



GAZETA

ISSN 1506-9745

GDAŃSK

AMG

Rok 16

Wrzesień 2006

nr 8-9 (188-189)



SUKCESY AMG...

IV Światowa Olimpiada Chórów - Xiamen, Chiny 2006



第四届世界合唱比赛
The 4th World Choir Games
2006
XIAME

第四届世界合唱比赛



*Chór Akademii Medycznej
w Gdańsku
im. Tadeusza Tylewskiego*

pod dyрекcją **Jerzego Szarańskiego**
zdo był

Złoty Medal

w kategorii Chóry Kameralne
oraz

Srebrny Medal

w kategorii Musica Sacra

Z życia Uczelni



Odnowiona Stara Anatomia – Centrum Dydaktyczne AMG przy Al. Zwycięstwa 31/42
str. 4



Parlamentarzyści RP w otoczeniu

str. 12



Spotkanie prof. A. S. Demchenko z dziekanem Wydziału Farmaceutycznego prof. M. Wesołowskim podczas wizyty studentów z Ukrainy (fot. Katarzyna Kołowajtyś)

str. 10



Medale Złoty i Srebrny wyśpiewane w Chinach przez Chór Akademii Medycznej w Gdańsku

str. 24



Podczas Forum Młodych Chirurgów

str. 11



W numerze...

Z życia Uczelni	2
Od redakcji... ..	3
Rektor gratuluje	3
Ocena parametryczna jednostek naukowych AMG	4
Prof. J. Jassem przewodniczy	4
Dr hab. P. Czauderna przewodniczy	4
Europejska Nagroda dla Młodego Naukowca	4
Kadry AMG	5
Kalendarium Rektorskie	5
Przebudowa i modernizacja budynku Starej Anatomii	6
Stara Anatomia – symbol Akademii	7
Studenci z Ukrainy	9
Zdrowie dla pomorzań 2005-2013	10
Kadry SPSK nr 1 ACK	11
Dział Wydawnictw informuje	12
Gdańskie Dni Sztuki Chirurgicznej	13
Badali posłów i senatorów w Parlamencie RP	14
Jak leczyć otyłość – wytyczne z Liverpoolu	15
Polecamy czytelnikom	16
Pismo okólne rektora nr 2/2006	17
Katedra i Zakład Biologii i Genetyki	17
Białe październik. Czy zaczyna się rewolucja?	18
Wakacyjne wycieczki	19
Stefan Kopczyński 1938-2006	20
Stefan Kopczyński – lekarz i... kataryniarz	22
Jak zdobywaliśmy Chiny.....	24

GAZETA AMG

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

OD REDAKCJI...

Z ogromną radością i satysfakcją pragnę zwrócić uwagę Drogich Czytelników, że numer Gazety AMG zamykający rok akademicki 2005/2006 przynosi informację o licznych i różnorodnych sukcesach naszej Alma Mater. Po przeprowadzonej okresowej kategoryzacji jednostek naukowych trzy nasze Wydziały, jak też Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej zostały zaliczone do I kategorii. Olimpijskie laury wyśpiewał w dalekich Chinach Chór AMG im. Tadeusza Tylewskiego. Jeden z naszych profesorów znalazł się w tym roku wśród laureatów Nagrody Naukowej Prezesa Rady Ministrów, a kilku innych profesorów zostało wyróżnionych powierzeniem im ważnych i prestiżowych funkcji w organizacjach naukowych. Znaczący postęp został osiągnięty w opracowaniu regionalnego programu „Zdrowie dla Pomorzań”.

Niewątpliwym, dużym sukcesem jest kończąca się właśnie gruntowna przebudowa i modernizacja Starej Anatomii. Po latach postępującej degradacji tego budynku nowy rok akademicki zainaugurujemy w odbudowanej historycznej sali wykładowej, w której rozpoczęły się jesienią 1945 r. pierwsze wykłady, a w lutym 1946 r. miała miejsce pierwsza uroczystość inauguracyjna ówczesnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Polecam lekturę tego numeru ku pokrzepieniu serc, z nadzieją, że to bynajmniej nie koniec listy sukcesów, o których Gazeta będzie w przyszłości ochoczo pisała.

Ale sukcesy mają swoją cenę i zawdzięczamy je w głównej mierze poszczególnym osobom. Dlatego z wielkim żalem i smutkiem pożegnaliśmy w okresie wakacyjnym aż pięciu spośród członków naszej społeczności akademickiej.

prof. Wiesław Makarewicz
redaktor naczelny

REKTOR GRATULUJE

Gdańsk 2006-08-08

Pan Prof. dr hab. Jacek Jassem
Kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii
Akademii Medycznej w Gdańsku

Szanowny Panie Profesorze,
W imieniu Senatu, całej Społeczności Akademii Medycznej w Gdańsku i swoim własnym pragnę przekazać Panu Profesorowi najserdeczniejsze gratulacje z okazji wyróżnienia Pana Nagrodą Prezesa Rady Ministrów za wybitny dorobek naukowy za 2005 rok.

Wraz z gratulacjami, proszę przyjąć gorące życzenia pomyślności w realizacji nowych zamierzeń i dalszych osiągnięć.

Z wyrazami szacunki i poważania

prof. Roman Kaliszan
Rektor

Gdańsk 2006-08-08

Pan Dr med. Bartosz Wasąg
Katedra i Zakład Biologii i Genetyki
Akademii Medycznej w Gdańsku

Szanowny Panie Doktorze,
Z dumą i satysfakcją przyjąłem wiadomość o przyznaniu Panu Doktorowi, reprezentantowi naszej Uczelni, nagrody Prezesa Rady Ministrów za rozprawę doktorską.

Wraz z gratulacjami, proszę przyjąć gorące życzenia pomyślności w realizacji nowych zamierzeń i dalszych osiągnięć naukowych.

Z wyrazami szacunku

prof. Roman Kaliszan
Rektor

Ocena parametryczna jednostek naukowych AMG

Jak wynika z informacji, która ukazała się w dniu 28 sierpnia 2006 r. na stronie internetowej Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego www.mnisw.gov.pl, podsekretarz stanu prof. Krzysztof Jan Kurzydłowski zatwierdził kategorie jednostek naukowych ustalone przez komisje Rady Nauki. Wśród najwyższych ocenionych znajdują się wszystkie cztery jednostki naszej Uczelni.

W grupie nauki medyczne I kategorię uzyskały:

- Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej,
- Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym, Pielęgniarstwa i Zdrowia Publicznego,
- Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej.

W grupie nauki biologiczne I kategorię w ocenie parametrycznej aktywności naukowej jednostki uzyskała:

- Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku.

Ocenę jednostki naukowej dokonuje się raz na 4 lata na podstawie informacji zawartych w corocznie składanych ankietach. Przy ocenie jednostki naukowej uwzględnia się aktywność, wyniki działalności, zastosowania praktyczne wyników badań naukowych i prac rozwojowych. Więcej informacji na ten temat przedstawimy w kolejnym wydaniu *Gazety AMG*.

dr hab. R. Nowicki, prof. AMG
rzecznik prasowy AMG

W dniu 18 sierpnia 2006 r. zmarł w wieku 78 lat
prof. zw. dr hab. Aleksander Radecki

były prorektor ds. nauki, wieloletni dziekan Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku, były dyrektor Instytutu Chemii i Analityki AMG, emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej AMG. Zmarły był członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Towarzystwa Chemicznego i Gdańskiego Towarzystwa Naukowego. Włożył duży wkład pracy w kształcenie i wychowanie młodej kadry naukowej. Jego wielka wiedza i wieloletnie doświadczenie sprawiły, że zaliczmy Go do grona wybitnych postaci gdańskiego środowiska naukowego, co przynosi chlubę społeczności akademickiej. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalem Zasłużony AMG i Za Zasługi dla Gdańska. Żegnamy cieszącego się powszechnym szacunkiem, uznaniem i sympatią nauczyciela akademickiego, wychowawcę wielu pokoleń farmaceutów, Człowieka wielkiej skromności i zawsze życzliwego ludziom.

Prof. J. Jassem przewodniczy

Podczas ostatniego kongresu Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ASCO) w Atlancie w dniach 2-6 czerwca br. prof. Jacek Jassem został wybrany na przewodniczącego-elekta Komitetu Spraw Zagranicznych (International Affairs Committee) tego towarzystwa. ASCO założone w 1964 roku jest obecnie największym na świecie towarzystwem onkologicznym typu *non-profit*, zrzeszającym blisko 23.000 członków, reprezentujących wszystkie dziedziny onkologii (onkologię kliniczną, radioterapię i chirurgię onkologiczną). Funkcję przewodniczącego Komitetu prof. J. Jassem obejmie w maju 2007 roku. W obecnej kadencji prof. Jassem przewodniczy Międzynarodowemu Komitetowi Stypendialnemu ASCO (International Development and Education Award). Nominacja ta niemal zbiegła się z wyborem prof. Jassem 16 czerwca br. do zarządu Europejskiej Organizacji do Badań nad Rakiem (European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC). EORTC założona w 1962 roku jest obecnie największą organizacją prowadzącą badania kliniczne w dziedzinie onkologii w Europie i pierwszą w światowym rankingu pod względem liczby publikacji naukowych. W latach 2002-2004 prof. Jacek Jassem przewodnił Grupie Raka Piersi EORTC i był członkiem Walnego Zgromadzenia tej organizacji. Gratulujemy!



Dr hab. P. Czauderna przewodniczy

Podczas ostatniego posiedzenia w Amsterdamie, w dniach 9-10 marca 2006 roku, dr hab. Piotr Czauderna – kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG, został wybrany na przewodniczącego grupy SIOPEL.

SIOPEL (Childhood Liver Tumour Study Group – Strategia Leczenia Guzów Wątroby u Dzieci) jest największą na świecie grupą badawczą prowadzącą badania nad pierwotnymi złośliwymi nowotworami wątroby u dzieci i zrzesza ponad 130 ośrodków onkologii dziecięcej z 38. krajów (m.in. Niemiec, Wlk. Brytanii, Włoch, Australii, Nowej Zelandii, Indii, Kanady, Argentyny i Brazylii) leżących na wszystkich kontynentach. Grupa SIOPEL została założona w roku 1988 w czasie kongresu Międzynarodowego Towarzystwa Onkologii Pediatrycznej (SIOP). Aktualnie grupa SIOPEL prowadzi badania w ramach 4. programów naukowych nad wątrobiakiem zarodkowym (hepatoblastoma) i rakiem wątrobowokomórkowym.

Po raz pierwszy w historii polskiej onkologii dziecięcej przedstawiciel naszego kraju został przewodniczącym tak wielkiej międzynarodowej grupy badawczej działającej pod auspicjami towarzystwa naukowego SIOP. Gratulujemy!

dr hab. R. Nowicki, prof. AMG
rzecznik prasowy AMG

Europejska Nagroda dla Młodego Naukowca

Fundacja na rzecz Nauki Polskiej dołączyła w tym roku do grona organizacji uczestniczących w prestiżowym programie EURYI (European Young Investigator Award). Nagroda, której całkowita wartość może wynosić do 1.250.000 euro, przyznawana jest corocznie 25. wyróżniającym się młodym uczonemu, których prace badawcze mają zasięg międzynarodowy i ma na celu sfinansowanie ich projektów badawczych. Wnioski o nagrodę można składać do 30 listopada 2006 r. Szczegółowe informacje są dostępne na stronie www.fn.org.pl.

Kadry AMG

Na stanowisko profesora zwyczajnego przeszli:

prof. dr hab. med. Janusz Emerich
prof. dr hab. med. Piotr Lass
prof. dr hab. med. Krzysztof Narkiewicz

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego przeszła

dr hab. med. Maria Alicja Dębska-Ślizień

Stopień doktora habilitowanego otrzymał

dr hab. med. Przemysław Kowiański

Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr med. Konrad Boblewski
dr hab. med. Jarosław Sławek
dr n. med. Jan Spodnik

Powierzono funkcję:

- z dniem 1.07.2006 r. kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Psychiatryczno-Neurologicznego dr. hab. med. Jarosławowi Sławkowi
- z dniem 8.05.2006 r. Dorocie Wołoszyk p.o. kierownika działu w Dziekanacie Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą

20 lat

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

25 lat

dr n. med. Bartłomiej Ciesielski
Helena Uzdowska
dr hab. med. Zbigniew Zdrojewski

30 lat

mgr biol. Alicja Dytkowska
dr med. Zofia Gockowska
Barbara Sumirska
dr med. Krystyna Doerr-Winogradow

35 lat

prof. dr hab. Marek Grzybiak
Donata Stojek

40 lat

Maria Tałanda

Na emeryturę przeszli:

Irena Dubrowska
Teresa Kozłowska
mgr Teresa Kurdziel
Benon Mażniewski
Urszula Orlewicz
prof. dr hab. Czesław Wójcikowski

Z Uczelni odeszli:

mgr Cezary Labuda
dr med. Ewa Marczak
dr med. Sylwia Raczyńska
dr med. Elżbieta Wojszwiłło-Geppert

Kalendarium Rektorskie

24.05.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w debacie radiowej pt. „Biznes a nauka”, inauguracyjnej IV Bałtycki Festiwal Nauki. Debata odbyła się w Radiu Gdańsk, a poprowadził ją red. Marek Kański.

24.06.2006 – na zaproszenie rektora AWFIS prof. Wojciecha Przybylskiego rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w otwarciu Narodowego Centrum Żeglarstwa AWFIS w Gdańsku.

26.06.2006 – posiedzenie Prezydium Oddziału PAN, w którym udział wziął rektor prof. Roman Kaliszan.

4.07.06 – rektor prof. Roman Kaliszan wziął udział w obradach Komitetu Sterującego Województwa Pomorskiego.

mgr Urszula Skaluba

Rektor i Senat AMG mają zaszczyt zaprosić na uroczystość inauguracji roku akademickiego 2006/2007

w piątek, 6 października 2006 roku o godz. 10.00
do nowej auli Centrum Dydaktycznego AMG
(tzw. Starej Anatomii)
Gdańsk-Wrzeszcz, Al. Zwycięstwa 41/42

W programie:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Romana Kaliszana
- Wystąpienia gości
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wręczenie dyplomów oraz medali PRIMUS INTER PARES wyróżniającym się absolwentom
- Wręczenie odznaczeń państwowych
- Wykład inauguracyjny prof. Janusza Sieberta pt. „Telemedycyna?” (współautor dr inż. Jacek Rumiński, Politechnika Gdańska)
- Koncert Chóru AMG

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

Bezpośrednio po uroczystości zapraszamy na spotkanie przy lampce wina.

