw. „grup ryzyka”, jak narkomani, homoseksualiści i osoby z hemofilią. Obecnie najnowsze dane mówią, że do około 50% nowych zakażeń dochodzi drogą kontaktów heteroseksualnych.

W tym świetle najważniejsze staje się przestrzeganie założeń kampanii „ABC Zapobiegania”, gdzie A oznacza abstynencję seksualną, B – bycie wiernym, C – prezerwatywę (ang. *condom*).

Wystawa gościła na terenie Akademii Medycznej w Gdańsku do 26 kwietnia. Można ją było oglądać na parterze Collegium Biomedicum. Zaproszeni do jej obejrzenia zostali nie tylko studenci i pracownicy AMG, ale także licealiści i gimnazjaliści. IFMSA – Poland przeprowadziło akcje informacyjno-edukacyjne, jako że „najlepszym sposobem walki z AIDS jest prewencja, a najlepszym sposobem prewencji jest edukacja”.

Iłona Techmańska
koordynator lokalny Programu Stałego
ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS
IFMSA – Poland

Dwa oblicza marihuany

– projekt edukacyjny

Rosnąca częstość sięgania po marihuanę w grupie młodzieży szkolnej i studentów stanowi wyzwanie dla współczesnej medycyny. Po ten „miękki” narkotyk sięgają coraz młodszy. Szeroka dyskusja na temat szkodliwości palenia marihuany toczy się nawet w czasopismach popularnonaukowych.

Studenci Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej AMG oraz STN AMG w roku akademickim 2004/2005 rozpoczęli realizację programu skierowanego do uczniów klas biologiczno-chemicznych – młodzieży w przyszłości zainteresowanej studiowaniem nauk przyrodniczych, pragnącej zająć się badaniami naukowymi czy też praktykować jako lekarze.

W ciągu dwóch lat trwania zajęć 60. licealistów z sopockich szkół miało okazję zapoznać się zarówno z terapeutycznymi – apoptoza komórek nowotworowych, jak i toksycznymi efektami działania kanabinoidów $\Delta 9\text{THC}$ zawartymi w marihuanie, przeciwdziałanie wyniszczeniu w przebiegu choroby nowotworowej, jak i negatywnymi skutkami jej działania. Brali oni aktywny udział w doświadczeniach mających naśladować mechanizmy toksycznego działania kanabinoidów poprzez reaktywne formy tlenu i azotu.

Nauczyli się oznaczać tlenek azotu, którego ilość uwolniona z jednego skręta – 20 μmol prowadzi do uszkodzenia komórek. Naśladowali działanie indukowanej syntazy tlenu azotu (iNOS), podając jednoczasowy generator NO^+ i O_2^- . Reakcjom wolnorodnikowym poddawali poszczególne składniki komórki (lipidy, białka, kwasy nukleinowe).

Udokumentowali neurotoksyczny wpływ głównego składnika marihuany $\Delta 9\text{THC}$ na struktury hipokampa, odpowiedzialnego za procesy pamięciowe w naszym mózgu. Przenosząc efekty skumulowanej dawki $\Delta 9\text{THC}$ uwolnionej z zaledwie jednego skręta na hodowlę komórkową komórek hipokampa, okazuje się, że 50% komórek umiera śmiercią apoptotyczną.

Stąd też hasło warsztatów: „Marihuana – przyjemność lub Twoja pamięć – wybór należy do Ciebie” młodzież uczęszczającą na zajęcia poddała wnikliwej analizie.



Zwieńczeniem dwuletniego cyklu spotkań były warsztaty w ramach XIV Międzynarodowej Konferencji Studentów i Młodych Lekarzy w Gdańsku, podczas której uczniowie mieli szansę przeprowadzenia doświadczeń wykazujących możliwość utleniania DNA przez dwutlenek azotu NO_2 – substancję, w której identyfikacji (jako jeden z elementów stresu nitrooksydacyjnego) brali udział studenci z Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Chemii Medycznej AMG.

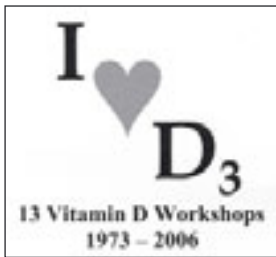
prof. Michał Woźniak



☆☆☆

Na ręce JM Rektora wpłynął list od dyrektora III Liceum Ogólnokształcącego w Sopocie mgr Anny Miękus, w którym czytamy, m.in. „Składamy serdeczne podziękowanie członkom Studentckiego Koła Naukowego przy Katedrze Chemii Medycznej AMG za przeprowadzenie cyklu zajęć w ramach programu edukacyjnego pod tytułem „Dwa oblicza marihuany”. Pragniemy jednocześnie serdecznie podziękować Panu Profesorowi Michałowi Woźniakowi za umożliwienie przeprowadzenia tego programu na terenie Katedry. Mamy nadzieję, że nasza owocna współpraca będzie kontynuowana z korzyścią dla młodzieży zarówno szkolnej, jak i akademickiej”.

□



Workshop on Vitamin D

Victoria, Kanada,
7 – 12 kwietnia 2006 r.

Od roku 1973 regularnie co 3 lata, na przemian na kontynencie europejskim i amerykańskim, odbywają się warsztaty naukowe poświęcone witaminie D. W tegorocznych spotkaniach kilkuset chemików, biologów i lekarzy z całego świata podczas 22. sesji naukowych zaprezentowało nowe osiągnięcia w zakresie:

- metabolizmu witaminy D i syntezy jej analogów
- regulacji ekspresji genów oraz udziału w transdukcji sygnałów komórkowych
- oddziaływania na klasyczne i nieklasyczne organy docelowe
- monitorowania poziomu witaminy w organizmie i jej suplementacji.

W ostatnim dwudziestolecu ogromnie wzrosło zainteresowanie witaminą D, a w szczególności jej aktywną formą 1,25 dihydroxycholecalciferolem ($1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ = calcitriol). Przyczyną tego szczególnego zainteresowania jest odkrycie receptorów dla kalcytriolu niemal we wszystkich komórkach ludzkiego organizmu, a także udowodnienie, że hormon ten pełni funkcje regulatora tak ważnych procesów biologicznych, jak: podziały komórkowe, różnicowanie, migracja, apoptoza. W związku z tym istotną część spotkań warsztatowych poświęcono zagadnieniom oddziaływania aktywnej formy witaminy D na komórki nie związane bezpośrednio z homeostazą wapnia i fosforu w organizmie. Nadzieje badaczy wiążą się z możliwością zastosowania kalcytriolu dla hamowania procesów nowotworowych oraz modulowania odpowiedzi immunologicznej. Oczywiście jest, że hormon witaminowy w swojej naturalnej postaci nie spełnia wymogów terapeutycznych ze względu na silne „działanie wapniowe”, dlatego intensywnie poszukuje się strukturalnych analogów kalcytriolu bez niepożądanego efektu wapniowego. W tegorocznych spotkaniach warsztatowych Polskę reprezentowała grupa badaczy z Wydziału Chemii UW związana ścisłą współpracą z Uniwersytetem Wisconsin (USA) oraz niżej podpisana z Samodzielnej Pracowni Mikroskopii Elektronowej. W sesji plakatowej zostały przedstawione wyniki badań uzyskane we współpracy z Katedrą Histologii na temat modulacji fenotypowej, proliferacji, migracji i różnicowania komórek mięśniówki gładkiej aorty w odpowiedzi na niskie stężenia $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ w warunkach *in vitro*. Obserwowany stymulujący efekt działania kalcytriolu w stosunku do mięśniówki gładkiej, będącej głównym składnikiem komórkowym budującym ściany naczyń, jest interesujący i ważny zarówno z biologicznego, jak i medycznego punktu widzenia. $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ może być istotnym czynnikiem promiażdżycowym we wczesnych etapach tego procesu, gdy to pobudzone komórki mięśniowe błony środkowej (*tunica media*) proliferują i wywędrują do błony wewnętrznej (*tunica intima*), powodując tworzenie neointymy. Jak dotąd zagadnienie to budzi kontrowersje i nie jest w pełni udokumentowane.

Wśród uczestników zjazdu skupionych pod szyldem „I ♥ vitamin D” miały miejsce gorące dyskusje i ostre polemiki, ale wszystko w twórczej i niezwykle przyjaznej atmosferze. Można przypuszczać, że równie entuzjastycznie i na wysokim poziomie będą przebiegały warsztaty za 3 lata w Santiago di Compostella (Hiszpania).

dr Cecylia Tukaj

Forum Leczenia Bólu z Wykorzystaniem Opioidów

w Harvard Medical School

W dniach 22–23.04.2006 r. odbył się w Harvard Medical School w Bostonie kurs i konferencja Opioid Management Society – Opioid Certification Program. Spotkanie, zorganizowane przede wszystkim dla specjalistów leczenia bólu ze Stanów Zjednoczonych, podejmowało problematykę zastosowania leków opioidowych w leczeniu bólu przewlekłego i nowotworowego wraz z niebezpieczeństwami i specyfiką wykorzystania tej grupy leków. Bogaty program dwudniowego sympozjum obejmował między innymi wystąpienie przedstawiciela Drug Enforcement Administration (DEA), agencji rządowej USA, znanej bardziej z walki z przemytem narkotyków. Okazało się, że lekarze amerykańscy podlegają bardzo ścisłej kontroli w zakresie przepisywania leków opioidowych i nierzadko w progach ich gabinetów pojawiają się agenci DEA. Wynika to z wysokiej czarnorynkowej ceny leków opioidowych, co niekiedy doprowadza lekarzy do zatargów z prawem i oskarżeń o nielegalne rozprowadzanie narkotyków. Dlatego organizatorzy konferencji silnie akcentowali problematykę prawną, związaną z zastosowaniem leków opioidowych. W tym świetle przygotowany był również mój wykład, który miałem przyjemność wygłosić na zaproszenie prof. Roberta Encka z Jefferson University w Filadelfii, przewodniczącego Opioid Management Society i komitetu organizacyjnego sympozjum.

W oparciu o doświadczenia Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AMG oraz nieistniejącej Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG, przedstawiłem wykład zatytułowany „Opioid management in everyday practice – legal aspects”, w którym skoncentrowałem się na problematyce leczenia bólu towarzyszącego przewlekłemu zapaleniu trzustki i nie-



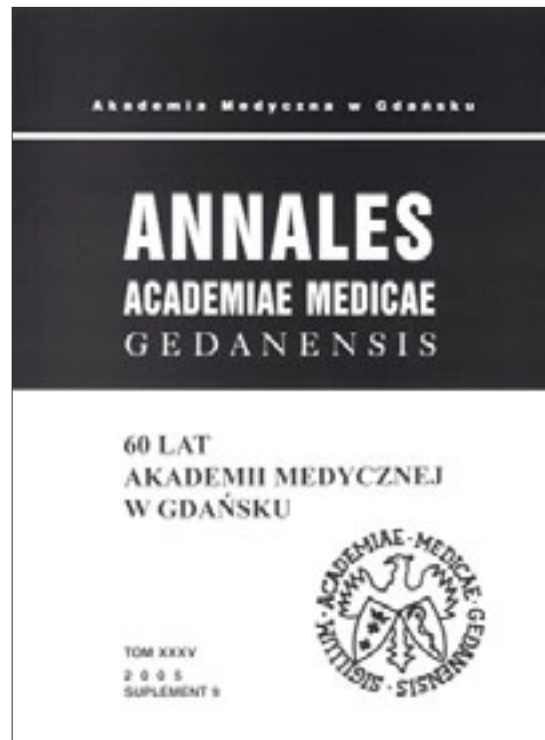
Dr T. Stefaniak w centrum konferencyjnym Harvard Medical School

Polecamy Czytelnikom

Do rąk Czytelników trafia właśnie suplement nr 9 do t. 35 *Annales Academiae Medicae Gedanensis* za rok 2005, poświęcony historii medycyny i farmacji gdańskiej. Tom wypełniły prace wygłoszone podczas dwóch sesji naukowych. Sesja Jubileuszowa „Dorobek Akademii Medycznej w Gdańsku na tle dziejów medycyny, farmacji i aptekarstwa gdańskiego I Rzeczypospolitej” odbyła się roku jubileuszu 60-lecia naszej Uczelni. W jej trakcie przypomniano najistotniejsze wydarzenia w dziejach Akademii, a także ukazano różnorodne aspekty uprawiania w Gdańsku sztuki medycznej w jej bardzo szerokim pojmowaniu. Sesja „Pajęczyna czy penicylina” zorganizowana została we współpracy z Muzeum Narodowym jako podsumowanie wystawy pod tym samym tytułem, prezentowanej w salach Muzeum Etnograficznego. Warta podkreślenia jest współpraca tak na pozór odległych od siebie instytucji jak Muzeum Narodowe i Akademia Medyczna.

Lektura suplementu może stanowić nie tylko pasjonujące spotkanie z historią, lecz również stanowić doskonale źródło informacji na temat historii medycyny.

dr Marek Bukowski



operacyjnym nowotworom trzustki z wykorzystaniem metod inwazyjnych (neurolytyczny blok trzewny oraz splanchniecektomia wideotorakoskopowa), a także na znaczeniu czynników psychologicznych w postrzeganiu bólu i nadawaniu jemu swoistego i zindywidualizowanego kontekstu. Ponadto poruszyłem problem diagnostyki i leczenia jatrogenego uzależnienia od opioidów i innych leków wykorzystywanych w terapii bólu przewlekłego, który to problem dotyczy znacznej, w niektórych opracowaniach nawet sięgającej 45%, grupy pacjentów. Wreszcie, omówiłem możliwe konotacje prawne związane z tymi problemami tak z perspektywy chorego, jak i jego rodziny. Wysoce cenię sobie to zaproszenie, gdyż byłem jedynym zaproszonym wykładowcą spoza Stanów Zjednoczonych i nieczęsto jestem zapraszany do wygłoszenia wykładu na tak prestiżowym uniwersytecie.

Merytoryczna wartość spotkania była bardzo wysoka, czego dowodem była pełna sala przez całe dwa dni obrad, w tym także w czasie przerw na lunch, w czasie których występowali bardzo dobrze przygotowani (sic!) przedstawiciele firm farmaceutycznych. Dzięki spotkaniu możliwe stało się nawiązanie obiecujących kontaktów naukowych, szczególnie ze wspomnianym już prof. Robertem Enckiem oraz dr. Ronaldem Kulichem, psychologiem bólu z Harvard Medical School i Massachusetts General Hospital. Mam nadzieję, że krystalizujące się problemy badawcze zaowocują równie wymiernymi sukcesami naukowymi, podobnie jak dobrze już rozwinięta współpraca w zakresie psychologii chirurgii i psychologicznych aspektów leczenia bólu przewlekłego z prof. Adem Vingerhoetsem z Katedry Psychologii Zdrowia Uniwersytetu w Tilburgu oraz prof. Colinem Johnsonem z University of Southampton, prowadzona w klinice kierowanej przez prof. Z. Śledzińskiego.

Chciałbym zaznaczyć, że mój wykład nie byłby możliwy bez pomocy finansowej Opioid Management Society, Pomorskiej Fundacji Rozwoju Chirurgii oraz Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

dr n. med. Tomasz Stefaniak
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej,
Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AMG

Dział Socjalny AMG

informuje, że organizuje kolonie i obozy letnie dla dzieci pracowników naszej Uczelni do niżej wymienionych miejscowości:

Dziwiszów k. Jeleniej Góry

– obóz z jazdą konną dla dzieci w wieku od 9 do 15 lat.

Termin: 29.07. – 11.08.2006 r.

Ubezpieczenie: NNW „WARTA” – 5.000,00 zł.

Koszt ogółem: 1.399,00 zł, odpłatność pracownika – min. 69,95 zł, max 839,40 zł

Krzyże (nad jeziorem Nidzkim, 12 km od Rucianego Nida)

– obóz żeglarski dla dzieci w wieku od 12 do 18 lat

Termin: 29.07. – 11.08.2006 r.

Ubezpieczenie: NNW rozszerzone o amatorskie uprawianie sportów wodnych.

Koszt ogółem: 1.273,30 zł, odpłatność pracownika – min. 63,70 zł, max 764,00 zł

Rabka

– kolonie dla dzieci w wieku od 7 do 12 lat

Termin: 25.06. – 10.07.2006 r.

Ubezpieczenie: NNW na kwotę 5.000,00 zł.

Koszt ogółem: 1.120,00 zł, odpłatność pracownika – min. 56,00 zł, max 672,00 zł

Frydrychowo (nad jeziorem Mausz)

– obóz windsurfingowy dla dzieci w wieku 10–18 lat

Termin: 16.07. – 29.07.2006 r.