Rektor i Stowarzyszenie Absolwentów AMG zapraszają na „Piknik poinauguracyjny” roku akademickiego 2006/2007

który odbędzie się w piątek, 6 października 2006 r. o godz. 19.00 w Leśniczówce „Wróblówka”

W programie: ognisko, pieczony dzik, bigos, piwo, śpiewy. Do tańca przygrywać będzie kapela. Wstęp odpłatny (25 zł od osoby). Liczba miejsc ograniczona. Karty wstępu do nabycia w Dziale Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a (tel. 349-12-00).

Przebudowa i modernizacja budynku Starej Anatomii

Początki procesu inwestycyjnego, którego ostatecznym rezultatem będzie pełna rewaloryzacja i modernizacja historycznego dla gdańskiej Akademii Medycznej budynku przy Al. Zwycięstwa 42, zwanego po 1975 r. Starą Anatomią, sięgają lata roku 2003. Wówczas to rozpoczęto intensywne starania o zabezpieczenie w budżecie na rok 2004 środków finansowych, początkowo na prace projektowe, a potem, po sporządzeniu wstępnego kosztorysu, na całość inwestycji. Koncepcja funkcjonalna, jaka ukształtowała się w wyniku dyskusji w gronie Kolegium Rektorskiego, została w sposób profesjonalny przygotowana przez dr. inż. arch. Andrzeja Rożeńskiego z Politechniki Gdańskiej. Zakładaliśmy, że budynek w całości dedykowany będzie funkcjom dydaktycznym, z możliwością organizowania konferencji, wystaw, koncertów itp. oraz pomieszczenia Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych wraz z tworzonym muzeum. Ponadto przewidywaliśmy pomieszczenia dla zorganizowania zupełnie nowej jednostki dydaktycznej, prowadzącej zajęcia kliniczne ze studentami z udziałem symulowanych pacjentów. Jesienią 2005 r. podjęto decyzję, że w budynku zostanie także zlokalizowana nowa sala posiedzeń senatu wraz z niezbędnym zapleczem.

Na parterze budynku znajdują się:

- duża sala wykładowa na 300 miejsc, wyposażona w sprzęt audiowizualny i dwa stanowiska do tłumaczeń symultanicznych
- dwa hote wejściowe, jeden od strony Al. Zwycięstwa o pow. 95 m² i drugi od strony dziedzińca o pow. 320 m²
- kafeteria z zapleczem o pow. 60 m² połączona funkcjonalnie i przestrzennie z holem wejściowym
- sala wystawowa o pow. 154 m²
- dwie sale seminaryjne o łącznej pow. 65 m²
- trzy sale konferencyjne z możliwością połączenia dwóch sal w jedną; łączna powierzchnia zespołu – 155 m².

Na I piętrze będą zlokalizowane:

- hol wystawowy o pow. 76 m²
- trzy sale konferencyjno-seminaryjne o łącznej pow. 147 m², z możliwością połączenia dwóch sal w jedną
- trzy sale seminaryjne o łącznej pow. 135 m²
- sala posiedzeń senatu z zapleczem o pow. 95 m²
- foyer łączące się z salą wykładową, o pow. 41 m².

Na II piętrze będzie zlokalizowana nowa jednostka dydaktyczna, szkoląca studentów z wykorzystaniem symulacji pacjentów. Przewiduje się następujące pomieszczenia:

- pięć gabinetów lekarskich symulacyjnych z pełnym wyposażeniem dla danej specjalności medycznej oraz w kamery telewizyjne, o łącznej powierzchni ok. 86,0 m²
- hol – poczekalnia o powierzchni 23,6 m²
- sala audiowizualna o powierzchni 24,1 m², przystosowana do oglądania i odtwarzania zabiegów i badań lekarskich prowadzonych przez studentów w gabinetach symulacyjnych
- cztery pomieszczenia przeznaczone dla zakładu dydaktycznego nadzorującego symulacyjne gabinety lekarskie, o łącznej powierzchni 55 m².

W piwnicy budynku, na terenie dawnej sali prosektoryjnej, zlokalizowane zostanie muzeum (315 m²) oraz szatnia dla studentów (82 m²). Budynek ma trzy klatki schodowe oraz windę towarowo-osobową.



Kalendarium realizacji zadania inwestycyjnego

2003 r.	Opracowanie programu funkcjonalno-przestrzennego przebudowy i adaptacji budynku; autor dr inż. arch. Andrzej Rożeński, Gdańsk, (wrzesień 2003).
2004 r.	Opracowanie projektu budowlano-wykonawczego przez Spółkę Projektowania Architektonicznego Sadowski & Sadowska w Poznaniu (luty 2004). Autor mgr inż. Arch. Grzegorz Sadowski.
2004 r.	W wyniku przetargu wyłoniono generalnego wykonawcę, którym została firma POLNORD S.A. Gdańsk. Umowę zawarto we wrześniu 2004 r. Kierownikiem budowy został mgr inż. Tomasz Wysocki.
2005 r.	Opracowanie przez Spółkę Sadowski & Sadowska w Poznaniu projektu zamiennego konstrukcyjnego, na skutek konieczności zwiększonego zakresu niezbędnych prac rozbiórkowych (wrzesień 2005).
2006 r.	Realizacja I etapu – przekazanie do użytku sali wykładowej (auli) wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi; termin 30.09.2006 r.
2006 r.	Realizacja II etapu – zakończenie i przekazanie do użytku pozostałej części obiektu; termin 31.12.2006 r.

Finansowanie inwestycji

Ministerstwo Zdrowia przyznało łącznie środki w wysokości 13.110.000 zł. W trakcie budowy zakres robót musiał zostać, z przyczyn technicznych, rozszerzony, co spowodowało dodatkowe koszty w wysokości 1.816.000 zł., które zostały pokryte ze środków własnych Uczelni. Łączny koszt inwestycji wyniósł więc 14.926.000 zł.

Zestawienie powierzchni i kubatury budynku

Powierzchnia zabudowy	1.715,23 m ²
Powierzchnia całkowita	5.889,39 m ²
Powierzchnia użytkowa	4.162,59 m ²
a) piwnica	1104,79 m ²
b) parter	1538,55 m ²
c) I piętro	1150,51 m ²
d) II piętro	368,74 m ²
Kubatura	21.700,00 m ³

W oparciu o informację udzieloną przez kierownika Działu Inwestycyjno-Remontowego AMG inż. Aleksandrę Richter i z-cę kierownika mgr. inż. Grzegorza Sankowskiego opracował

prof. Wiesław Makarewicz

Stara Anatomia – symbol Akademii



Takbyło ...

Stara Anatomia to słowa-klucze, których znajomość oznacza przynależność do świata gdańskich medyków. Niekiedy traktowana była jak przedproże piekiel, jakim szczególnie dla studentów bywały znajdujące się u szczytu ulicy budynki zakładów teoretycznych i klinik Akademii. Szczęśliwcy dla odmiany wyznaczali tu miejsce romantycznych spotkań. Przeciętnemu gdańszczaninowi kojarzyła się z miejscem, gdzie „zaczyna się Akademia”. Przez lata biała niegdyś elewacja stała się ciemno szara. Była tak bardzo oczywista w pejzażu miasta, że niemal niedostrzegalna. Trwający od ponad dwóch lat remont, a szczególnie położony kilka tygodni temu nowy kolorowy tynk, ponownie przykuwa wzrok przechodniów. Niebawem zadanie inwestycyjne zostanie ukończone. Swe podwoje otworzy Nowa Stara Anatomia. Warto przy tej okazji wspomnieć o historii tego bardzo zasłużonego dla Akademii budynku.

W latach dwudziestych XX wieku przy zbiegu ulic Delbrück Allee (dziś ulica M. Skłodowskiej-Curie) i Hindenburg Allee (po wojnie al. Rokossowskiego, potem al. Zwycięstwa) zlokalizowane były restauracja z hotelem, kręgielnia i korty tenisowe. Około 1927 r. nieruchomości te nabyli palotyni z Limburga nad Lahnem w Hesji. Inwestycja ta była inspirowana przez polskiego palotyna ks. Wojciecha Turowskiego. Jego celem było stworzenie w Wolnym Mieście Gdańsku placówki zakonnej służącej opieką duszpasterską Polonii w Gdańsku. Trudności piętrzone przez ówczesne gdańskie władze spowodowały konieczność korzystania z pomocy niemieckich zakonników. W kolejnych latach przebudowano istniejące budynki tworząc kaplicę, dom zakonny i rekolekcyjny. Zagospodarowano teren wokół budynku. Sympatia, jaką darzyli palotyni Polaków w Gdańsku, spowodowała na nich niechęć ze strony władz Wolnego Miasta Gdańska. Po wybuchu II wojny światowej – 10.10.1939 r. naziści skonfiskowali należącą do palotynów nieruchomość. Następnie przekazali władzom Akademii für Praktische Medizin. Powstał tu Państwowy Instytut Higieny, wybudowano pomieszczenia laboratoryjne i prosektorium.

W trakcie działań wojennych, wiosną 1945 roku, budynek Starej Anatomii został zniszczony w znacznym stopniu. Dewastacji uległy sala wykładowa, pomieszczenia biurowe i prosektorium. Sugestywny literacki obraz tego miejsca stworzyła Zofia Nałkowska.

Decyzją władz utworzonej 8.10.1945 r. Akademii Lekarskiej w poniemieckich pomieszczeniach miały znaleźć się Zakład Anatomii Prawidłowej, Zakład Histologii i Embriologii oraz Zakład Chemii Lekarskiej.

Warto nadmienić, że w tym samym czasie gdańscy palotyni podjęli próby odzyskania utraconej nieruchomości. Problem ten omówił obszernie Piotr Szczudłowski w pracy „Kartka z powojennych dziejów Księży Palotynów w Gdańsku Wrzeszczu”.

Przed rozpoczęciem roku akademickiego i podjęciem jakiegokolwiek działalności konieczne było odgruzowanie i uporządkowanie sali wykładowej, sal seminaryjnych i prosektorium. W pracach tych oprócz skromnej liczby pracowników Akademii (w tym także profesorów) pomagali kandydaci na studentów medycyny skupieni w Akademickiej Brygadzie Pracy, kierowanej przez dr. Alojzego Maciejewskiego. Liczyła ona 18 kobiet i 34 mężczyzn. Gdy 12 listopada 1945 r. rozpoczęły się wykłady i zajęcia akademickie w salach wykładowych nadal nie wszystkie okna były oszklone, a brak ogrzewania powodował dokuczliwe zimno. Studenci uczestniczyli w wykładach nie zdejmując płaszczy i rękawic. Dr Leon Birn – wówczas student pierwszego roku – wspominał po latach: „Bez ciepłego ubrania, w kurtkach z amerykańskiego demobilu wojskowego, w mokrych butach, w połatanych rękawicach, siedzę w zimnej sali. Staraliśmy się nadażać za treścią wykładu i wykonywać ćwiczenia w nowo wskrzeszonych laboratoriach i prosektorium”.

W wyniku podziału pomieszczeń Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej otrzymały do dyspozycji już istniejące, w bardzo znacznym stopniu jednak zniszczone, pomieszczenia zakładu anatomii istniejącej od 1940 r. Medizinische Akademie Danzig (MAD). Obejmowały one sale prosektoryjne w podziemiach budynku, salę wykładową na parterze. W późniejszym okresie – przed 1971 rokiem – oddano do użytku tzw. małe prosektorium.

Wykłady z anatomii dla studentów prowadził początkowo dr Bolesław Wojciechowski, a od 15.12.1945 r. prof. Michał Reichner. Sala wykładowa była udostępniana innym zakładom Akademii, tam również miały miejsce ważne dla Uczelni wydarzenia. Parter budynku oddano Katedrze i Zakładowi Histologii i Embriologii. Mała salka ćwiczeń pomieściła osiem mikroskopów – pierwszych, jakie zakupiono dla Zakładu.

Organizowanemu przez prof. Włodzimierza Mozołowskiego Zakładowi Chemii Lekarskiej przydzielono pomieszczenia na I piętrze budynku od strony ulicy Skłodowskiej-Curie. Na parterze mieściły się sale ćwiczeń. W 1950 r. utworzono Katedrę i Zakład Chemii Ogólnej, przeznaczając dla niego wybudowaną oficynę na tyłach budynku. Zakład Chemii Lekarskiej przekształcono jednocześnie w Zakład Chemii Fizjologicznej.

Atmosfera pierwszych wykładów i życia studentckiego powraca we wspomnieniach byłych studentów pierwszego rocznika Akademii Lekarskiej: „Szczególnie przekonujący był jeden z pierwszych wykładów prof. Mozołowskiego na temat



... a tak jest

składu chemicznego człowieka. Początkowo wszedł na salę wykładową woźny, który z trudem wniósł ogromną butlę z kilkudziesięcioma litrami wody, następnie kilku pedli – każdy z tacką, na niej właściwa ilość pierwiastka wchodzącego w skład organizmu ludzkiego. Potem po krótkiej ciszy prof. Mozołowski podsumował całość tej sceny tylko dwoma słowami – *ecce homo*.

Drugiego lutego 1946 r. odbyła się oficjalna uroczysta inauguracja pierwszego roku akademickiego Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Ze względu na znaczenie tego wydarzenia uczestniczyli w nim przedstawiciele ówczesnych władz państwowych. Przybyli minister zdrowia dr Franciszek Litwin, wiceminister zdrowia prof. Jerzy Morzycki, pełnomocnik Rządu dla Spraw Wybrzeża minister Eugeniusz Kwiatkowski, zastępca szefa Departamentu Służby Zdrowia MON gen. Bolesław Szarecki, wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej prof. dr Władysław Szenajch, naczelnik Wydziału Zdrowia Woj. Pomorskiego dr Zdzisław Teisseyre, prezes Izby Lekarskiej Gdańsko-Pomorskiej dr Wacław Chrzanowski. Obecni byli również przedstawiciele konsulatów Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Szwecji i Francji. Pomoc udzielona przez te kraje w znacznej mierze przyczyniła się do zapewnienia studentom i wykładowcom minimum potrzebnego do prowadzenia zajęć. Do Gdańska dotarło wyposażenie szpitalne oraz sprzęt laboratoryjny. W szwedzkich drukarniach powstały podręczniki dla studentów. Amerykańska UNRRA dostarczyła artykuły codziennego użytku, w tym odzież i żywność. Wykład inauguracyjny „Stulecie narkozy i aseptyki” wygłosił dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr Kornel Michejda.