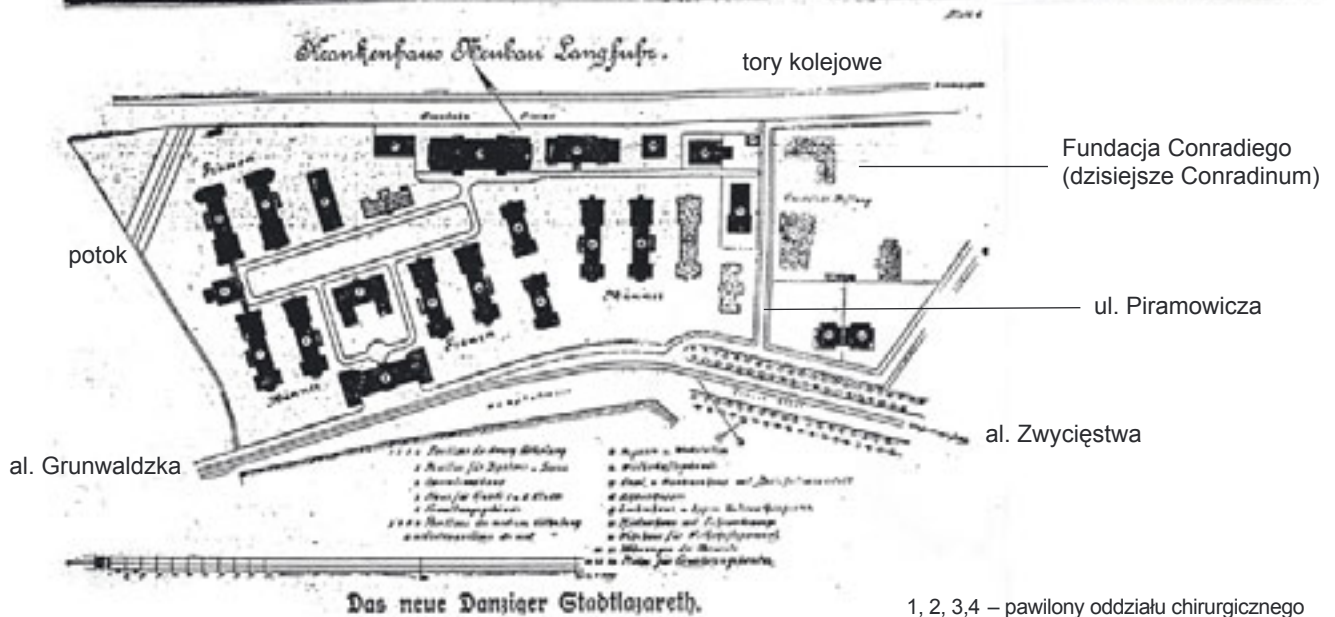
Ubezpieczenie: NNW na kwotę: 5.000,00 zł

Koszt ogółem: 1.095,00, odpłatność pracownika – min. 54,75 zł, max 657,00 zł

Karty kwalifikacyjne / kolonijne należy zwrócić do 12 czerwca 2006 r. do Działu Socjalnego (tel. 349 1014 lub 349 1039).
<https://extranet.amg.gda.pl/news.php/46895/85410/?page=1>



Wczesna wersja wielkiego szpitala w Gdańsku



- 1, 2, 3, 4 – pawilony oddziału chirurgicznego
- 5 – pawilon chorób zakaźnych
- 6 – budynek bloków operacyjnych
- 7 – budynek dla chorych I i II klasy
- 8 – budynek administracyjny
- 9, 10, 11, 12 – pawilony oddziału medycznego
- 13, 14 – pawilony izolacyjne
- 15 – magazyn i warsztaty
- 16 – budynek gospodarczy
- 17 – budynek kotłowni i maszynowni z zakładem dezynfekcji
- 18 – skład węgla
- 19 – budynek sekcji i składowania zwłok
- 20 – budynek portierni i waga wozowa
- 21 – mieszkania personelu obsługi
- 22, 23 – mieszkania ordynatorów
- 24, 25, 26 – miejsce na rozbudowę

Wertując dawną prasę gdańską, można często znaleźć interesujące informacje o poprzednikach dzisiejszych urzędów i instytucji komunalnych w mieście. Koniec XIX i początek XX wieku były w Gdańsku okresem płodnym w nowe inwestycje tego typu.

Jak wiemy, założenie kompleksu budynków dzisiejszej Akademii Medycznej i jej szpitala klinicznego powstało około 1910 roku. Jednakże, już dziesięć lat wcześniej pomyślano w Gdańsku o budowie dużego, nowoczesnego szpitala. Miał on powstać we Wrzeszczu, na terenie ograniczonym dzisiejszymi ulicami: al. Grunwaldzką, al. Zwycięstwa i ul. Piramowicza, a także – nasypem torowiska kolejowego i potokiem przepływającym dziś w parku w pobliżu obecnego budynku Banku Millennium. Był to teren, którego rdzeniem była duża parcela, należąca do rodziny Uphagenów. Świadczy o tym wyraźnie nazwa ulicy, znajdującej się dziś w tym miejscu.

Wymienione wyżej założenie szpitalne opisane zostało dość szczegółowo w stosownym artykule prasowym, jaki ukazał się na łamach gazety *Danziger Zeitung* w roku 1900 (p. winieta). Wydaje się, że wystarczy tu przedstawić tylko pokazany wówczas plan sytuacyjny tego założenia, z wymienieniem istoty poszczególnych zabudowań. Plan ten przytoczony jest graficznie poniżej. Projektowane budynki i urządzenia mają numerację od I do 26; ich przeznaczenie pokazano tu w tłumaczeniu polskim.

Jakkolwiek ostatecznie szpitala w tym miejscu nie zbudowano, to jednak – jak można to dostrzec – jego idea została twórczo wykorzystana w późniejszej realizacji naszego obecnego kompleksu szpitala i Uczelni. Chyba warto na tym tle dokonać stosownych porównań.

Zbigniew Cywiński
emerytowany profesor Politechniki Gdańskiej

System doc@med ułatwia wypożyczenia międzybiblioteczne



Ryc. 1. Strona informacyjna systemu doc@med



Ryc. 2. Formularz wyszukiwawczy w systemie doc@med

Dynamiczny rozwój nauk biomedycznych sprawia, że dominującym nośnikiem najnowszej informacji naukowej pozostaje czasopismo. Ważną rolę w dotarciu do poszukiwanej literatury, spoza zbiorów drukowanych i elektronicznych macierzystej biblioteki, odgrywają, realizowane w jak najkrótszym czasie, wypożyczenia międzybiblioteczne.

Na tym polu biblioteki medyczne mogą pochwalić się powstałym w 2001 roku pierwszym w Polsce systemem elektronicznego dostarczania dokumentów medycznych doc@med (<http://www.docmed.pl>).

Doc@med oparty jest na danych o zasobach czasopism drukowanych znajdujących się w bibliotekach, które w nim uczestniczą. Obecnie zawiera informacje o 4045 tytułach: 3205 zagranicznych i 840 polskich.

Ideą systemu jest dostarczanie kopii zamówionych artykułów w postaci plików w formacie PDF. Pliki te, przygotowane przez biblioteki realizujące zlecenia jako skany z wersji drukowanej czasopism, przesyłane są na konto poczty elektronicznej zamawiającego w czasie nie przekraczającym 48 godzin (z wyłączeniem dni wolnych od pracy). Jak jednak pokazuje praktyka, zamówienia wykonywane są znacznie szybciej. Średni czas ich realizacji wynosi aktualnie 4,5 godziny, a nierzadko skracany jest nawet do 30 minut.

System wymaga autoryzacji. Koszt usługi wynosi 5 PLN w przypadku artykułu liczącego do 10 stron, za każdą następną stroną – 0,50 PLN.

Doc@med cechuje przyjazny interfejs umożliwiający rejestrację zamówień, sprawdzanie danych katalogowych wydawnictw ciągłych, kierowanie zamówień do właściwych bibliotek i statystykę wykonanych usług.

Akademia Medyczna w Gdańsku przystąpiła do doc@med-u w 2003 roku. Pragnąc umożliwić swoim użytkownikom indywidualne zamawianie kopii artykułów, z dniem 1 maja 2006 r. Biblioteka Główna AMG aktywowała w systemie nową usługę – prepaid. Osoba nią zainteresowana powinna osobiście w wypożyczalni międzybibliotecznej:

- zarejestrować się celem otwarcia konta indywidualnego,
- dokonać przedpłaty na poczet zamawianych artykułów.

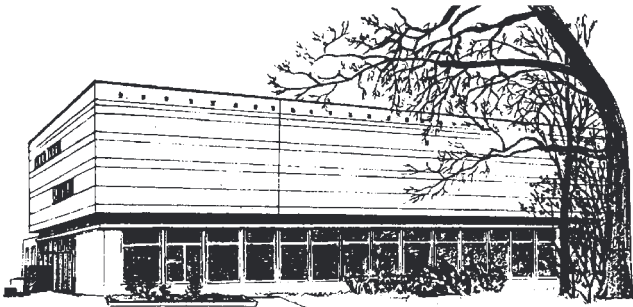
Zarejestrowany użytkownik, w ramach wpłaconych środków, może samodzielnie zamawiać artykuły i otrzymywać je na własną skrzynkę pocztową.



Ryc. 3. Druk poświadczenia środków w Dziale Nauki

Ryc. 4. Formularz zamówienia międzybiblioteczne on-line

BIBLIOTEKA GŁÓWNA AMG informuje



Usługa prepaid skierowana jest do pracowników i studentów AMG, a także do pracowników ochrony zdrowia z województwa pomorskiego.

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy do kontaktu z wypożyczalnią międzybiblioteczną.

Coraz częściej pracownicy Uczelni jako źródło finansowania realizacji zamówień międzybibliecznych wskazują posiadane środki statutowe, granty czy prace własne. Z myślą o nich, od 1 kwietnia 2006 r. Biblioteka Główna na swojej stronie domowej w zakładkach:

- **Informacje/Usługi/Wypożyczalnia Międzybiblieczna** (<http://biblioteka.amg.gda.pl/index.php?action=strona&id=20>)
- **Informacje/Formularze** (<http://biblioteka.amg.gda.pl/index.php?action=strona&id=205>)

udostępnia formularze ułatwiające korzystanie z usług wypożyczalni międzybibliecznej w ramach rozliczeń bezgotówkowych:

1. formularz służący do poświadczenia posiadanych środków. Po pobraniu, wypełnieniu i potwierdzeniu w Dziale Nauki, należy dostarczyć go do wypożyczalni międzybibliecznej, której stanowisko znajduje się w Czytelnii Informacji Naukowej.
2. formularz zamówienia międzybibliecznego on-line. Z tej formy składania zamówień mogą korzystać tylko ci użytkownicy, którzy dostarczyli poświadczenie o posiadaniu środków.

System doc@med jest doskonałym przykładem umiejętnego wykorzystania przez bibliotekarzy medycznych możliwości, jakie stwarza rozwój technologii informatycznych. Ze względu na swoje zalety zyskał pełną aprobatę, zarówno użytkowników, jak i środowiska bibliotekarzy; śmiało może konkurować z systemami zagranicznymi tego typu.

Zachęcamy wszystkich do samodzielnego korzystania z doc@med-u w ramach usługi prepaid.

Wypożyczalnia międzybiblieczna (stanowisko w Czytelnii Informacji Naukowej Biblioteki Głównej AMG) jest czynna w:

| | |
|------------------------------------|---------------|
| poniedziałki | 10.00 – 15.00 |
| wtorki, czwartki, piątki | 9.00 – 15.00 |
| środy | 9.00 – 19.45 |

tel. 0 58 349 10 45
e-mail: miedzybibl@amg.gda.pl

mgr inż. Anna Grygorowicz
mgr Małgorzata Gorczewska

Nowi doktorzy na Wydziale Lekarskim

Stopień naukowy
doktora nauk medycznych
w zakresie
medycyny otrzymali:

1. lek. Wioletta BARAŃSKA-RYBAK – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AMG, praca pt. „Identyfikacja szczepów *Staphylococcus aureus* izolowanych od pacjentów z rozpoznaniem czyracznosci przewlekłej przy pomocy nowoczesnych technik diagnostycznych celem wdrożenia ukierunkowanej terapii i prewencji”, promotor – dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 27 kwietnia 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
2. lek. Sebastian BETA – młodszy asystent SPSK nr 1 ACK, Klinika Kardiochirurgii Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Ocena wyników leczenia operacyjnego chorych w wieku 65–70 lat ze zwężeniem lewego ujścia tętniczego w zależności od rodzaju wszczepianej zastawki”, promotor – dr hab. Jan Rogowski, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 27 kwietnia 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Łukasz JAWORSKI – młodszy asystent SPSK nr 1 ACK, Klinika Kardiochirurgii Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Wpływ pobrania tętnicy promieniowej na spoczynkową i powysiłkową temperaturę dłoni i przedramienia”, promotor – dr hab. Jan Rogowski, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 27 kwietnia 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Katarzyna Anna LECH – b. młodszy asystent, Centralne Laboratorium Kliniczne SPSK nr 1 ACK AMG, praca pt. „Mentionina zmniejsza wydalanie nerkowe cytrynianu, głównego inhibitora powstawania wapniowych kamieni w układzie moczowym”, promotor – prof. dr hab. Stefan Angielski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 27 kwietnia 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
5. lek. Marcin MYŚLICKI – rezydent SPSK nr 1 ACK, Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Sercowa izoforma troponiny T u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek”, promotor – dr hab. Zbigniew Zdrojewski, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 27 kwietnia 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny. □

Profesor Jarosław Iwaszkiewicz (1906–1985) lekarz i nauczyciel

W tym roku przypada setna rocznica urodzin profesora Jarosława Iwaszkiewicza, twórcy i wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Otolaryngologii Akademii Medycznej w Gdańsku. Z tej okazji Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi zorganizował spotkanie poświęcone pamięci Profesora – „Stulecie urodzin Profesora Jarosława Iwaszkiewicza”. Zebranie odbyło się 14 stycznia br. w sali wykładowej im. Rydygiera i zgromadziło członków Towarzystwa, a wśród nich wielu uczniów i wychowanków Profesora, a także gości: córkę – prof. Barbarę Iwaszkiewicz-Bilikiewicz i jej męża prof. Adama Bilikiewicza, prof. Brunona Imielińskiego, prof. Barbarę Krupę-Wojciechowską, prof. Olgierda Narkiewicza, prof. Mariusza Żydowo, prof. Zdzisława Wajdę, a także kierowników Kliniki ORL w Bydgoszczy – prof. Stanisława Betlejewskiego i prof. Henryka Kaźmierczaka. Zebranie zaszczylił JM Rektor naszej Uczelni, prof. Roman Kaliszan, który – podobnie jak wielu innych gości – podzielił się swoimi wspomnieniami o Profesorze Iwaszkiewiczu. Sylwetkę Profesora przypomnieli Zofia Zyguntowicz, Józef Jordan i Czesław Stankiewicz. Organizatorzy przygotowali dwa plakaty z danymi z życiorysu Profesora i ze zdjęciami pochodzącymi z różnych okresów Jego życia zawodowego.

Jarosław Iwaszkiewicz urodził się 3 maja 1906 roku w Sienawce, w powiecie nieświeskim, w województwie nowogródzkim w rodzinie urzędniczej (ojciec Aleksander, matka Apolonia). Po śmierci rodziców (1913 r.) opiekunem małego Jarosława został Jego wuj, lekarz Jarosław Wołożański. W 1920 r. jako 14-letni ochotnik wziął udział w wojnie polsko-sowieckiej. W 1924 roku uzyskał świadectwo dojrzałości w gimnazjum humanistycznym w Nieświeży i w tym samym roku podjął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Ukończył je w 1931 r. uzyskując tytuł doktora wszech nauk lekarskich. Od początku studiów zainteresowania Profesora skupiały się na otolaryngologii. Jeszcze będąc studentem (w listopadzie 1928 r.) został asystentem w Klinice Otolaryngologii w Poznaniu, którą kierował prof. Alfred Laskiewicz. Tuż po ukończeniu studiów i uzyskaniu dyplomu objął (1 lipca 1931 r.) stanowisko starszego asystenta, a od 1 stycznia 1934 r. – pierwszego asystenta czyli adiunkta kliniki. Prowadził ćwiczenia dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz wykładał otolaryngologię, a także nauczał tego przedmiotu w Wyższej Szkole Pielęgniarstwa. Brał aktywny udział w szkoleniu podyplomowym. Odbił staże naukowo-szkoleniowe w Wiedniu oraz w Szwecji.