Sala Zakładu Anatomii, jak już wspomniano, była również świadkiem innych dramatycznych wydarzeń. W pierwszych dniach maja 1946 r. odbyło się w niej zebranie studentów Akademii, w którym uczestniczyli również rektor prof. Edward Grzegorzewski oraz profesorowie Stanisław Hiller i Włodzimierz Mozołowski, dotyczące reakcji na wydarzenia obchodów świąta 3. Maja w Krakowie, podczas których doszło do zamieszek i śmierci kilku młodych ludzi. Podjęto decyzję o trzydniowej przerwie w uczęszczaniu na zajęcia. Chcąc jednak uniknąć oskarżeń o lenistwo i unikanie nauki wszyscy studenci przystąpili do robót porządkowych w osiedlu studenckim „Srebrzysko”. Podobną decyzję podjęli wcześniej studenci Politechniki Gdańskiej, przez trzy dni uczestnicząc w pracach przy odgruzowaniu miasta.

Wiele lat później podczas strajku studenckiego w listopadzie 1980 r. na frontonie budynku rozwieszono transparent informujący gdańszczan o tym wydarzeniu, i tu również kilka lat później znalazły się transparenty z żądaniem ponownej rejestracji Niezależnego Zrzeszenia Studentów.

Trudno sobie dziś to wyobrazić, ale inaugurację roku akademickiego 1946/1947 transmitowało Polskie Radio. Tak ważne było to wydarzenie dla miasta i jego władz.

W ciągu kolejnych lat Stara Anatomia uległa większym bądź mniejszym przeobrażeniom. W jej pomieszczeniach znajdowały swe miejsce nowe zakłady i pracownie Akademii, niekiedy zmieniano szczegóły układu przestrzennego.

W 1948 roku Katedra i Zakład Biologii przeniosły się z ulicy Morskiej (potem Hibnera, dziś Do Studzienki) do oficyny nowo wybudowanej na podwórze, od strony ulicy Skłodowskiej-Curie.

Wiosną 1949 roku pomieszczenia po Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii objęła nie posiadająca do tej pory własnego lokalu Katedra i Zakład Fizjologii.

Kolejną istotną chwilą w historii budynku było przeniesienie w 1975 roku istniejących tu katedr i zakładów do oddanego właśnie do użytku budynku, dzisiejszego Collegium Biomedicum. Prof. dr Stefan Raszeja pisał w 1975 r. „na pomieszczenia po zakładach teoretycznych ... oczekuje szereg jednostek, dotąd pracujących w bardzo złych warunkach, m.in. Katedra Nauk Społecznych, Studium Języków Obcych, Studium Wojskowe i inne”.



Symbolicznym wydarzeniem była inauguracja roku akademickiego 1975/1976 połączona z uroczystym oddaniem do użytku nowego budynku zakładów teoretycznych. Stara Anatomia zniszczona latami intensywnej eksploatacji, coraz rzadziej była miejscem ważnych dla Akademii wydarzeń. Wciąż jednak stanowiła istotne zaplecze lokalowe dla coraz bardziej cierpiącej z powodu ciasnoty Uczelni. Kiedy Departament Szkolnictwa i Nauki MZIOS w imieniu ministra wyraził zgodę na utworzenie z dniem 1.09.1978 r. Instytutu Medycyny Społecznej, wchodzące w jego skład jednostki miały znaleźć swe miejsce w Starej Anatomii. Przeprowadzka poprzedzona była częściowym remontem: „Budynki te były bardzo zniszczone i nie nadawały się do bezpośredniego przyjęcia. Staraniem dyrektora Instytutu (Medycyny Społecznej, prof. Czesława Barana – przyp. red.) zostały one wyremontowane, m.in. założono nową instalację grzewczą, przerobiono niektóre pomieszczenia, a całość pomalowano. Jeszcze większych starań wymagało umeblowanie pomieszczeń i wyposażenie ich w podstawowy sprzęt dydaktyczny (jak epidiaskopy, epidigramy, czytniki), a następnie w sprzęt audiowizualny. Odtąd Instytut mógł prowadzić zajęcia ze studentami ze wszystkich przedmiotów, realizowanych we własnych salach seminaryjnych, co nie pozostało bez wpływu na jakość poziomu dydaktycznego”.

W 1982 r. prof. dr Wiesław Łasiński przystąpił do organizacji Zakładu Anatomii Topograficznej, po jego odejściu do Łodzi w 1984 r. prace kontynuowała prof. Helena Szostakiewicz-Sawicka, zmieniono również nazwę na Zakład Anatomii Klinicznej. W tym samym roku w budynku Starej Anatomii znalazł się Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej.

W 1991 r. do pomieszczeń na pierwszym piętrze przeniesiony został z ul. Hibnera Zakład Higieny i Epidemiologii. Na poddasze do lokali pierwotnie przeznaczonych na gospodarce przeniesiono Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny. Zakład Historii Medycyny i Farmacji zmienił nazwę na Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych, przejął też pomieszczenia likwidowanej Katedry Nauk Społecznych, przekazując w zamian sale seminaryjne Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych. Ponadto na parterze wydzielono miejsce dla apteki.

W 2002 r. w budynku zawieszono zajęcia dydaktyczne z uwagi na zagrożenie katastrofą budowlaną. W 2004 roku rozpoczęto przebudowę sędziwego budynku. Wszystkie pomieszczenia opróżniono. Funkcjonujące tu zakłady i pracownie przeniesiono w inne miejsca. Stukot młotów pneumatycznych rozpoczął zupełnie nowy rozdział w historii tego miejsca.

W pamięci kolejnych roczników studentów a potem absolwentów i pracowników Akademii pozostało wiele wspomnień, anegdot i innych ciekawostek na temat Starej Anatomii. Serdecznie zapraszamy do podzielenia się nimi z redakcją *Gazety AMG*.

dr Marek Bukowski

Studenci z Ukrainy

niezapomniane 5 dni w Trójmieście

W pierwszym tygodniu lipca br. mieliśmy okazję gościć grupę studentów z Narodowego Uniwersytetu Farmaceutycznego w Charkowie – renomowanej ukraińskiej uczelni, założonej w 1805 roku, w której obecnie studiuje około 13.500 studentów z 20. krajów.

Stroną opiekującą się gośćmi byli studenci zrzeszeni w Młodej Farmacji w Gdańsku – Sekcji Studenckiej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Joanna Karnowska, Katarzyna Kołowajtys, Katarzyna Macur, Elżbieta Michalska, Monika Muśko, Kamil Butyński i Arkadiusz Opara.

W niedzielny wieczór – 2 lipca powitaliśmy w Gdańsku grupę składającą się z 2. opiekunek: prof. A. S. Demchenko i dr I. V. Zhyrova oraz 8. studentów farmacji. Po wspólnej kolacji zaprowadziliśmy naszych gości na Stare Miasto, gdzie mieli okazję podziwiać oświetloną ulicę Długą oraz zabytki starego Gdańska, m.in. Złotą i Zieloną Bramę, Fontannę Neptuna, Kościół Mariacki, Żuraw na Długim Pobrzeżu. Kolejne dni wypełniło zwiedzanie zabytków, wizyty w różnego rodzaju placówkach farmaceutycznych, a także rozmowy, wymiana myśli i opinii między studentami z Polski i Ukrainy.

W poniedziałek najwięcej czasu poświęciliśmy na zaprezentowanie Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku. Głównym celem było przybliżenie ukraińskim studentom historii i specyfiki Wydziału. Wizyty w kilku katedrach (m.in. Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej, Katedra i Zakład Chemii Analitycznej, Katedra i Zakład Bromatologii) umożliwiły szersze zapoznanie się z metodami badań, aparaturą i tematyką prac badawczych. Następnym punktem programu było spotkanie z dziekanem prof. Markiem Wesołowskim. Po uroczystym powitaniu przez gospodarza Wydziału Farmaceutycznego i wymianie wzajemnych serdeczności miała miejsce dyskusja na temat funkcjonowania obu zaprzyjaźnionych jednostek naukowo-badawczych. Ważnym punktem rozmowy była gotowość zacieśniania wzajemnych kontaktów. Jeszcze tego samego dnia zabraliśmy naszych gości na wypoczynek na plażę w Brzeźnie. Wieczór natomiast przeznaczaliśmy na zwiedzanie Sopotu. Spacer ulicą Bohaterów Monte Casino i po zabytkowym molo był miłym zakończeniem dnia.

Wtorek był dniem pełnym wrażeń. Ranek przeznaczaliśmy na poznanie funkcjonowania hurtowni farmaceutycznej PGF (Polska Grupa Farmaceutyczna), którą mogliśmy zobaczyć dzięki uprzejmości prezes mgr farm. Bożentyny Skoczewskiej-Semenowicz. Wyczerpująca prezentacja przybliżyła uczestnikom spotkania profil działalności firmy, historię jej powstania i miejsce na polskim rynku farmaceutycznym. Nieco później, przy wspólnym obiedzie studenci mieli okazję zadawać pytania i podyskutować. Popołudnie i wieczór spędziliśmy w Gdyni, gdzie obejrzelśmy wystawę w Akwarium Morskim, spacerowaliśmy też po nadmorskiej promenadzie.

Następny dzień zaczęliśmy od wyjazdu do Trąbek Małych, gdzie mieści się zakład produkcyjny OCEANIC P.F.K. Zwiedzanie doskonale zorganizowała pani Paulina Lewicka (product manager Oceanic P.F.K.). Mieliśmy

okazję poznać technologię produkcji kosmetyków w tej firmie, metody badań i kontroli jakości. Specjalnie dla grupy ukraińskiej przygotowano przewodnika w języku rosyjskim i drobne upominki. Wieczór poświęciliśmy towarzyskiemu spotkaniu integrującemu międzynarodowe towarzystwo farmaceutów *in spe* z Polski, Ukrainy, a także przebywających na letnich praktykach studentów z Hiszpanii, Węgier, Czech i Singapuru. Była to wspaniała okazja do rozmowy na temat sposobu studiowania, programów nauczania oraz możliwości pracy w różnych państwach.

Cały kolejny dzień przeznaczony był rozrywce i wypoczynkowi na plaży w Sopocie. Niezwykłą atrakcją, dla żyjących z dala od morza Ukraińców, okazał się powrót do Gdańska tramwajem wodnym. Podczas rejsu po Zatoce Gdańskiej nasi goście mogli obejrzeć Sopot, a potem Gdańsk z innej perspektywy. Z dużym zainteresowaniem oglądali też rezultaty pracy gdańskich stoczniowców. Wieczór spędziliśmy spacerując po Parku Oliwskim.

Piątek był ostatnim dniem pobytu naszych gości w Gdańsku. Spędziliśmy go w Malborku zwiedzając średniowieczny Zamek Krzyżacki. Po pożegnaniu Gdańska studenci z Ukrainy odwiedzili jeszcze Kraków, a następnie wrócili do Charkowa.

Pobyt studentów z Ukrainy w Gdańsku umożliwiła dwustronna umowa między Akademią Medyczną w Gdańsku i Narodowym Uniwersytem Farmaceutycznym w Charkowie. Sposobność obcowania z osobami posługującymi się innym językiem, poznanie kultury oraz poszerzenie wiedzy na temat Ukrainy i poznanie możliwości pracy w zawodzie farmaceuty w tym kraju – były dla nas cennym doświadczeniem.

Z niecierpliwością czekamy na rewizytę, którą zaplanowano na koniec września.

Katarzyna Kołowajtys
Joanna Karnowska



Goście z Ukrainy w Ogrodzie Roślin Leczniczych Wydziału Farmaceutycznego (fot. Katarzyna Kołowajtys)

ZDROWIE DLA POMORZAN 2005-2013

duży postęp w pracach nad programem
prewencji chorób serca i naczyń, kardiologii i neurologii

W ostatnich tygodniach znacznemu przyspieszeniu uległy prace nad szczegółowym opracowaniem dokumentu ZDROWIE DLA POMORZAN 2005-2013, w skrócie ZdP. Nie sposób przecenić znaczenia tego dokumentu dla zabezpieczenia dobrej i powszechnej opieki zdrowotnej mieszkańcom Pomorza, prawidłowego i zrównoważonego rozwoju ośrodków medycznych Pomorza, rozwoju kadry medycznej oraz optymalnego wykorzystania środków, dostępnych w latach 2005-2013.

Podstawowe znaczenie ma fakt, że wspólne prace koncepcyjne podjęli eksperci wszystkich publicznych podmiotów związanych z ochroną zdrowia w województwie pomorskim: Urząd Marszałkowski, AM w Gdańsku, Urząd Wojewódzki, Narodowy Fundusz Zdrowia (Oddział Pomorski) oraz Wojewódzki Urząd Statystyczny.

Potrzebę współpracy z samorządem wojewódzkim w tworzeniu nowoczesnego systemu ochrony zdrowia w naszym regionie bardzo dobrze odzwierciedla też przyjęta przez Senat ubiegłej kadencji misja Uczelni w następującym jej fragmencie: „Akademia aktywnie współpracuje z tworzeniem systemu ochrony zdrowia w regionie prowadząc ustawiczne kształcenie kadr medycznych, zapewniając wysoko specjalistyczne świadczenia diagnostyczno-lecznicze oraz dostarczając ekspertyzy i opinii dla władz samorządowych i państwowych...”.

Prace nad ZdP są potrzebne z kilku ważnych przyczyn. Można tu wymienić potrzebę rozpatrywania problemów zdrowotnych z perspektywy nie tylko jednostek, ale również populacji, aktualne trendy w medycynie, polegające na współdziałaniu wielodyscyplinarnych zespołów diagnostyczno-terapeutycznych i odpowiedniej kompleksowej organizacji ochrony zdrowia, integrującej podstawową opiekę zdrowotną z medycyną wysoko specjalistyczną. Dobrze wyrażają to obecne priorytety WHO i zalecenia Unii Europejskiej, wskazujące na konieczność rozwijania i implementacji w ochronie zdrowia systemów logistycznych i informacyjnych oraz poszukiwanie najbardziej efektywnych kosztowo metod diagnostyki i terapii.