3 września 1939 r. został powołany do wojska i przydzielony do 110. Szpitala Wojennego. Po klęsce wrześniowej internowany w Rumunii, skąd przez Jugosławię i Grecję trafił do Francji. Przydzielony do grupy sanitarnej 10. Brygady Kawalerii Panczernej gen. Maczka brał udział w walkach na terenie Francji. Pod koniec 1940 r. ewakuował się do Wielkiej Brytanii, gdzie podjął służbę w szpitalach wojennych w Simington i Teymouth Castle.

Początek roku 1941 był przełomowym momentem w karierze Profesora – w styczniu objął stanowisko wykładowcy otolaryngologii na Polskim Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Edynburgu w Szkocji. Wydział powstał dzięki staraniom, m.in. dr.



Antoniego Jurasza i miał za zadanie kształcenie młodych Polaków, których losy rzuciły do Anglii. W tym czasie Profesor został asystentem oddziału otolaryngologicznego Szpitala Królewskiego w Edynburgu, a od grudnia 1942 r. objął stanowisko kierownika (ordynatora) oddziału ORL szpitala im. Paderewskiego w Edynburgu. Szpital ten obsadzony przez polską kadre lekarską był specjalistyczną placówką medyczną dla szerokiego rzesz Polaków (żołnierzy i ich rodzin) przebywających na terenie Szkocji. Podczas pracy w obu tych oddziałach Profesor zajmował się przede wszystkim chirurgicznym leczeniem chorób ucha i górnych dróg oddechowych, ale także podejmował działalność szkoleniową i naukową – publikował w tym okresie prace w polskojęzycznym „Lekarzu Wojskowym”.

Po zakończeniu wojny Profesor wraz z rodziną pozostał jeszcze na terenie Szkocji. W tym czasie w Gdańsku rozpoczęły się intensywne działania zmierzające do skompletowania kadry naukowo-dydaktycznej w nowo utworzonej Akademii Le-



Profesor Iwaszkiewicz w czasie pobytu w Szkocji



Profesor Jarosław Iwaszkiewicz na sali operacyjnej

karskiej. Po rozmowach z rektorem, prof. Edwardem Grzegorzewskim, Profesor zdecydował się na powrót do Polski i podjęcie pracy w naszej Uczelni. Wrócił w drugiej połowie 1947 r., a już w grudniu tego roku rozpoczął wykłady na Wydziale Lekarskim. Z dniem 1 marca 1948 r. powierzono Mu kierownictwo Katedry i Kliniki Otolaryngologii (zastąpił na tym stanowisku dr. med. Leona Wasilewskiego). W czerwcu tego roku otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego (w 1963 r. – profesora zwyczajnego). Kierownikiem Katedry i Kliniki pozostał przez 28 lat – do 1976 r., tj. do przejścia na emeryturę, przekazując kierownictwo swojemu wychowankowi, prof. Janowi Ruszłowi.

Umarł nagle 25 lipca 1985 r., spoczywa na gdańskim cmentarzu na Łostowicach.

Profesor Jarosław Iwaszkiewicz był twórcą Kliniki Otolaryngologii w Gdańsku, której nadał obecny wizerunek. W trudnych latach powojennych zorganizował warsztat pracy lekarskiej, naukowej i dydaktycznej. Skupił wokół siebie grono asystentów, z którymi realizował działalność naukowo-badawczą. Początkowo zainteresowania Profesora, oparte na Jego wiedzy zdobytej w okresie poznańskim i szkockim, skupiały się na problemach chorób zapalnych ucha i górnych dróg oddechowych, a zwłaszcza ich powikłaniach. Choroby te w czasach młodości Profesora stanowiły większość wśród problemów otolaryngologicznych i stały się szybko Jego pasją. Powikłaniom usznopochodnym i zatokowopochodnym poświęcił wiele publikacji, zarówno w okresie przed- jak i powojennym. Drugim kierunkiem zainteresowania Profesora były oparzenia chemicz-



Profesor Iwaszkiewicz w towarzystwie swoich doktorantów i dziekana WL prof. Jana Ruszla

ne dróg pokarmowych, a przede wszystkim poparzeniowe zwężenia przełyku. Zagadnienia te były tematem pierwszej pracy doktorskiej, której promotorem był Profesor (Erwin Mozolewski) i habilitacyjnej powstałej pod Jego opieką (Zbigniew Przymanowski). Doświadczenia kliniczne, a przede wszystkim badania doświadczalne na zwierzętach doprowadziły do wypracowania nowoczesnej i skutecznej metody zapobiegania i leczenia poparzeniowych zwężeń przełyku. Inne tematy zainteresowań naukowych Profesora to nowotwory głowy i szyi oraz alergologia.

Dorobek Profesora Iwaszkiewicza to 78 prac ogłoszonych drukiem w polskich i obcojęzycznych czasopismach naukowych, 5 podręczników akademickich, liczne referaty wygłoszone na krajowych i zagranicznych konferencjach naukowych, a także promotorstwo 28. doktoratów i opieka nad 7. habilitacjami. Czterech uczniów Profesora zostało kierownikami klinik otolaryngologicznych w Polsce (Jan Małecki, Erwin Mozolewski, Jan Ruszel, Stanisław Betlejewski).

Sprawy środowiska otolaryngologów polskich zawsze były bliskie Profesorowi. Od początku swojej kariery zawodowej był członkiem Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego, w którym pełnił szereg funkcji, m.in. był założycielem i wieloletnim przewodniczącym oddziału gdańskiego, organizatorem XXIV Zjazdu (1958 r. w Gdańsku), członkiem zespołu redakcyjnego „Polskiego Przeglądu Otolaryngologicznego” (przed wojną) i „Otolaryngologii Polskiej” (po wojnie). W uznaniu Jego zaangażowania w działalność Towarzystwa otrzymał w 1976 r. tytuł członka honorowego.

Wiele twórczego wysiłku wkładał Profesor w sprawy Uczelni, pełniąc funkcję prodziekana WL i członka komisji rektorskich i senackich. W 1975 roku uhonorowany został godnością doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku.

Profesor Jarosław Iwaszkiewicz był wybitną osobowością skupiającą wokół siebie liczne grono tych, dla których obcowanie z Nim było przyjemnością i nauką. Znany był z opinii i poglądów, które – choć nie zawsze popularne – czyniły z Niego człowieka bezkompromisowego, nie wahającego się zabierać głos w sprawach trudnych, ale ważnych dla innych. Był wybitnym lekarzem obdarzonym niezwykłą intuicją, która pozwalała Mu działać w sposób wyważony, zawsze korzystny dla chorego. Chirurgia była pasją Profesora, zwłaszcza chirurgia dziś uważana za klasyczną, w szczególności w odniesieniu do chorób ucha i zatok przynosowych. Do dziś wzorujemy się na kanonach wszczepionych nam przez Profesora w leczeniu powikłań wewnątrzczaszkowych czy chorób nosa i zatok. Niewątpliwą zasługą Profesora było stworzenie gdańskiej szkoły laryngologicznej, uznawanej w całym naszym środowisku. Nauczanie było drugą pasją Profesora. Lubił uczyć studentów (choć wielu wspomina egzamin z otolaryngologii jako wydarzenie co najmniej stresujące), poświęcał się wychowaniu licznych gron swoich asystentów i lekarzy specjalizujących się. Będąc już na emeryturze przebywał często z nami w Klinice i do ostatnich swoich dni „podpowiadał” nam w trudnych sytuacjach klinicznych.

Profesor Iwaszkiewicz był gorącym patriotą i przez całe życie służył Polsce – jako lekarz i żołnierz. Był indywidualnością, która fascynowała. Lubił anegdoty, wspomnienia, chętnie opowiadał o swoich losach. Pozostał w naszej pamięci jako mądry człowiek, wybitny lekarz, a dla wielu z nas – przyjaciel.

prof. Czesław Stankiewicz

„... act as a unit” George Crile, sen.

Czyli wspólny chirurgów wyjazd za ocean

Pomysł wspólnego wyjazdu do USA zrodził się w trakcie wykonywania obustronnej rekonstrukcji piersi u 47-letniej kobiety z wczesnym rakiem obu piersi. Nie była to ani nasza pierwsza wspólna rekonstrukcja, ani nasz pomysł współpracy chirurga onkologa z chirurgiem plastykiem. Idea współpracy interdyscyplinarnej od dawna obowiązuje w najlepszych ośrodkach medycznych na świecie.

Niedosyt wiedzy na temat jednoczasowych rekonstrukcji piersi oraz funkcjonowania ośrodków typu Breast Cancer Center sprawił, że postanowiliśmy zobaczyć, jak amerykańscy lekarze radzą sobie z problemami technicznymi, jakie mają wskazania i przeciwwskazania do określonych procedur operacyjnych. Wybór padł na Cleveland Clinic Foundation (CCF), a to z racji wcześniejszego pobytu dr. Jerzego Jankaua na stypendium w Departamencie Chirurgii Plastycznej oraz dzięki zaproszeniu dr. Josepha Crowe'a, dyrektora Breast Cancer Center CCF. Otrzymaliśmy także zaproszenie do zwiedzenia New York Downtown Hospital od dr. Giuseppe Del Priori i Jeanett Stega, gdzie siedzibę swoją ma Cancer & Fertility Foundation. Ponadto nasz pobyt w Stanach Zjednoczonych nie byłby możliwy, gdyby nie uzyskany grant z Akademickiego Stowarzyszenia Onkologicznego (ASO).

Można powiedzieć, że podróż zaczęła się szczęśliwie. Przez cały czas towarzyszyła nam słoneczna pogoda, a w Nowym Jorku wylądowaliśmy tuż przed śnieżycą. Takich opadów śniegu nie było od 1947 roku. Manhattan pokryła półmetrowa warstwa śniegu. Dla nas to nic szczególnego, zwłaszcza w okresie zimowym, a tam ogłoszono klęskę żywiołową, ale jednodziową! Trzeba wiedzieć, że nowojorczyki nie zmieniają opon samochodowych na zimowe, a jeżdżą wszędzie samochodami. Niemniej, do burzy śnieżnej przygotowywali się już 2 dni wcześniej. Na drogach stały odśnieżarki, a lokalna telewizja stale informowała o zakłóceniach w ruchu drogowym oraz o aktualnych zmianach pogody, więc, gdy tylko sypaną śnieg,

wszystkie maszyny komunalne i prywatne ruszyły na ulice. Trzeba przyznać, że zaskoczyła nas sprawność organizacyjna władz miejskich. Przez 24 godziny na dobę śnieg wywożono lub topiono. Po 3 dniach nie było już śladu śniegu na Manhattanie. W trakcie naszego pobytu jeszcze nie raz mogliśmy przekonać się o zdolnościach organizacyjnych Amerykanów.

W Nowym Jorku korzystaliśmy z gościny państwa Zawisnych, znanych w kręgach Polonii amerykańskiej, mecenasów kultury. Dom z przepięknym widokiem na Manhattan, most Verezano i rzekę Hudson. Gospodarze uraczyli nas ze staropolską gościnnością. Pierwsza niedziela, jak i zasypane miasto nie zachęcały do dłuższych wędrówek, ale za to następnego dnia zwiedziliśmy jeden z najstarszych nowojorskich szpitali i jedyny na dolnym Manhattanie – dwie przecznice od byłego WTC, w „strefie zero” – New York Downtown Hospital (NYDH).

To tu 11 września 2001 r. zaopatrywano pierwszych poszkodowanych w ataku na wieże WTC. Tu dr Gerard Ginsberg, dy-

rektor Chirurgii Plastycznej w NYDH, którego poznaliśmy, zaopatrywał najciężiej poszkodowanych. To także tu 12 maja 1857 r. trzy kobiety – pierwsze na świecie kobiety lekarze: dr Elizabeth Blackwell, jej siostra oraz Polka dr Maria Zakrzewska – wmurowywały kamień węgielny pod szpital New York Infirmary for Women and Children, który później został nazwany New York Downtown Hospital.

Od samego początku zajmowano się tu problemami zdrowotnymi licznych imigrantów. I tak pozostało po dzień dzisiejszy, gdyż większość pacjentów stanowią mieszkańcy pobliskiego Chinatown. Tak jak przed laty tak i obecnie szpital borykał się z problemami finansowymi, aż do feralnego dnia 11 września 2001 r. Po tym wydarzeniu NYDH otrzymał fundusze na remonty i budowę nowego Emergency Center, a także został wcielony w strukturę New York – Presbyterian University Hospital of Columbia & Cornell. W USA uniwersytety rozrastają się i poszerzają zakres swych usług. Zupełnie jak w gospodarce „kupują” inne szpitale, które

potem działają pod jednym wspólnym szyldem. Dlatego nikogo tu nie dziwi, że znany uniwersytet czy też szpital może mieć swoją filię w innym stanie, nawet tak odległym jak Floryda. Ponadto, w samym szpitalu uniwersyteckim mogą znajdować się niezależne fundacje, które same zbierają środki na swoją egzystencję.

Na 6 piętrze NYDH powstała Cancer & Fertility Foundation. Założycielami tej fundacji jest trójka lekarzy: Giuseppe Del Priori – należy do nielicznych ginekologów wykonujących trachelektomię radykalną u kobiet ciężarnych; John Zhang – specjalizuje się w metodzie IVF, a jego techniki są szeroko komentowane na świecie; Jeanett Stega – zajmuje się koordynacją prac naukowych i przygotowaniem zespołu do przeszczepu macicy u kobiety po radykalnym leczeniu onkologicznym, która chciałaby jeszcze urodzić dziecko. Ponieważ szpital był w trakcie remontów i rozbudowy zwiedziliśmy tylko jeden oddział. Rzeczą zaskakującą był obraz licznych pomocy medycznych i tylko jedna pielęgniarka. Kolejnym zaskakującym zjawiskiem były liczne



New York – Presbyterian University Hospital of Columbia & Cornell



Przed domem naszych gospodarzy

pokoje konsultacyjne. Ten obraz często powtarzał się w odwiedzanych przez nas szpitalach. Wynikało to z ich dbałości o intymność i jeszcze raz intymność wizyt lekarskich. Nigdzie nie spotykało się „tłumów” pacjentów – bez względu na to, czy była to przychodnia, centrum czy prywatna klinika. Wszyscy pacjenci umówieni byli na konkretną godzinę i zajmowały się nimi zespoły specjalistów. Po zwiedzeniu kliniki Cancer & Fertility Foundation zaproszeni zostaliśmy na wykład poświęcony leczeniu szczepionkami infekcji wirusem HPV. Wykład zorganizowany przez Nowojorski Oddział Towarzystwa Ginekologicznego odbył się na 22 piętrze w sali konferencyjnej Yale Club. Kolejny dzień spędziliśmy w prywatnej klinice dr. J. Zhanga przy 14. alei. W trakcie zabiegu pobierania komórek jajowych tłumaczył szczegóły swojej techniki. W gabinecie zaskoczyło nas zdjęcie dr. J. Zhanga z Królową Elżbietą. Powiedział nam, że w czasie swojej pracy na Uniwersytecie w Cambridge, Królowa z wielkim zainteresowaniem oglądała wyniki jego prac. Kolejny wieczór spędziliśmy towarzysko w Metropolitan Opera na spektaklu „Rigoletto”. Dzięki uprzejmości naszych gospodarzy mogliśmy z ich prywatnej łoży obejrzeć spektakl, a w jednej z ról – polską śpiewaczkę. Orkiestrę prowadził Plácido Domingo, który w trakcie dyrygowania podśpiewywał cichutko. W antraktach można było podziwiać wspaniałe obrazy Chagalla, przepiękne żyrandole czy spotkać znane osoby ze świata polityki – oczywiście nowojorskiej. Kolejny dzień trzeba było wcześniej rozpocząć, by zdążyć na „kominek” w Hospital of Columbia & Cornell. Z okolicznych klinik lekarze lub rezydenci przedstawiali ciekawe przypadki, które były następnie omawiane przez patomorfologów, radiologów, onkologów i klinicystów. Ciekawy przykład współpracy i tworzenia „wspólnego języka”. Był to już ostatni nasz dzień w NY, dlatego nie starczyło nam czasu na zwiedzenie Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Czas było pożegnać się ze znajomymi i Nowym Jorkiem. Naszym zasadniczym celem było Cleveland.

Cleveland w stanie Ohio, leżące nad jeziorem Erie, przywitało nas słoneczną i bardzo mroźną pogodą. Tym razem mieliśmy zamieszkać u serdecznych przyjaciół dr. J. Jankaua, państwa Petrasów. Dr Robert E. Petras swoje staże odbył w Londynie w Szpitalu św. Marka (Mekka koloproktochirurgów), był wieloletnim kierownikiem zakładu patomorfologii w CCF, a od paru lat jest dyrektorem AmeriPath–Institute of Gastrointestinal Pathology and Digestive Disease w Cleveland. Z pochodzenia Polak, chociaż po polsku już niewiele mówi. Zaskoczył nas fakt, iż w trakcie tych 2. tygodni spotkaliśmy tak wiele osób, które miały polskie pochodzenie lub w jakiś sposób zetknęły się z Polską. Budujące jest również to, że wszyscy bardzo dobrze wspominają Polskę. Następnego dnia pojechaliliśmy do szpitala.