Warto podkreślić, że współpraca w zakresie ZdP z Urzędem Marszałkowskim i Urzędem Wojewódzkim może z kilku powodów być również bardzo pożyteczna (lub okazać się wręcz niezbędną) w procesie aplikacji AMG w rządzie RP o środki na gruntowną modernizację naszej bazy klinicznej.

Przypomnijmy, że wstępne prace nad ZdP zainicjowano w lutym 2005 roku, zaś w czerwcu tego samego roku marszałek województwa pomorskiego Jan Kozłowski i członek Zarządu Bogdan Borusewicz oraz ówczesny rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz wraz z rektorem-elektem prof. Romanem Kaliszczanem uruchomili, podczas uroczystego posiedzenia w Urzędzie Marszałkowskim, szczegółowe prace oparte na dokumencie pt. „Założenia do Pomorskiego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego i Chorób Nowotworowych na lata 2005-2013”. W skład wspólnego 12-osobowego zespołu, który opracował te założenia weszło 5. przedstawicieli AMG: dr T. Zdrojewski (pełnomocnik rektora AMG),



prof. J. Jassem, dr hab. W. Nyka, prof. A. Rynkiewicz oraz prof. G. Raczek. W nowej kadencji władz Uczelni prace w tym zespole podjął również prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki.

Rok temu w *Gazecie AMG* ukazał się szczegółowy raport o pracach nad założeniami ZdP, które opublikowano w całości. W artykule wskazano wyraźnie, że dokument nie jest traktowany jako zamknięty. Odwrotnie, intencją autorów i Rady Programu było przyjęcie otwartej formuły w celu jak najpełniejszej realizacji nakreślonych celów. Zaproszono wszystkich zainteresowanych tą inicjatywą do współpracy. Dlatego do projektu włączono ostatnio problemy dotyczące cukrzycy, psychiatrii oraz bazy szpitalnej w województwie pomorskim.

Tak jak napisano w ubiegłorocznym artykule, za najważniejsze działania w odpowiednich dziedzinach ZdP uznano:

- określenie istniejących w województwie pomorskim zasobów oraz głównych potrzeb w zakresie kadry medycznej, aparatury i infrastruktury,
- analizę istniejących na Pomorzu dysproporcji w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- realizację nowoczesnych i kompleksowych programów profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych, wraz z monitorowaniem ich jakości,
- monitorowanie zachodzących zmian epidemiologicznych,
- koordynowanie działań na szczeblu regionu z Narodowymi Programami Zdrowotnymi realizowanymi ze środków Ministerstwa Zdrowia,
- uruchomienie mechanizmów, które pozwolą na skuteczne pozyskiwanie środków finansowych, m.in. z Unii Europejskiej,
- wdrożenie analiz ekonomicznych dla zapewnienia optymalnego wykorzystania dostępnych środków finansowych.

W ciągu ostatniego roku odbyło się kilkadziesiąt roboczych narad. W szczegółowych pracach i konsultacjach wzięło udział 60. przedstawicieli AMG. Warto odnotować prawie 100% obecność ekspertów nie tylko z AMG, ale również ze strony pozostałych partnerów. Najszybciej, bo już w styczniu br. zakończono prace w dziedzinie prewencji. Część zadań została już uruchomiona. Latem, pomimo okresu wakacyjnego, bardzo przyspieszono prace nad dokumentami dotyczącymi kardiologii i neurologii.

Dzięki determinacji wszystkich członków grupy roboczej ds. kardiologii udało się przezwyciężyć niekiedy istotne różnice zdań i opracować bardzo szczegółowy dokument. Negocjacje, po włączeniu się do nich władz Uczelni oraz zarządu WOP NFZ, udało się zakończyć pełnym powodzeniem. W czwartek 31 sierpnia na uroczystym posiedzeniu w sali senatu odbywa wielostronicowe opracowania i dokumenty (dotyczące neurologii i kardiologii) zostały jednogłośnie przyjęte przez Radę Programu, podpisane i przekazane do Sejmiku Województwa Pomorskiego. Główne tezy przyjętych opracowań zostaną przedstawione w następnym numerze *Gazety AMG*, po przyjęciu tych dokumentów przez Sejmik Województwa Pomorskiego.

Warto zwrócić jeszcze uwagę, szczególnie wobec planowanej inwestycji modernizacji szpitala klinicznego AMG, na podjęte prace i przyjęte założenia grupy ds. szpitalnictwa. W jej skład ze strony AMG weszli: prof. Z. Nowicki, prof. J. Bigda, dr hab. P. Czauderna, dr M. Labon. Głównym celem powołanej grupy będzie opracowanie zaleceń w zakresie niezbędnej dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa bazy łóżkowej w szpitalach oraz określenie propozycji dotyczących stopnia ich referencyjności. Grupa robocza w ramach swoich kompetencji oceni dotychczasowy system funkcjonowania tzw. ostrych dyżurów i przedstawi propozycję zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w czasie ostrych dyżurów w szpitalach województwa pomorskiego. Organizacja i funkcjonowanie lecznictwa szpitalnego powinny uwzględniać założenia systemu ratownictwa medycznego i zapewnić równomierny dostęp do świadczeń zdrowotnych mieszkańcom województwa.

Wśród celów szczegółowych za najważniejsze uznano:

1. analizę aktualnej bazy łóżkowej z oceną jej rozmieszczenia, uwzględniającej równomierny dostęp do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa;
2. analizę działalności szpitali i ocenę zakresu udzielanych przez te szpitale procedur medycznych;
3. analizę organizacji przyjmowania pacjentów do szpitali w ramach ostrych dyżurów;
4. ocenę potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa w zakresie lecznictwa szpitalnego;
5. opracowanie zaleceń dotyczących niezbędnej dla województwa pomorskiego bazy łóżkowej w szpitalach i jej rozmieszczenia, uwzględniającego potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa;

6. przygotowanie propozycji referencyjności szpitali i oddziałów.

Postęp w realizacji powyższych zadań determinują jednakże prace legislacyjne na szczeblu centralnym, związane z wdrożeniem ustawy o ratownictwie medycznym oraz nad stworzeniem tzw. sieci szpitali.

Przedstawione z konieczności w ogromnym skrócie dotychczasowe dokonania możliwe były dzięki, podkreślonemu już wyżej, zaangażowaniu wszystkich stron i osób uczestniczących w opracowywaniu dokumentów, dla których dobro wspólne przedkładano niekiedy ponad partykularne interesy. Takie podejście, zrozumienie i wzajemny szacunek wobec siebie sprawiły, że wszystkie decyzje dotyczące ogólnych i szczegółowych rozwiązań zapadły jednomyślnie. Doświadczenia te pozwalają, z pewną dozą optymizmu, oceniać dalszy postęp prac nad całościowym opracowaniem programu.

Na zakończenie chcielibyśmy podziękować wszystkim ekspertom z AMG, uczestniczącym w dotychczasowych pracach, za poświęcony czas i determinację. Słowa te kierujemy przede wszystkim do głównych autorów przyjętych w dniu 31 sierpnia br. dokumentów: dr. hab. Walentego Nyki, prof. Andrzeja Rynkiewicza, dr. hab. Grzegorza Raczaka, prof. AMG, dr. Łukasza Wieruckiego oraz ich współpracowników.

dr Tomasz Zdrojewski,
pełnomocnik rektora ds. ZdP 2005-2013

prof. Zbigniew Nowicki,
prorektor ds. klinicznych

Kadry SPSK

Jubileusz długoletniej pracy w SPSK nr 1
ACK AMG obchodzą:

20 lat

Beata Białobrzaska
Celina Bieńkowska
Barbara Borkowska
Barbara Cieciorńska
Teresa Garbino
Katarzyna Gniłko
Danuta Grudzień
Barbara Gzella
Grażyna Lehr
Mariola Mackiewicz
Andrzej Maras
Celina Połubińska
Stanisława Wejler
Jadwiga Węsierska

25 lat

prof. Zygmunt Chodorowski
Grażyna Degut
Bogusława Hirs
Barbara Izydorek
Iwona Jamiółkowska
prof. Andrzej Kopacz
Maria Nowacka
mgr Aleksandra Nowak
Jolanta Olszewska
Jolanta Ornatowska
Ewa Pałyga
Marzena Sikorska
Bożena Wysocka
Ewa Zakrzewska
Teresa Zdanowicz

30 lat

Teresa Białecka
Kazimiera Cholewczyńska
Anna Dudek
Alicja Kacprowicz
Łucja Kniecińska
Barbara Kornacka

Grażyna Kowalska
Helena Laskowska
Bogumiła Litka
Anna Luty
Grażyna Markiewicz
Krystyna Odrał
Aleksandra Skiba
Sławomira Skrzyszewska
Anna Stachowska
Ewa Tomaszewska

35 lat

Elżbieta Brzózka-Trafińska
Krystyna Kolas
Krystyna Łęgowska
Elżbieta Marynowska
Janina Rajewska
dr med. Jolanta Ulewicz-Filipowicz

40 lat

lek. Marek Wyszczelski

45 lat

Lidia Woźniak

b

W dniu 14 lipca 2006 roku
zmarła w wieku 95 lat

dr med. stom. Wanda Pawłowska

adiunkt Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Akademii
Medycznej w Gdańsku w latach 1947-1973.

W dniu 13 sierpnia 2006 r. po długiej i ciężkiej
chorobie zmarł w Klagenfurcie w Austrii

doc. dr hab. Henryk Rynkiewicz

absolwent naszej Uczelni z roku 1957, wieloletni pracownik
naukowy Akademii Medycznej w Gdańsku, organizator i pierwszy
kierownik Samodzielnej Pracowni Izotopowej Instytutu
Chorób Wewnętrznych AMG w latach 1973-1978.

Dział Wydawnictw informuje

Wytyczne przygotowania rozprawy habilitacyjnej do druku jako suplementu do *Annales AMG*

Praca powinna zawierać

na stronie tytułowej:

- imię i nazwisko autora
- tytuł pracy w języku polskim i angielskim
- nazwę zakładu/kliniki, z którego autor pochodzi
- imię i nazwisko oraz tytuł naukowy kierownika zakładu/kliniki

na kolejnych stronach:

- spis treści
- wykaz używanych skrótów
- zasadniczy tekst pracy, który powinien zawierać wstęp, cel, materiał i metody, wyniki, dyskusję i wnioski
- wykaz cytowanego piśmiennictwa
- streszczenie w języku polskim i angielskim.

Odnosniki do piśmiennictwa należy oznaczyć kolejnymi cyframi arabskimi w nawiasie kwadratowym, w tekście obok wyrazu lub po zakończeniu zdania, zgodnie z numeracją w wykazie piśmiennictwa.

W tekście należy używać skrótów powszechnie stosowanych (cm, ml, tzw., nr, tab., ryc., prof., itp.). Skróty terminologii specjalistycznej należy podawać po raz pierwszy obok pełnej nazwy w nawiasie, np. adrenokortykotropina (ACTH), następnie posługiwać się skrótem.

Piśmiennictwo – tylko prace cytowane w tekście – należy ułożyć alfabetycznie według nazwisk pierwszych autorów. Każda z nich musi zawierać kolejno:

dla artykułu w czasopiśmie:

- nazwisko i inicjały imienia autora(ów)
- pełny tytuł artykułu, tytuł czasopisma wg skrótów stosowanych w „Index Medicus” (z wyjątkiem nazw czasopism pisanych cyrylicą, które podaje się w transkrypcji obowiązującej w Polsce), rok, tom/vol., nr/z. oraz numer strony, od której zaczyna się artykuł.

dla pozycji książkowej (monografii):

- nazwisko i inicjały imienia autora(ów)
- pełny tytuł dzieła, miejsce wydania, wydawca, rok wydania, a w przypadku cytowania tylko fragmentu – nr strony.

dla rozdziału/fragmentu książki (pracy zbiorowej):

- nazwisko i inicjały imienia autora(ów) rozdziału
- tytuł rozdziału/fragmentu
- pełny tytuł dzieła poprzedzony „W:”, z którego pochodzi rozdział, inicjał imienia i nazwisko redaktora(ów), tom/vol., kolejność wydania, np. wyd. 3 (3 ed.), miejsce wydania, wydawca, rok wydania, numery stron zajęte przez cytowany rozdział.

Tabele należy numerować kolejnymi cyframi arabskimi. Tytuły tabel oraz objaśnienia w nich zawarte muszą być w języku polskim i angielskim.

Zamieszczone ryciny (wykresy, mapki, rysunki, fotografie, zapisy ekg, itp.) powinny być dodatkowo dostarczone w osobnych plikach: TIF lub JPG (300 dpi) lub WMF. Należy je numerować kolejnymi cyframi arabskimi. Podpisy pod rycinami oraz

opisy na nich powinny być w dwóch językach – polskim i angielskim.

Tekst habilitacji przygotowany w MS Word powinien być dostarczony w postaci wydruku komputerowego oraz na płycie CD:

- Strona w formacie B5
- Marginesy lustrzane: górny – 3,0 cm, dolny – 2,5 cm, wewnętrzny – 2,5 cm, zewnętrzny – 2,5 cm
- Nagłówek – 2,2 cm, inny na stronach parzystych i nieparzystych, zawierający żywe paginy: na stronach parzystych – nazwisko autora, na stronach nieparzystych – tytuł rozdziału
- Tekst – styl standardowy, napisany czcionką podstawową Times New Roman 10 pkt (11 pkt). Akapit powinien być wyjustowany, z wcięciem akapitowym 0,6 cm, interlinia pojedyncza. Powinno być włączone automatyczne wydzielenie wyrazów.
- Tytuły rozdziałów i podrozdziałów, oddzielone podwójnym odstępem, powinny być napisane odpowiednio stylem: Nagłówek 1, Nagłówek 2, Nagłówek 3, ... i numerowane odpowiednio: 1; 1.1; 1.1.1; ...

Wymagania dotyczące przygotowania wydawnictw skryptowych

- Skrypt, przygotowany w MS Word, należy dostarczyć w postaci wydruku komputerowego oraz na płycie CD
- Strona skryptu powinna być w formacie B5
- Marginesy lustrzane: górny – 3,0 cm, dolny – 2,5 cm, wewnętrzny – 2,5 cm, zewnętrzny – 2,5 cm
- Nagłówek – 2,2 cm, inny na stronach parzystych i nieparzystych, zawierający żywe paginy: na stronach parzystych – nazwisko autora; na stronach nieparzystych – tytuł rozdziału
- Tekst – styl standardowy, napisany czcionką podstawową Times New Roman 10 pkt (11 pkt). Akapit powinien być wyjustowany z wcięciem akapitowym 0,6 cm, interlinia pojedyncza. Powinno być włączone automatyczne dzielenie wyrazów.
- Tytuły rozdziałów i podrozdziałów, oddzielone podwójnym odstępem, powinny być napisane odpowiednio stylem: Nagłówek 1, Nagłówek 2, Nagłówek 3, ... i numerowane odpowiednio: 1; 1.1; 1.1.1; ...
- Ryciny (wykresy, mapki, rysunki, fotografie, zapisy ekg, itp.) powinny być wyłącznie czarno-białe lub w odcieniach szarości i dodatkowo dostarczone w osobnych plikach: TIF lub JPG (300 dpi) lub WMF. Należy je numerować kolejnymi cyframi arabskimi.

mgr Joanna Oktaba
kierownik Działu

Gdańskie Dni Sztuki Chirurgicznej

Forum Młodych Chirurgów poświęcone chorobie Hirschsprunga

W dniach 7-9 czerwca odbyły się Gdańskie Dni Sztuki Chirurgicznej, zorganizowane przez Klinikę Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AM w Gdańsku. Kolejne Forum Młodych Chirurgów zostało poświęcone chorobie Hirschsprunga, czyli inaczej mówiąc wrodzonej bezzwojowości jelita grubego. Pomimo sukcesów osiągniętych w leczeniu tej choroby, nadal istnieje wiele kontrowersji; pojawiają się nowe koncepcje oraz rozwiązania operacyjne. Stąd zrodziła się potrzeba spotkania grona ekspertów, doświadczonych chirurgów oraz adeptów chirurgii dziecięcej celem omówienia najważniejszych problemów związanych z diagnostyką, technikami operacyjnymi i prowadzeniem dzieci z chorobą Hirschsprunga.

Pierwszy dzień Forum poświęcony został zagadnieniom teoretycznym i wypełniły go w znacznej mierze wykłady ekspertów. Wprowadzając wszystkich w temat dr Marek Bukowski w bardzo interesujący i dowcipny sposób nie tylko przypomniał uczestnikom, ale również przedstawił wiele nieznanych wcześniej faktów związanych z historią choroby Hirschsprunga. Tego

dnia swoje wykłady wygłosili też eksperci. Najpierw docent Anna Piaseczna-Piotrowska z Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi przedstawiła nowości dotyczące patogenezy i diagnostyki choroby Hirschsprunga, skupiając się przede wszystkim na zawiłościach mechanizmów molekularnych i wynikających z nich problemów klinicznych. Następnie profesor Massimo Rivoecchi ze szpitala Bambino Gesù w Rzymie, który to szpital *notabene* jest własnością państwa watykańskiego, wygłosił bardzo interesujący wykład na temat nowoczesnych zasad leczenia choroby Hirschsprunga. Zarówno w trakcie, jak i po wykładach, uczestnicy mieli szansę zadawać pytania i dyskutować z ekspertami, co okazało się bardzo pouczające i stymulujące do samodzielnego myślenia, jak i weryfikacji własnych wątpliwości u źródła.

Drugiego dnia Forum przeprowadzono transmisję zabiegu z sali operacyjnej Kliniki. Przy tej okazji chcielibyśmy podziękować kolegom z Kliniki Kardiochirurgii AMG za pomoc w organizacji transmisji. Operowano 5-miesięczną dziewczynkę ze wznową choroby Hirschsprunga. Wykonano u niej zabieg oznaczenia poziomu bezzwojowości jelita grubego, a następnie wytworzono czasową przetokę jelitową. Dzięki bezpośredniemu połączeniu z salą obrad operator miał możliwość komentowania na bieżąco problemów związanych z techniką operacyjną, jak również uczestnicy mogli zadawać pytania i komentować kolejne etapy zabiegu.

Kolejnego dnia operowany był 2-tygodniowy chłopiec, również z chorobą Hirschsprunga, u którego wykonano zabieg radykalny nową przezodbytniczą techniką tzw. *Transanal Endorectal Pull-Through* (TEPT) pozwalającą na uniknięcie zakładania kolostomii. Technika ta, stosowana na świecie od końca lat 90., została wprowadzona i rozpropagowana w Polsce przez gdańską Klinikę. Uczylimy jej, m.in. kolegów z Warszawy (Centrum Zdrowia Dziecka), Łodzi, Lublina i Wrocławia. Pozwala ona nie tylko na wykonanie zabiegu jednoetapowo (w miejsce dotychczasowych trzech), ale i na lepszy efekt kosmetyczny (unika się blizny na brzuchu), jak i na krótszy pobyt dziecka w szpitalu oraz szybsze rozpoczęcia karmienia. Był to jednak najmniejszy z dotąd operowanych pacjentów. Tym razem uczestnicy zostali zaproszeni na salę operacyjną, a jedna osoba miała okazję asystować do zabiegu. Zabieg przebiegł szczęśliwie i zakończył się bez powikłań.

Mamy nadzieję, że praktyczne wiadomości zdobyte podczas tych trzech dni pozwoliły na poprawę opieki nad chorym dzieckiem cierpiącym na bezzwojowość jelita grubego. Wszyscy uczestnicy Forum byli niezwykle zadowoleni, szczególnie z niekonwencjonalnej formuły warsztatu i życzyli sobie kolejnego spotkania za rok. Nie bez znaczenia była też możliwość wieczornych wspólnych wyjść na miasto, co pozwoliło uczestnikom zawrzeć nowe przyjaźnie.

Maciej Murawski i Aleksandra Żakowiecka
Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG



Badali posłów i senatorów w Parlamencie RP

studenci, pielęgniarki i lekarze AMG

Akademia Medyczna w Gdańsku oraz jej szpital kliniczny ACK SPSK nr 1 otrzymali od ministra zdrowia zaszczytne zadanie, którego celem było przeprowadzenie w Parlamencie RP programu edukacji i badań przesiewowych w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego. Akcja odbyła się w ramach podsumowania realizacji Narodowego Programu POLKARD za lata 2003-2005. Termin badań wyznaczono na 23 i 24 maja 2006 roku. Pewnym ułatwieniem do przeprowadzenia tego odpowiedzialnego i prestiżowego zadania był fakt, że 6 lat temu, w maju 2000 roku, wykonaliśmy w Warszawie identyczne badania we współpracy z Europejskim Towarzystwem Kardiologicznym, na wzór akcji wykonanej w Parlamencie Europejskim.

Podczas tegorocznego 18. posiedzenia Sejmu i 11. posiedzenia Senatu, w czasie planowanej parlamentarnej debaty na temat służby zdrowia, ponad 30-osobowa grupa studentów, pielęgniarek i lekarzy AM w Gdańsku i Instytutu Kardiologii w Warszawie udała się do Parlamentu RP. Najważniejszym celem było zwrócenie uwagi decydentów na potrzebę zwiększenia działań w kraju na rzecz skutecznego zapobiegania chorobom układu krążenia.

Przesłanki do konstruktywnych działań marketingowych w polskich środowiskach opiniotwórczych wydają się być oczywiste. W Polsce choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią najczęstszą przyczynę zachorowań i umieralności. W 2003 roku odpowiedzialne były za 47% wszystkich zgonów. Są one także główną przyczyną zgonów przedwczesnych. W krajach „starej” Unii Europejskiej wskaźniki umieralności, szczególnie przedwczesnej, są obecnie dwukrotnie niższe niż w Polsce. Co więcej, w krajach zachodnich obserwuje się stałą, szybki spadek umieralności z powodu chorób serca i naczyń. Cel ten został osiągnięty dzięki wypracowanym przez ośrodki kardiologiczne i neurologiczne, we współpracy ze środowiskami opiniotwórczymi, skutecznym narodowym programom profilaktycznym.

W Polsce dopiero od kilku lat zaczynamy naśladować kraje zachodnie. Dobrym przykładem jest wdrożenie w 2003 roku Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD.

Tegoroczny program edukacji i badań w Parlamencie RP był kontynuacją zainicjowanego w roku 1998 projektu propagowania w polskich środowiskach opiniotwórczych wiedzy na temat zagrożeń wynikających ze znacznego rozpowszechnienia i niedostatecznego leczenia nadciśnienia tętniczego oraz innych czynników prowadzących do zawałów serca i udarów mózgu w naszym kraju. Jak napisaliśmy wcześniej, podobną interwencję wykonaliśmy w Parlamencie RP w roku 2000. Działania takie podejmowaliśmy również w centralach największych związków zawodowych (NSZZ Solidarność, OPZZ) oraz w środowiskach dziennikarskich.

Badanie w Parlamencie RP w 2006 roku

Akcja została poprzedzona intensywnymi przygotowaniem, trwającymi ponad 3 miesiące, które koordynowali dr Marcin Rutkowski oraz dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz Narodowego Programu POLKARD. Badanie poprzedzono zorganizowaniem posiedzenia Komisji Zdrowia w dniu 27 kwietnia br. na temat sytuacji zdrowotnej w kraju oraz celów Narodowego Programu POLKARD. Dodatkowe przygotowania, między innymi akcja plakatowa w gmachach Sejmu i Senatu oraz rozesłanie listów zapraszających posłów i senatorów do udziału w badaniach miały zaowocować zwiększeniem zainteresowania parlamentarzystów.

Badanie zaplanowano na dwa dni – pierwszego dnia interwencji poddani zostali posłowie i senatorowie, drugiego dnia przebadani zostali pracownicy Sejmu i Senatu. Interwencja składała się z pomiarów ciśnienia tętniczego i poziomu cholesterolu całkowitego metodą paskową, pomiarów antropometrycznych oraz przeprowadzenia krótkiej rozmowy edukacyjnej na temat występowania podstawowych czynników ryzyka chorób układu krążenia. Do tego celu utworzono 6 punktów pomiarowych, działających od godziny 8 do 14, w których obok powyższych procedur dokonywano indywidualnej oceny 10-letniego ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych na podstawie algorytmu SCORE (wg schematów European Society of Cardiology – ESC). Punkty pomiarowe obsługiwane były przez zespoły składające się z pielęgniarki, studenta i lekarza. Każdy badany mógł ponadto skorzystać z porady dietetyka lub jednego z zaproszonych ekspertów – profesorów. Patronat nad akcją objęło Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, a jako eksperci wystąpili, m.in. konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii – prof. Grzegorz Opolski, konsultant krajowy w dziedzinie hipertensjologii – prof. Krzysztof Narkiewicz, dyrektor WHO-CINDI prof. Wojciech Drygas oraz dyrektor Instytutu Kardiologii w Warszawie prof. Jerzy Korewicki.

W badaniach wzięło udział 263 posłów i 47 senatorów, co stanowiło 55% wszystkich parlamentarzystów. Zaburzeniami, które w badanej populacji stwierdzano najczęściej, były nieprawidłowa masa ciała oraz otyłość brzuszna. Średni poziom BMI wyniósł aż 28,9 kg/m². Prawidłowy wskaźnik masy ciała (BMI <25 kg/m²) stwierdzono tylko u 12% badanych. Dla porównania – w populacji polskiej brak nadwagi i otyłości stwierdza się u 47% osób dorosłych. Również niewielka ilość badanych, bo tylko 20% parlamentarzystów miała prawidłowy obwód w talii (< 94 cm u mężczyzn i < 80 cm u kobiet). Z pozostałych czynników ryzyka – podwyższone ciśnienie tętnicze (≥140/90 mm Hg) stwierdzono u 57% parlamentarzystów, hipercholesterolemię (poziom cholesterolu ≥190 mg/dl) u 62%, a cukrzycę deklarowało 3,2% badanych. Zwraca uwagę fakt, że parlamentarzyści dużo rzadziej palą papierosy (16,5% z nich) w porównaniu do populacji generalnej dorosłych Polaków.

Drugiego dnia badaniom poddało się 566 pracowników Sejmu i Senatu.

Podsumowanie

Uzyskane podczas badań przesiewowych w Parlamencie RP wyniki potwierdzają poważną sytuację epidemiologiczną w zakresie rozpowszechnienia i złej kontroli głównych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych w naszym kraju. Co ciekawe i może niepokojące – istotny odsetek posłów i senatorów był nieświadomy wysokiego poziomu ciśnienia tętniczego czy hipercholesterolemii. Mamy nadzieję, że właśnie te osoby zwrócą swoją uwagę i pozostałych kolegów na zasadność wdrażania narodowych programów profilaktycznych i fakt ten będzie brany pod uwagę podczas przyszłych procesów legislacyjnych. Jednym z ważnych efektów akcji w Parlamencie jest także, co jest nie do przecenienia, nawiązanie dobrych kontaktów z parlamentarzystami, o czym świadczą może list Szefa Kancelarii Sejmu do Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku (zamieszczony w *Gazecie AMG* nr 7/2006).

Na zakończenie pragniemy podziękować rektorowi prof. Romanowi Kaliszanowi i władzom naszej Uczelni za pomoc w przygotowaniu i realizacji projektu w Parlamencie RP. Gorące

Jak leczyć otyłość – wytyczne z Liverpoolu

Otyłość patologiczna staje się także w naszym kraju coraz bardziej problemem społecznym. Wzrasta liczba chorych z wartością BMI większą niż 35, a nawet 40, chorych, dla których jedyną nadzieją na uniknięcie poważnych powikłań wtórnych do otyłości jest operacja bariatryczna. Chirurgia otyłości, innymi słowy chirurgia bariatryczna, jest bowiem przede wszystkim leczeniem otyłości ze względu na jej groźne i kosztowne dla systemu zdrowia publicznego konsekwencje, a nie fanaberią osób o słabej woli, które za wszelką cenę chcą wyglądać ładnie.