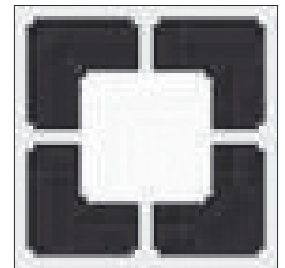
Dr R. Petras podarował nam swoją książkę z dedykacją



The Cleveland Clinic Foundation widok z lotu ptaka

Gdy w 1921 r. słynny już w owym czasie Georg Crile, sen. współzałożyciel American College of Surgeons dobiegał 60., czyli wieku, w którym każdy chirurg z Western Reserve Hospital był zobligowany do odejścia na emeryturę, wraz z trzema innymi kolegami założył The Cleveland Clinic Foundation (CCF). Credo, jakie im towarzyszyło to: „Pojedynczym celem CCF jest działanie na rzecz człowieka poprzez sprawną, rzetelną i etyczną praktykę medyczną, badania naukowe, edukację, utrzymywanie najwyższych standardów jakości oraz nagradzanie pomysłowości i nowatorstwa. Każdy członek tej instytucji jest strażnikiem tego przedsięwzięcia i jest odpowiedzialny za zapewnienie, że CCF jest synonimem najlepszej na świecie opieki medycznej”.

Na kanwie ostatniej dyskusji dotyczącej wyglądu logo AMG, warto mieć na uwadze powyższe przesłanie. Widniejące obok logo CCF przedstawia jedność ideałów i wyjątkowość ich współdziałania. Cztery zielone kwadraty symbolizują: opiekę ambulatoryjną, opiekę szpitalną, badania naukowe oraz edukację. Symbole te upamiętniają również czterech założycieli CCF. Pojedynczy kwadrat pośrodku przedstawia wspólne poświęcenie wszystkich dziedzin dla poprawy efektywności tej instytucji i jej misji. Złoty kolor środkowego kwadratu odzwierciedla także cel CCF, czyli dążenie do najwyższych wartości i granic doskonałości – do złotego standardu w każdej dziedzinie. Czy osiągnięcie przez ACK standardu ISO 9001 nie spowoduje, że zakończymy na tym? Czy jest to jedyny certyfikat jakości, do jakiego dążymy, jako lekarze i nauczyciele?



The Cleveland Clinic Foundation to nie tylko zbiór pięknych idei, ale także piękne i nowoczesne budowle połączone siecią napowietrznych korytarzy. Główna siedziba (Main Campus) znajduje się pomiędzy kilkunastoma przecznicami (zajmuje powierzchnię 140 arów), zaś pomniejsze filie znajdują się w kilkunastu innych okolicznych miejscowościach. Rocznie CCF udziela świadczeń medycznych ponad 2,5 mln osób, z czego chirurgicznie leczenia wymaga 70 tys. pacjentów. Pracuje tu 1300 lekarzy.

cdn.



Jedne z największych osiągnięć lekarzy w CCF

Studenci AMG na Jasnej Górze, 6 – 7 maja 2006 r.

Jubileuszowa Ogólnopolska Pielgrzymka Akademicka



Rota Ślubowania Akademickiego:

[...]

Przyrzekamy i ślubujemy każdego roku przychodzić z pielgrzymką na Jasną Górę po nowe siły, po coraz głębszą świadomość zadań i odpowiedzialności, byśmy stawali się ludźmi wypróbowanego sumienia. Tak nam dopomóż, Panie Boże Wszechmogący, w Trójcy Jedyny i Bogurodzico Dziewico, Bogiem sławiona, Maryjo! Amen.

W dniu 24 maja 1936 r. odbyła się Pierwsza Pielgrzymka Akademicka na Jasną Górę, podczas której, w obecności prymasa kardynała Augusta Hlonda i licznych biskupów, studenci ślubowali, że będą corocznie przybywać na Jasną Górę, aby zarówno swoje osobiste sprawy, jak i sprawy ich uczelni oraz całego kraju polecać Matce Bożej, Królowej Polski. Tradycja pielgrzymek akademickich przetrwała trudne lata okupacji i okresu powojennego.

W tym roku już po raz siedemdziesiąty w dniach od 5 do 7 maja przybyło na Jasną Górę ok. 4 tys. studentów należących do wielu duszpasterstw akademickich, aby wziąć udział w kolejnej Ogólnopolskiej Pielgrzymce Akademickiej pod hasłem „Jesteśmy świadkami nadziei”. Wraz z młodzieżą przybyło 180 rektorów, profesorów, nauczycieli akademickich i przedstawicieli senatów uczelnianych oraz ponad 80 księży i duszpasterzy akademickich. Akademię Medyczną w Gdańsku reprezentowali rektor prof. Roman Kalisz i przedstawiciele nauczycieli akademickich naszej Uczelni oraz 25 studentów z DA „Źródło” przy AMG z jego opiekunem ks. Jędrzejem Orłowskim.

W czasie trwania pielgrzymki zebrani uczestniczyli w nabożeństwach, czuwaniach, spotkaniach ewangelizacyjnych, adoracjach oraz w Apelach Jasnogórskich. W bogatym programie znalazły się koncerty, występy artystyczne oraz interesujące konferencje znanych prelegentów: ks. Marka Dziewieckiego („Czym jest i na czym polega chrześcijańska nadzieja?”), o. Wojciecha Jędrzejewskiego, OP („Ci beznadziejni faceci, te beznadziejne kobiety”), prof. Katarzyny Olbrycht („Światło w tunelu, czyli jak radzić sobie w kryzysach psychiczno-duchowych”), Jana Pospieszalskiego („Przełamać marazm w życiu społecznym i wspólnotowym”), ks. bp. Andrzeja Siezieniewskiego („Rzucić wyzwanie pokusie rozpacz”), ks. prof. Waldemara Chrostowskiego („Nadzieja – refleksje biblijne”), ks. prof. Krzysztofa Pawliny („Młode wybory na dorosłe życie”).

W sobotę 6 maja w archikatedrze częstochowskiej odbyły się prelekcje, spotkanie ewangelizacyjne „Ku nadziei” i koncert ewangelizacyjny zespołu „Mocni w Duchu” z DA w Łodzi. O godz. 18.30 wyruszyła pielgrzymka na Jasną Górę Alejami NMP do Kaplicy Matki Bożej, którą w tym roku otwierała para nowożeńców. Podczas Apelu Jasnogórskiego młodzież wraz ze swymi opiekunami zebrała się przed Szczytem, by wysłuchać rozważań ks. bp. Antoniego Długosza z Częstochowy: *Jako świadkowie nadziei chcemy żyć tak, by w naszych postawach i decyzjach ujawniał się program nowej Ewangelizacji, gotowość służby innym zgodnie z wolą Boga i Jego przykazaniami. – mówił ks. bp. Długosz – Wolni i odważni świadkowie nadziei ośmielają się iść pod prąd, ponieważ radykalizm Ewangelii uczynili najważniejszym kryterium i wartością, która nadaje kierunek ich życiu. Promieniując hartem ducha, a zarazem*



W dniach 6 – 7 maja br. wzięliśmy udział w jubileuszowej 70. Ogólnopolskiej Pielgrzymce Akademickiej na Jasną Górę. Wraz z innymi duszpasterstwami Trójmiasta wyruszyliśmy autokarem rankiem 6. maja. Na szczególną uwagę zasługuje tutaj fakt, że jako duszpasterstwo Akademii Medycznej, aczkolwiek wsparci studentami również innych uczelni, stanowiliśmy najliczniejszą grupę, dlatego należą się wielkie podziękowania wszystkim tym, którzy wraz z nami pielgrzymowali do Tronu Matki Bożej, a w szczególności licznej delegacji władz Akademii Medycznej, z JM Rektorem na czele.