Pełna świadomość skali tego problemu w kraju i w regionie sprawiła, że Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej podjęła działania w kierunku wypracowania całościowego programu leczenia zachowawczego i operacyjnego otyłości patologicznej. W skład powołanego zespołu weszli psychologowie, rehabilitanci, interniści, dietetycy, anestezjolodzy i chirurdzy. Jednym z elementów stymulowania rozwoju ośrodka są staże szkoleniowe odbywane w przodujących ośrodkach zagranicznych. Właśnie na takim stażu, połączonym z jednodniowym udziałem w kongresie bariatrycznym w Leeds, przebywali w dniach 13–20.05.2006 r. Wojciech Makarewicz, Łukasz Kaska i Tomasz Stefaniak, pracownicy Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AMG, kierowanej przez prof. Zbigniewa Śledzińskiego.

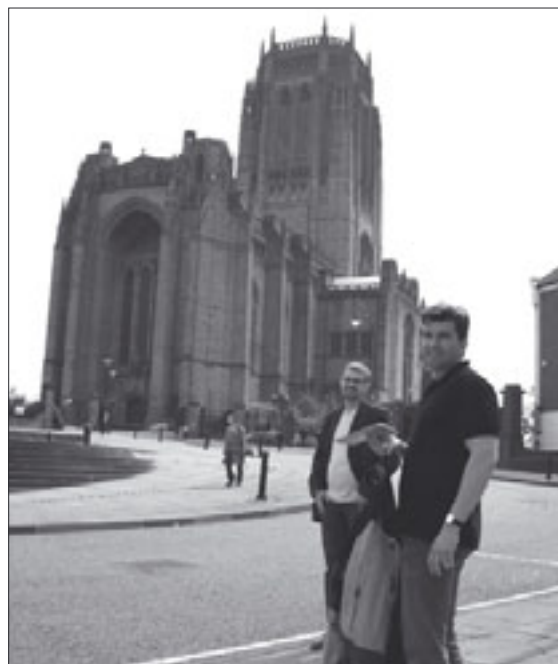
Ośrodek Sefton Suite w Liverpoolu (w obrębie Aintree University Hospital Liverpool) należy do przodujących w Wielkiej Brytanii. To właśnie tutaj po raz pierwszy w kraju wykonano operację laparoskopowej zamiany dwunastniczej (*duodenal switch*), która należy do najbardziej skomplikowanych zabiegów bariatrycznych. Ośrodek został zbudowany od podstaw przed 7. laty przez dr. Davida Kerrigana, który był naszym gospodarzem, tutorem i przewodnikiem. W czasie pobytu zapoznaliśmy się nie tylko z techniką zaawansowanych operacji bariatrycznych, ale co najważniejsze, mieliśmy możliwość aktywnego udziału w całej drodze pacjenta – od kwalifikacji do odległego *follow-up*. Szczególnie interesujące okazały się komentarze dr. Kerrigana dotyczące zasad organizacji nowoczesnego centrum bariatrycznego oraz ról, jakie powinni podejmować poszczególni specjaliści partycypujący w takim centrum.

Braliśmy także udział w kongresie bariatrycznym w Leeds, podczas którego dr Kerrigan wykonywał operacje na żywo oraz objaśniał założenia tzw. wytycznych NICE, czyli kryteriów, jakie musi spełnić chory, aby National Health Service zdecydował się na pokrycie kosztów operacji. A są to koszty niebagatelne, bo operacja laparoskopowego zespolenia omijającego żołądek (*laparoscopic gastric by-pass*) wyceniana jest na 12.000 funtów

podziękowania kierujemy do wszystkich realizatorów badań z AMG, których wymieniamy w kolejności alfabetycznej:

dr Piotr Bandosz, piel. Justyna Chmielecka, piel. Andżelina Dubiela-Dąbrowska, dr Katarzyna Gil, dr Agata Ignaszewska-Wyrzykowska, stud. Alicja Janowicz, piel. Marzena Jaroszewska, dr Jarosław Jendrzewski, stud. Marcin Kaźmirski, stud. Marta Kowalska, stud. Małgorzata Krawczyk, stud. Michał Krawczyk, stud. Marta Kreńska, piel. Wiesława Kuchar-ska, stud. Łukasz Matwiejczyk, stud. Magda Misiura, dr Irina Mogilnaya, prof. Krzysztof Narkiewicz, dr Marcin Rutkowski, piel. Sylwia Węsierska, dr Łukasz Wierucki, mgr Agnieszka Wojtecka, dr Tomasz Zdrojewski.

Agata Ignaszewska-Wyrzykowska, Marcin Rutkowski,
Agnieszka Wojtecka, Tomasz Zdrojewski



Dr W. Makarewicz i dr Ł. Kaska na tle angielskiej Katedry w Liverpoolu

sztetlingów, zaś operacja założenie przewiązki żołądkowej (*laparoscopic gastric banding*) na 8.000. W Polsce stawka oferowana przez NFZ to 600 punktów, co stanowi w przybliżeniu 6.000 złotych.

Ten interesujący wyjazd pozwolił zdobyć wiele nowych wiadomości i dostarczył nam głębokiej motywacji do dalszej pracy z tą jakże trudną grupą chorych. Już w dwa dni po powrocie przeprowadziliśmy zabieg *gastric by-pass* w oparciu o metodykę poznaną w Liverpoolu, która pozwoliła na skróceniu czasu trwania operacji o godzinę. Do 90 minut dr. Kerrigana jest nam jeszcze daleko, ale ważne, że wiemy, jak podążać do perfekcji.

Pragniemy podkreślić, że nasz wyjazd nie byłby możliwy bez wsparcia firmy Medim, reprezentanta firmy Storz w Polsce.

dr W. Makarewicz, dr Ł. Kaska, dr T. Stefaniak

W dniu 15 sierpnia 2006 r. zmarła w wieku 77 lat

dr hab. Irena Kozakiewicz

wieloletnia dziekan Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku, emerytowana profesor Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Lecznictwa AMG. Przez ponad 47 lat pracy zawodowej, której była bardzo oddana, wykształciła wiele pokoleń farmaceutów. Była znana i ceniona jako doskonała, pełen poświęcenia dydaktyk i przyjaciół młodzieży. Aktywnie uczestniczyła w pracach Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski. Odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem im. I. Łukasiewicza, odznakami Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Zasłużony Ziemi Gdańskiej. Żegnamy cenionego nauczyciela akademickiego, wspa-niałego, wielkiej skromności i życzliwości Człowieka, serdeczną Koleżankę i Przyjaciela.

Polecamy czytelnikom

Na początku 2006 roku ukazała się wydana przez Wydawnictwo Via Medica monografia „Posocznica”. Autorzy opracowania, wieloletni pracownicy naukowo-dydaktyczni Akademii Medycznej w Poznaniu (prof. Jacek Juszczyk) i Gdańsku (dr Alfred Samet) są wybitnymi znawcami posocznicy i zakażeń szpitalnych.

Monografia będąca pierwszym tego typu opracowaniem, przeznaczona dla szerokiego kręgu odbiorców jest niewątpliwie pozycją pożyteczną i na czasie, zawiera bowiem najnowsze osiągnięcia naukowe związane z posocznicą. Posocznica, jak zaznaczają autorzy, ma charakter multidyscyplinarny, jest chorobą polietiologiczną o złożonej patogenezie i przebiegu oraz wielobjawowym obrazie klinicznym. Z tego też względu zainteresuje lekarzy różnych specjalności. Niewątpliwie dużą zaletą opracowania jest to, iż wiele omawianych problemów autorzy wzbogacają własnymi obserwacjami i przykładami opartymi na wieloletniej praktyce klinicznej oraz rozległej wiedzy teoretycznej.

Książka liczy 186 stron i oprócz wstępu, będącego jednocześnie wprowadzeniem do tematu, zawiera osiem rozdziałów, w których w sposób nowoczesny omówiono najnowsze dane z zakresu epidemiologii, patogenezы, wrót zakażenia, obrazu klinicznego, bakteriemii z posiewów krwi, szeroko pojętej antybiotykoterapii i innych metod leczenia. W ostatnim, dziewiątym rozdziale, ujęto piśmiennictwo liczące 340 pozycji, uwzględniające także dorobek polskich autorów.

W sposób zwięzły i przejrzysty omówiono wiele interesujących problemów związanych z epidemiologią posocznicy, ze szczególnym uwzględnieniem częstego związku z zakażeniami szpitalnymi, zmniejszeniem się stanu odporności ustroju oraz obecności patogennych drobnoustrojów.

W rozdziale omawiającym złożoną patogenezę posocznicy przedstawiono dotychczasowe osiągnięcia naukowe. Zwrócono uwagę zwłaszcza na mniej lub bardziej istotne znaczenie takich czynników, jak wirulentność drobnoustrojów, miejsce ich wtargnięcia, współistnienie innych chorób, wiek pacjenta i stan jego odżywienia, polimorfizm genów sterujących odpowiedzią cytokinową i innymi efektorami odpowiedzi odpornościowej. Istotne znaczenie dla objaśnienia patogenezы posocznicy może mieć szczegółowe omówienie roli granulocytów obojętnochłonnych, komórek śródbłonna naczyńowego, cytokin, upośledzenia stanu odpornościowego pacjenta, stopnia nasilenia procesów apoptozy, dysfunkcji mitochondriów, zaburzenia antyoksydacji, podłoża genetycznego, układu dopełniacza, zaburzeń krzepnięcia krwi oraz znaczenia przewodu pokarmowego, wątroby i nerek.

Niewątpliwie dobrze służy lepszemu zrozumieniu patomechanizmu posocznicy osobne omówienie patogenezы infekcji wywołanych przez *Staphylococcus aureus*, wstrząsu toksycznego wywołanego przez paciorkowce oraz zespołu niewydolności wielonarządowej.

W rozdziale dotyczącym wrót zakażenia autorzy w sposób instruktywny omawiają szczególną rolę skóry pod tym względem. Narząd ten bowiem z uwagi na ciągłą ekspozycję i bezpośredni kontakt ze środowiskiem zewnętrznym jest szczególnie podatny na osiedlanie się mikroflory przejściowej. W roz-

dziale tym uwzględniono także znaczenie mikroflory jamy ustnej, przewodu pokarmowego, dróg rodnych oraz cewnikowania pęcherza moczowego. Bardzo wartościowe i pouczające są przykłady omawianych wrót zakażenia rozwoju posocznicy oparte na obserwacjach własnych autorów.

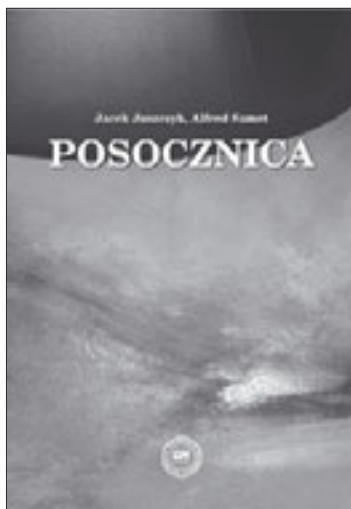
Na początku rozdziału omawiającego obraz kliniczny posocznicy autorzy zapoznali czytelnika z aktualnie obowiązującymi definicjami dotyczącymi zakażenia bakteriami, ciężkiej postaci posocznicy, wstrząsu septycznego, hipotensji oraz niewydolności wielonarządowej. Następnie szczegółowo omówiono objawy podmiotowe i przedmiotowe (m.in. gorączka, hiperwentylacja, hipotensja, różnego rodzaju zmiany skórne), przy uwzględnieniu badań laboratoryjnych szczególnie przydatnych w rozpoznawaniu posocznicy i śledzeniu jej przebiegu.

Bardzo przydatne z punktu widzenia praktycznego jest szczegółowe omówienie w części klinicznej problemów związanych z wstrząsem septycznym, który może się rozwinąć w każdym okresie w przebiegu posocznicy. W kolejnej części rozdziału przedstawiono zespół wstrząsu toksycznego o etiologii paciorkowcowej oraz ostre zakażenia wirusowe będące czynnikami usposabiającymi do rozwoju posocznicy. Ogólną problematykę posocznicy w ujęciu klinicznym zamyka przedstawienie szczegółowych danych pochodzących z trzech polskich klinik chorób zakaźnych oraz aż 106. oddziałów intensywnej opieki medycznej.

W rozdziale piątym przedstawiono niezmiernie przydatne w codziennej praktyce problemy bakteriemii i ich związek z rozwojem typowej posocznicy. Dane te wzbogacają w sposób istotny szczegółowe opisy ciekawych przypadków chorobowych, ilustrujących złożoność problemów związanych z rozwojem i przebiegiem bakteriemii, zwłaszcza w warunkach szpitalnych.

W części wstępnej rozdziału „Posiewy krwi” autorzy zwracają uwagę, iż mimo doceniania znaczenia posiewów krwi w diagnostyce bakteriemii i posocznicy, problem ten, niestety, nie znajduje należytego odzwierciedlenia w wielu podręcznikach. Autorzy biorąc pod uwagę poważne niedociągnięcia w tym zakresie, omawiają wiele istotnych szczegółów dotyczących, m.in. metod diagnostycznych, w tym także molekularnych i cytometrię przepływową oraz metody izolacji drobnoustrojów z krwi (m.in. systemy automatyczne i manualne). Cennym uzupełnieniem jest przedstawienie analizy mikrobiologicznej posiewów krwi wykonanych w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej SPSK nr 1 ACK AMG w latach 2001-2003. W rozdziale tym uwzględniono także mikrobiologiczne monitorowanie chorych z posocznicą oraz znaczenie współpracy między mikrobiologami i klinicystami. Może to sprzyjać ustalaniu szczegółowych protokołów dotyczących wykonywanych posiewów, metod ich pobierania oraz ustalaniu konieczności pobierania niektórych dodatkowych materiałów do badań mikrobiologicznych. Na zakończenie rozdziału autorzy zwracają uwagę, iż mimo znacznego postępu diagnostyki mikrobiologicznej nie wyeliminowano jeszcze wielu problemów, z którymi styka się klinicyści.