Po dotarciu do Częstochowy naszym pierwszym celem była katedra częstochowska, gdzie wysłuchaliśmy wykładu zatytułowanego „Nadzieja”, a wygłoszonego przez ks. prof. Krzysztofa Pawlinę. Prelegent w głównej mierze zwrócił uwagę na problemy, z jakimi boryka się współczesne duszpasterstwo akademickie, wynikające przede wszystkim z dużych wymagań studentów oraz dylematów młodych ludzi z powodu konfliktu pomiędzy chęcią „zabawy”, a pewnymi zakazami wynikającymi z naszej wiary.

Po wykładzie miało miejsce uroczyste powitanie wszystkich uczestników tegorocznej pielgrzymki wygłoszone przez ks. Bogdana Bartoła. Po powitaniu mogliśmy wysłuchać koncertu ewangelizacyjnego „Ku nadziei” zespołu „Mocni w Duchu”. Następnie „uzbrojeni” w liczne flagi Akademii Medycznej, flagi Gdańska oraz sztandary Duszpasterstw wyruszyliśmy wraz z innymi pielgrzymami w procesji ulicami Częstochowy na Jasną Górę, śpiewając i modląc się dotarliśmy do przepięknego klasztoru-twierdzy, Tronu Matki Bożej Królowej Polski. Procesja zakończyła się uroczystym wejściem do Kaplicy Cudownego Obrazu, gdzie mieliśmy możliwość podziwiać Oblicze Matki Bożej przyodzianej w bursztynową sukienkę, dzieło gdańskiego bursztynnika.

Kolejnym punktem w programie pielgrzymki był wspólny posiłek na placu przed Szczytem, gdzie o godzinie 21 odbył się uroczysty Apel Jasnogórski pod przewodnictwem ks. bp. Antoniego Długosza. Setki płonących świec rozświetliły plac podczas apelu. Bezpośrednio po nim rozpoczęła się Eucharystia

mocą i pięknem Chrystusa nie damy się zniechęcać tym, którzy rozczarowani życiem w dobie przenikania się kultur i przemian obyczajowych głoszą łatwy konformizm, mierność, konsumizm, permisywizm i laksyzm.

Centralna Msza św. rozpoczęła się o godz. 21.30 przed Szczytem. Eucharystii przewodniczył ks. bp. Henryk Tomasiak w koncelebrze z ks. bp. Markiem Jędraszewskim, delegatem Konferencji Episkopatu Polski ds. Duszpasterstwa Akademickiego, ks. prof. Stanisławem Wilkiem, rektorem KUL-u oraz ks. Bogdanem Bartołem, rektorem akademickiego kościoła św. Anny w Warszawie i sekretarzem ogólnopolskiego kolegium DA. Oprawę muzyczną przygotowały duszpasterstwa krakowskie.

Przez całą noc trwały czuwanie modlitewne, a także koncerty i spotkania. Pielgrzymkę zakończyła uroczysta Msza św. odprawiona w niedzielę rano w bazylice jasnogórskiej pod przewodnictwem ks. bp. Marka Jędraszewskiego, po której wszyscy zgromadzeni odnowili Akademickie Ślubowanie Jasnogórskie.

prof. Roman Nowicki
rzecznik AMG

koncelebrowana przez duszpasterzy akademickich pod przewodnictwem ks. bp. Henryka Tomasika.

Po Eucharystii odbyły się chyba najbardziej oczekiwane i najbardziej przemawiające do współczesnej młodzieży koncerty ewangelizacyjne, bo czymże można bardziej chwalić Boga, jeśli nie śpiewem. A więc, jak można było przewidzieć, studenci zebrali się w Jasnogórskim Wieczerniku, gdzie mogli wysłuchać koncertu Magdy Anioł, natomiast w Sali Papieskiej mogliśmy wysłuchać, poznanego już wcześniej, zespołu „Mocni w Duchu”. Koncert w Wieczerniku miał szczególne znaczenie i wydźwięk, gdyż piosenki poświęcone Ojcu Świętemu Janowi Pawłowi II, które tak mocno „porywały” zebraną młodzież, pokazały, jak żywa i głęboka jest pamięć o Nim, połączona jednocześnie z otwartością na nowego papieża, Benedykta XVI.

Po koncertach rozpoczęło się czuwanie w Kaplicy Cudownego Obrazu, prowadzone przez dwa duszpasterstwa akademickie – z Poznania (część pierwsza) oraz z Warszawy (część druga). Po pierwszej części czuwania, ok. godziny 1.30, udaliśmy się na spoczynek, który umożliwili nam księża Pallotyni z Doliny Miłosierdzia. Podczas spoczynku nad naszym bezpieczeństwem czuwał czworonożny stróż – chyba największy pieszczoł na świecie.

Jednak pomimo dużego zmęczenia, pewna grupka studentów pozostała „na posterunku” w Kaplicy do zakończenia drugiej części czuwania, do godziny 4 nad ranem. Wśród tych, którzy pozostali na czuwaniu, w chwili kiedy wraz z przyjaciółmi zsiadaliśmy zaprowadzić resztę na nocleg, powstał żart mówiący, że „koordynator duszpasterstwa poszedł położyć dzieci spać”. Czuwanie w Kaplicy Cudownego Obrazu, podobnie jak koncerty pokazały, że nie zważając na zmęczenie, dla Boga siły zawsze się znajdują...

Po zakończeniu czuwania oraz po uroczystym zasłonięciu Obrazu Matki Bożej, również pozostali udali się na spoczynek, ale do Sali Papieskiej, gdzie nastąpił dziwny przyływ energii, wynikający zapewne z wielu humorystycznych sytuacji mających tam miejsce. Wypoczynek nie był długi, ponieważ już przed 6 rano zwarci i gotowi udaliśmy się na odsłonięcie Cudownego Obrazu. Po uroczystości odsłonięcia „czuwający” udali się na Wały, na Drogę Krzyżową.

Wszyscy, znów w komplecie, spotkaliśmy się o godzinie 9 na Eucharystii w bazylice jasnogórskiej. Mszę świętą odprawił oraz homilię wygłosił ks. bp Marek Jędraszewski, delegat Konferencji Episkopatu Polski ds. Duszpasterstwa Akademickiego. W swojej homilii zwrócił uwagę na znaczenie nadziei w historii naszego narodu, wspominał, że to właśnie nadzieja pozwalała, tam gdzie rozum tego zabraniał, stanąć do walki, jak podczas cudu nad Wisłą, czy powstania warszawskiego. Na zakończenie Eucharystii odczytana została Rota Ślubowania Akademickiego. Studenci ślubowali między innymi to, że będą corocznie



przybywać na Jasną Górę, aby zarówno swoje osobiste sprawy, jak i sprawy ich uczelni oraz całego kraju polecać Matce Bożej, Królowej Polski.

Eucharystia w bazylice była ostatnim punktem tej pielgrzymki, po której udaliśmy się na szybkie zakupy, głównie pamiątki, no, i oczywiście obowiązkowo lody. W południe zebraliśmy się wszyscy przy autokarze i wyruszyliśmy w drogę powrotną, aby pełni mocy Bożej świadczyć o Nadziei w naszych środowiskach.

Piotr Krzemiński
koordynator DA „Źródło”

Fot. Monika Łabacka, Michał Dietrich, Piotr Krzemiński





Dzieci w ogrodzie farmacji



Ogród Roślin Leczniczych Wydziału Farmaceutycznego przy ul. Hallera 107 nieodmiennie budzi zaciekawienie osób spacerujących w okolicy czy przejeżdżających ścieżką rowerową. Właśnie rozpoczął powoli rozkwitać, później tego wiosny, gdy 26 kwietnia przybyła go zwiedzać kilkunastoosobowa grupa gimnazjalistów ze Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 2 w Nowym Porcie. Wizyta ta została zaplanowana jako jedno z wydarzeń realizowanego przez szkołę projektu edukacyjnego pt. „Roślina”. Mgr Jolanta Zalewska, pracownik Ogrodu, oprowadziła przemitych gości (Ania, Basia, Ola, Artur, Przemek, Tomek, Bartosz, Piotr, Marcin, Grzegorz) po grządkach i nasadzeniach, opowiadając o roślinach użytkowych oraz leczniczych, ich cyklu życiowym i pielęgnacji. Nie zabrakło też opowieści o takich mieszkańcach ogrodu, jak para kaczek czy rzesza ślimaków. Dzieci zachwyciły się szyszkami Pinus ponderosa, zabierając kilka z nich ze sobą. Druga część zajęć odbyła się w Katedrze Farmakognozji, do której należy Ogród. Tutaj dzieci miały okazję obejrzeć sposób przetwarzania liści mięty na krople miętowe, a nawet skosztować po kropelce...

(ms)