Omawiając antybiotykoterapię i niepowodzenia w leczeniu posocznicy (rozdział siódmy) autorzy na wstępie zaznaczają, iż zastosowanie antybiotyków, chociaż proste w praktyce, wiąże się z licznymi uwarunkowaniami, spośród których na szczególne uwzględnienie zasługuje, m.in. penetracja do tkanek, wiązanie się z białkiem, szybkość efektu bójkowego i poantybiotykowego. Podstawą zaś leczenia empirycznego jest zastosowanie antybiotyków o szerokim spektrum oddziaływania. Autorzy omawiając niektóre problemy antybiotykoterapii słusznie i celowo pominęli w nim kwestię wyboru konkretnego antybiotyku,



gdyż jak zaznaczają, tematyce tej poświęcono wiele uwagi w powszechnie dostępnym piśmiennictwie. Zaznaczono także, iż skuteczne leczenie zakażeń wymaga dużej wiedzy i doświadczenia oraz ścisłej współpracy między klinicystą, mikrobiologiem i farmaceutą klinicznym. W zakażeniach zaś o ciężkim przebiegu należy dążyć do oznaczania minimalnego stężenia hamującego (MIC) czynników etiologicznych. Autorzy w sposób szczegółowy i zrozumiały omówili także, bardzo przydatne dla klinicysty, problemy związane z: mechanizmami oporności; monoterapią i terapią wielolekową; niepowodzeniami leczenia antybiotykowego posocznicy i wstrząsu septycznego; wpływem antybiotyków na fagocytozę; translokacją bakterii (BT); zmniejszeniem ryzyka rozwoju oporności bakterii na antybiotyki; przeżywalnością wewnątrzkomórkową *S. aureus*; niepowodzeniami antybiotykoterapii zakażeń wywołanych *Pseudomonas aeruginosa*. Wiele złożonych, często dyskusyjnych, problemów związanych z antybiotykoterapią zilustrowano przykładami opartymi na bogatych obserwacjach własnych autorów.

W niezwykle starannie opracowanym rozdziale poświęconym leczeniu autorzy pomijają uwzględnioną szczegółowo w poprzednim rozdziale antybiotykoterapię. Na wstępie krótko omówiono podstawowe zasady postępowania terapeutycznego w posocznicy, spośród których wymienia się, m.in. wczesne podejrzenie kliniczne, rygorystyczne wdrożenie metod diagnostycznych, właściwe leczenie przyczynowe i objawowe oraz próby opanowania czynników predysponujących do powikłań. Od początku należy dążyć do ustalenia etiologii z wykorzystaniem wszystkich możliwie dostępnych metod. Po ustaleniu zaś źródeł zakażenia należy zadbać o utrzymanie odpowiedniego bilansu wodno-elektrolitowego i równowagi kwasowo-zasadowej. Uwzględniono także zasady, celowość oraz dawkowanie glikokortykosteroidów nadnerczy, zasady postępowania w ostrej niewydolności nerek, zapobieganie zakrzepicy żył głębokich i owrzodzenia błony śluzowej żołądka. Przedstawiono ponadto zastosowanie antykoagulantów, metody uwalniania aktywności cytokin, dopełniacza i apoptozy oraz zastosowanie białka o właściwościach bakteriobójczych i wzmagających przepuszczalność. Zwrócono także uwagę na rolę i znaczenie optymalizacji żywienia oraz antykoagulantów w całokształcie postępowania terapeutycznego.

Należy stwierdzić, iż opracowanie ma charakter na wskroś nowoczesny, odpowiadający potrzebom współczesnej medycyny, uwzględniające najbardziej aktualne osiągnięcia zwłaszcza dotyczące patogenezy, diagnostyki oraz leczenia posocznicy, oparte na bogatym piśmiennictwie. Ponadto w wielu omawianych zagadnieniach zaznacza się krytyczne ujęcia wynikające z dużego doświadczenia autorów. Podnosi to zarówno wartość, jak i przydatność książki.

Monografię opracowano w sposób przejrzysty, przystosowany do potrzeb lekarzy reprezentujących różne dziedziny kliniczne i laboratoryjne. Udziela ona także odpowiedzi na wiele dotychczas, jak dotąd często dyskusyjnych, złożonych problemów. Posiada również duże walory dydaktyczne. Mimo iż autorzy zawarli w niektórych rozdziałach ogromną lecz niezbędną i trudną do pominięcia ilość szczegółów, to książkę czyta się łatwo. Jesteśmy przekonani, iż monografia spotka się z dużym zainteresowaniem, zasługuje bowiem na to, by zając trwałą pozycję w polskim piśmiennictwie medycznym.

Odpowiednio do cytowanej we wstępie przez autorów sentencji, wiele stwierdzeń zawartych w tym opracowaniu ulegnie weryfikacji zgodnie z szekspirowską frazą: „Thus runs the world away”.

prof. Henryk Szarmach,
dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AMG

PISMO OKÓLNE nr 2/2006 Rektora AMG z dnia 8 września 2006 r.

w sprawie zmian w strukturze organizacyjnej Akademii Medycznej w Gdańsku następujących z mocy prawa

W związku z wejściem w życie nowego Statutu AMG z dniem 1 września 2006 r. uprzejmie informuję, iż:

1. Na podstawie § 11 Statutu AMG, przestają istnieć Instytuty wydziałowe i Samodzielne Pracownie, z zastrzeżeniem § 16 ust. 3 Statutu AMG.
2. Na podstawie § 135 ust. 1 Statutu AMG, Samodzielne Pracownie, których kierownicy posiadają tytuł naukowy profesora lub stopień doktora habilitowanego, przekształcają się w Zakłady.
3. Na podstawie § 135 ust. 2 Statutu AMG, Samodzielne Pracownie, których kierownicy nie posiadają tytułu naukowego profesora lub stopnia doktora habilitowanego, tracą swój dotychczasowy status. Powyższe nie dotyczy przejściowo Samodzielnych Pracowni Wydziału Nauk o Zdrowiu, zgodnie z § 16 ust. 3 Statutu AMG.

Jednocześnie informuję, że wyżej wymienione zmiany następują z mocy prawa, natomiast nowa struktura organizacyjna Wydziałów zostanie przedstawiona po otrzymaniu wniosków od Dziekanów, zaopiniowanych przez Rady Wydziałów i Senat AMG zgodnie z § 11 ust. 5 Statutu AMG, uchwalonego w dniu 8.06.2006 r.

prof. Roman Kaliszan
Rektor

Katedra i Zakład Biologii i Genetyki

uprzejmie informuje, że zakończony został III etap remontu i modernizacji pomieszczeń przeznaczonych do pracy naukowej, tj. pomieszczeń laboratoryjnych i gabinetów dla pracowników naukowych. Pomieszczenia Katedry zostały gruntownie wyremontowane oraz wyposażone w specjalistyczne meble laboratoryjne i biurowe dzięki dotacji z programu MILAB Fundacji na rzecz Nauki Polskiej – 380 000,00 zł oraz środków finansowych Uczelni – 51 098,34 zł.

prof. Janusz Limon

W dniu 14 lipca 2006 r. zmarła w wieku 78 lat

**dr hab. med. Leokadia Dobrzyńska,
prof. AMG**

absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, emerytowany kierownik Kliniki Neurologii Dorosłych Katedry Neurologii AMG, wyróżniona wieloma odznaczeniami, w tym Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem 40-lecia PRL. Społeczność akademicka z wielkim żalem żegna zasłużonego nauczyciela akademickiego, nadzwyczaj cenionego lekarza, wychowawcę i przyjaciela studentów.

Forum dyskusyjne *Gazety AMG*: Sytuacja w służbie zdrowia**Biały październik. Czy zaczyna się rewolucja?**

Zaproszony do wzięcia udziału w dyskusji poświęconej sytuacji w polskiej służbie zdrowia, postanowiłem podzielić się przemyśleniami działacza OZZL w tej kwestii. W czerwcowym numerze *Gazety AMG* wypowiedzieli się na ww. temat rektorzy: prof. Zbigniew Nowicki i prof. Wiesław Makarewicz oraz prezes Okręgowej Izby Lekarskiej (ale i dyrektor szpitala) dr Krzysztof Wójcikiewicz. Nie ulega wątpliwości, że jest źle, a nawet bardzo źle. Nie mam zamiaru powtarzać za doktorem Wójcikiewiczem listy niedomagań systemu finansowania służby zdrowia ani rozwódzić się nad przyczynami tej sytuacji. Od tego typu informacji, do znudzenia powtarzanych w mediach i na zebraniach związkowych, wszystkim nam robi się, delikatnie mówiąc, słabo. Można odnieść wrażenie, że o tych sprawach wie każde dziecko w Polsce. Dostyc mamy już roztrząsania, jak mają być finansowane procedury, refundowane leki czy dzielone pieniądze w NFZ-cie.

Obawiam się, iż jesteśmy celowo wciągani w tego typu dyskusje dla odwrócenia naszej uwagi od problemu zasadniczego. Jakiego problemu? Problemu niewolnictwa w Rzeczypospolitej! Tak! Tak należy właśnie nazwać system wyzysku zerujący na naszej krzywdzie. Nie mam zamiaru powtarzać w tym miejscu truizmów o naszych żenująco niskich zarobkach, ciężkiej, niewolniczej pracy, zmęczeniu, upokorzeniu itp. (powiało ideami rewolucyjnymi). O tym, jak jest – każdy z nas wie (każde dziecko również) i nie ma co na ten temat więcej rozprawiać. I co z tego wynika? Tak dłużej być nie może! Przyszedł czas na protest. Wreszcie nasze uciemnione środowisko podniosło głowę. Obudził się niedźwiedź (biały – bardziej niebezpieczny od brunatnego) i skończył się stan błędnego spokoju rządzących, tzw. elit. Dość tego wyzysku!!!

Moi szanowni przedmówcy (w poprzednim numerze *Gazety AMG*) podnieśli kwestię zadawanych w ostatnim czasie w mediach pytań typu „kto za tym stoi?”, „dlaczego teraz?” czy „dlaczego przeciwko rządowi PiS?”. Są tacy, którzy zadając pytanie, od razu sugerują odpowiedź, że to koncerny farmaceutyczne nas podjudzają. Nie chce mi się nawet na ten absurdalny temat dyskutować. W kwestii „kto za tym stoi?” mogę podsunąć amatorom spiskowych teorii jeszcze parę pomysłów: Platforma Obywatelska, czarny „pija” (ostatnio bardzo modny w kręgach, tzw. elit), służby specjalne, Templariusze, Zakon Syjonu itd. Odpowiedź na to pytanie jest dziecinnie prosta – MY za tym stoimy – uciemniona grupa społeczna, od dziesiątków lat odrabiająca pańszczyznę. A dlaczego teraz? To również proste. Zacytuję klasykę: „przełaziła się czarna goryczy” i już. Nie bardzo zgadzam się ze zdaniem prof. Nowickiego, iż nasze żądania płacowe są próbą zatrzymania emigracji zarobkowej. Według mnie nasze żądania są krzykiem rozpaczliwych zniewolonych ciężką pracą lekarzy i pielęgniarek. Prawdę mówiąc, nie zależy mi na tym, aby mój kolega nie wyjechał za granicę, jeśli chce, tylko na tym, abym mógł tu – w Polsce godnie pracować i zarabiać. Wiadomo, jak niekorzystnym zjawiskiem dla kraju jest emigracja zarobkowa. To również oczywiste, że jeśli zaczniemy lepiej zarabiać, to problem ten przestanie istnieć. Ale to będzie reakcja wtórna. Chodzi mi o to, że my walczyliśmy o godne życie, a korzystnych efektów wtórnych może być wiele (również spadek emigracji zarobkowej, ale nie tylko to). Podoba mi się stanowisko prof. Makarewicza, iż „elity” polityczne nie mają już moralnego (moralność, „elity” polityczne – te słowa jakoś nie pasują do siebie) prawa apelować do pielęgniarek i lekarzy o cierpliwość. To racja – od kilkunastu lat jesteśmy najbardziej

wyrozumiałą grupą zawodową. Czekamy, rozumiemy, ciężka sytuacja kraju, wymagane reformy, ustawy..., a politycy mają nas w ... Tego już za wiele. Przyszedł czas na protest. Dość tego wyzysku!!!

Nie przemawiają do mnie natomiast długie i nudne wywody dr. Wójcikiewicza (podobne jak na niedawnym spotkaniu w sali Rydygiera), które są raczej utyskiwaniami „biednego” dyrektora szpitala, borykającego się z zawiłościami rozliczeń z NFZ-em, problemem wypłacenia trzynastek, czy „203”. Uważam, że to próba wciągania nas w problemy odpowiedzialności za naprawę chorej sytuacji. To nie o to chodzi, że my nie chcemy, albo nie wiemy, jak to zrobić. My chcemy i wiemy, tylko że do realizacji tego typu zadań są powołani przez wszystkich „specjaliści” – to politycy (przepraszam za wyrażenie). To ich psim obowiązkiem jest naprawa tak ułomnego systemu. A my, jak zawsze, służyliśmy radami, tylko żeby oni chcieli słuchać. W podsumowaniu swojego artykułu dr Wójcikiewicz pisze, że protestujemy, bo odebrano nam nasze przywileje. Co za bzdura! Ja nie chcę żadnych przywilejów! Ja chcę normalnie zarabiać. No chyba, że normalne zarabianie w mniemaniu dr. Wójcikiewicza jest przywilejem – to przepraszam, ok. taki przywilej może być.

A co będzie z tytułowym październikiem? Zobaczmy. Podpisaliśmy (Pomorski Regionalny Komitet Strajkowy OZZL, dyrektorzy pomorskich szpitali i przedstawiciele ich organów założycielskich) umowę, która mówi, że po raz kolejny wykazaliśmy wyrozumiałość wobec rządu i poczekamy na 30-procentową podwyżkę do października. Jeżeli po raz kolejny zostaniemy oszukani, to tym razem nie odpuścimy – staną w jednym momencie wszystkie gdańskie szpitale. Tym razem będziemy nieugięci i bezwzględni (wobec władz, nie pacjentów oczywiście). W październiku niech wszyscy zapomną o naszej wyrozumiałości i cierpliwości. Będzie albo podwyżka, albo zmasowany strajk. I takiej samej bezwzględności należy się spodziewać w styczniu przyszłego roku. Bo te 30% to tylko akt dobrej woli z naszej strony. Wiadomo, że 30% do tak marnych zarobków, to i tak mało.

A więc krótko mówiąc – październik będzie nasz (biały). Strajk albo podwyżki. I to samo w styczniu. Koniec stagnacji! Musi dojść do szybkich zmian. Nie ma już czasu. Dość tego wyzysku!!!

Marek Białko
Terenowy Komitet Strajkowy OZZL,
Regionalny Pomorski Komitet Strajkowy OZZL

Tekst został napisany w dniu 24.06.2006 r. Zapraszamy wszystkich Czytelników do kontynuowania rozpoczętej w numerze 6 *Gazety AMG* dyskusji o aktualnej sytuacji w służbie zdrowia. Swoje wypowiedzi, komentarze i uwagi prosimy kierować pod adresem: gazeta@amg.gda.pl.

dr hab. R. Nowicki, prof. AMG
rzecznik prasowy AMG

Wakacyjne wycieczki

☆☆☆

po ziemi lubelskiej

W dniach od 15.06. do 18.06.2006 r. odbyła się wycieczka turystyczno-krajoznawcza po ziemi lubelskiej, zorganizowana przez Dział Socjalny AMG. Zatrzymaliśmy się na 3 noce w hotelu w Lublinie, skąd odbywały się wyjazdy do znanych miejscowości turystycznych. Pierwszym zwiedzonym miastem był Kazimierz Dolny, który dostarczył niezapomnianych wrażeń. Fenomen tego miasta polega przede wszystkim na tym, że liczne i różnorodne atrakcje są skupione na niewielkiej przestrzeni. Wdzieliśmy rynek z przepięknymi renesansowymi kamieniczkami, galeriami, kościół farny z XIV w., ruiny zamku z czasów króla Kazimierza Wielkiego, tu z tarasu widokowego można podziwiać rozległą panoramę doliny Wisły. Następnym przystankiem wycieczki była perła polskich uzdrowisk – Nałęczów, kurort znany i od dziesiątków lat ceniony, w którym kuruje się serce, nerwy, poprawia samopoczucie, tu przebywali wśród wielu znanych osobistości – m.in. B. Prus, H. Sienkiewicz, S. Żeromski, dom tego ostatniego jest dziś muzeum pisarza. W parku zdrojowym stoi okazały Pałac Małachowskich. W kolejnym dniu wycieczki zwiedziliśmy XVIII-wieczny zespół pałacowo-parkowy w Kozłowie – siedzibie rodu Zamojskich, zbudowany w stylu późnego baroku. Wnętrza pałacowe zachowały wystrój i autentyczne wyposażenie. Wśród oglądanych wnętrz należy wspomnieć kaplicę pałacową zbudowaną na wzór tej w Wersalu, a także o okazałym i malowniczym ogrodzie wokół pałacu. Ponadto zwiedziliśmy wystawę historycznych pojazdów i akcesoriów konnych w byłej powozowni, a także muzeum socrealizmu. Duże wrażenie zrobiła na nas wystawa „Panie z Dworów i Pałaców”. Jeszcze jednym przystankiem wycieczki było miasteczko Lubartów, w nim zamek z XVI w. z równie ładnym zespołem pałacowo-ogrodowym, po późniejszej przebudowie dziś jest siedzibą gminy.

Wieczorem zwiedziliśmy stare miasto w Lublinie, które należy do najcenniejszych zespołów zabytkowych w Polsce. Uwagę zwracają tu obiekty zachowane w pierwotnym stanie przestrzennym, stanowiące wyróżniające się zabytki: rynek, Stary Ratusz, kamieniczki, zespół kościelno-katedralny dominikanów, plac po Farze, Bramy Grodzka i Krakowska, fundamenty murów obronnych z Basztą. A na terenie Zamku Lubelskiego widzieliśmy zabytkowy kościół Trójcy Świętej, najcenniejszy i największy zachowany zabytek sztuki średniowiecznej w Europie. W gotyckiej świątyni oglądaliśmy malowidła naścienne bizantyjsko-ruskie, które powstały z inicjatywy króla Władysława Jagiełły, jako wotum za zwycięstwo pod Grunwaldem.

Po wyczerpującym zwiedzaniu i poznaniu polskich kresów wschodnich, mieliśmy czas na wspólne śpiewy i tańce. W drodze powrotnej zatrzymaliśmy się w Toruniu, gdzie podczas spaceru mieliśmy możliwość obejrzeć imponujące zabytki, kamienice, kościoły, ratusz, a także pomnik Mikołaja Kopernika. Wycieczka miała bogaty program krajoznawczy, uczestnicy wrócili zadowoleni, tym bardziej, że towarzyszyła nam piękna słoneczna pogoda.

□

☆☆☆

po Chorwacji

W dniach od 28 kwietnia do 6 maja odbyła się zorganizowana przez Dział Socjalny naszej Uczelni wycieczka do Chorwacji. Skoro świt 28 kwietnia o godz. 5.00 wyjechaliśmy sprzed gmachu rektoratu AMG kierując się do Czech. Zatrzymaliśmy się na

nocleg w miejscowości Blansko niedaleko Brna w ładnych i przestronnych pokojach hotelu „Skalnyj Młyn”. Niektórzy z nas, kochający wędrówki po górach, bardzo żalowali, że nie mogliśmy zostać chociażby pół dnia w tym uroczym zakątku.

Następnego dnia nasza trasa wiodła przez Czechy, Austrię, Węgry do Słowenii, w której zwiedziliśmy jaskinię Postojną. Jest to największa jaskinia w Europie, której korytarze mają około 20 km. Zwiedza się tylko 5 km, w tym 2 km jedzie się kolejką elektryczną, a pozostałe 3 km zwiedza się pieszo. W jaskini rozdzieliliśmy się na kilka grup w zależności od znajomości języka. Niektórzy zwiedzali w Włochami, którzy mieli bardzo dobrą przewodniczkę. Dowiedzieliśmy się bardzo dużo szczegółów o kształtowaniu się grot przez wiele milionów lat. Powstały nacieki o różnej wielkości: najmniejsze rury i stalaktyty zwisające ze stropu i największe stalagmity i wyrastające z podłoża kopy. Stalaktyty i stalagmity zrastają się tworząc w niektórych miejscach charakterystyczne filary. Kształt nacieków zależy od ilości opadów i grubości pokrywy roślinnej na powierzchni. Na kolor nacieków wpływ mają różne dodatki, które przynosi deszczówka z powierzchni pod ziemię, np. na czerwono barwią tlenki żelaza, a na szaro i czarno tlenki magnezu. Zwiedzaliśmy najwyższy punkt jaskini tzw. Kalwarię, groty białą, czerwoną, makaronową (zwisające rurki przypominają spaghetti). Przechodząc mostem rosyjskim zbudowanym podczas pierwszej wojny światowej przez jeńców rosyjskich dotarliśmy do największej groty, tzw. sali koncertowej, której wysokość przekracza 40 m, powierzchnia wynosi 3000 m² i może pomieścić 10.000 osób. Jest w niej nieprawdopodobna akustyka, echo jest bardzo wyraźne, pogłos jest słyszalny około 6 sekund. W tej grocie organizowane są koncerty. Po zwiedzeniu jaskini pojechaliśmy do Chorwacji do miejscowości Crikvenica, która była naszym miejscem pobytowym. Mieszkaliśmy w hotelu „Park” położonym niedaleko morza i przepięknej promenady.

Następny dzień spędziliśmy w Parku Narodowym „Plitwickie Jeziora”, podziwiając piękno uroczych wodospadów i przejrzystą wodę jezior, w której można było zobaczyć pływające ryby. Wracając do naszego miejsca pobytu zatrzymaliśmy się w małej miejscowości, gdzie degustowaliśmy rakiję i owce sery.

Kolejny dzień naszej wycieczki był bardzo słoneczny, więc niektórzy opalali się na plaży, a inni popłynęli poduszkowcem z miejscowości Poreč do Wenecji, gdzie zwiedzili plac Św. Marka i uliczki z uroczymi mostami. Pływali także taksówkami wodnymi po Canale Grande.

W Chorwacji na naszym turystycznym szlaku znalazły się trzy ciekawe miejscowości – Rowinij, Wodnjan i Pula. Rowinij, miasto portowe z ciekawym kościołem św. Eufemii. Na wieży tego kościoła znajduje się figura św. Eufemii, która obraca się w zależności od pogody. Spacerowaliśmy typowymi dla południowej Europy wąskimi uliczkami. W Wodnjanie ciekawostką są znajdujące się w kościele ciała świętych w nienaruszonym stanie: świętych Nikolasa, Bursy, Giovaniego Olini i Leona Bembo. W Puli oglądaliśmy pozostałości rzymskie: amfiteatr, Łuk Sergiusza, świątynię Augustyna, ruiny Forum Romanum. Byliśmy także w miejscu widokowym, z którego podziwialiśmy Limsky Fiord.

Mieliśmy też okazję popłynąć statkiem na wyspę Krk do małej starożytnej miejscowości Vrbnik, tu degustowaliśmy wina. Podróż powrotna była bardzo wesoła, z tańcami na pokładzie.

Ostatnim punktem naszej wycieczki był Zagrzeb, gdzie zwiedziliśmy katedrę i jej okolice. W drodze powrotnej pojechaliśmy do Bratysławy, gdzie nocowaliśmy w hotelu turystycznym.

Atmosfera w trakcie całej wyprawy była bardzo miła. Pracownicy Akademii zatrudnieni w różnych miejscach i na różnych stanowiskach, mieli okazję poznać się, porozmawiać i to nie tylko w autokarze, lecz także wieczorami na spacerach, czy na spotkaniach towarzyskich.

□

Stefan Kopczyński

1938-2006

Dnia 2 czerwca br. zmarł w Elblągu dr med. Stefan Marcin Kopczyński, długoletni nauczyciel akademicki w naszej Uczelni, a następnie ordynator Oddziału Neurochirurgii Szpitala Specjalistycznego w Elblągu.

Urodził się 9 lipca 1938 r. w Gdańsku. Pochodził ze znanej patriotycznej rodziny, zapisanej w kronikach działalności gdańskiej Polonii. Dziadek, Teofil, prowadził od 1912 r. jedyną polską aptekę przy ul. Szerokiej (Breitgasse), ojciec, Witold, był wziętym lekarzem w tym środowisku, brat ojca Stefan, doktor filozofii, przejął tuż przed wojną prowadzenie rodzinnej apteki. W polskiej prasie i wydawnictwach Wolnego Miasta Gdańska można znaleźć anonse: „dobry Polak leczy się u polskich lekarzy: dr Kopczyński, dr Majkowski... kupuje leki w polskiej aptece p. Teofila Kopczyńskiego”. Za swą działalność patriotyczną zapłacił dr Witold Kopczyński katogą w licznych obozach od Stutthofu przez Gross Rosen aż do Buchenwaldu. We wspomnieniach współwięźniów zachował się obraz ofiarnego lekarza, który pozostał z nimi jeszcze po wojnie aż do likwidacji obozu. W powojennej Polsce był jednym z organizatorów medycyny pracy w Gdańsku. Aresztowany z chwilą wybuchu wojny wraz z nim brat Stefan, nie przeżył obozu w Stutthofie.

Stefan Kopczyński był wierny rodzinnym tradycjom przede wszystkim w swoim przywiązaniu do Gdańska. Był miłośnikiem miasta i znawcą. Także wybór kierunku studiów, po ukończeniu jednego z tradycyjnych liceów gdańskich – „Topolówki” – nie mógł być inny. W 1956 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim AMG. Jeszcze przed ukończeniem studiów, zapisał się w kronikach kulturalnego ruchu studenckiego, jako współtwórca, kierownik i aktor Teatru Studentów Medycyny „Kontrapunkt”. Po studiach wybrał trudną specjalność, jaką jest neurochirurgia i zdobył kwalifikacje specjalistyczne najpierw w b. Oddziale Neurochirurgii III Kliniki Chirurgicznej, a po jej przekształceniu – w Klinice Neurochirurgii AMG. W 1972 r. obronił pracę na stopień doktora nauk medycznych. Temat rozprawy brzmiał: „Kryteria kliniczne rozpoznania różnicowego mnogich glejaków mózgowia”. Po mianowaniu na stanowisko adiunkta, dał się poznać jako zdolny organizator pełniąc funkcję zastępcy kierownika Kliniki. Po odbytych szkoleniach w ośrodkach krajowych i zagranicznych stał się pionierem chirurgii naczyniowej układu nerwowego w Klinice, przyczyniając się w walnie do szkolenia młodych asystentów w tej dziedzinie. W roku 1988 zdecydował się objąć stanowisko ordynatora nowo utworzonego, pod Jego kierunkiem Oddziału w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Elblągu. Powstała placówka specjalistyczna, która nie ustępowała ośrodkom klinicznym, charakteryzująca się ożywną działalnością naukową, popartą licznymi publikacjami. Dr Stefan Kopczyński był autorem lub współautorem 44 publikacji i ponad 80 referatów wygłoszonych na konferencjach i zjazdach krajowych i zagranicznych. W wyniku Jego koncepcji szkoleniowej oraz inicjatywy, asystenci uzyskiwali doktoraty, odbywali staże specjalistyczne w kraju i zagranicą. Pod Jego kierunkiem 7. lekarzy uzyskało specjalizację I stopnia i dalszych 7. – II stopnia. Dr Kopczyński nadał od początku stworzonej przez siebie placówce wysoki standard. Utrzymywał współpracę międzynarodową, m.in. z ośrodkami neurochirurgicznymi w Aarau w Szwajcarii, w Berlinie i w Hamburgu. Nie ustawał w dążeniu do wyposażenia szpitala i swojej placówki w nowoczesny sprzęt. Był inicjatorem i prezesem społecznego Komitetu Funduszu Rozwoju Medycyny Ziemi Elbląskiej. Dzięki tej akcji Elbląg uzyskał cenną aparaturę, poczynając od to-





mografu komputerowego. W ramach pełnego zakresu działalności specjalistycznej, na szczególne uznanie zasługuje stworzenie zintegrowanego systemu leczenia chorych z urazami kręgosłupa. Dzięki Jego koncepcji pacjenci z całego województwa ze złamaniami kręgosłupa, nie zawsze chętnie przyjmowani do szpitali, byli natychmiast otaczani właściwą opieką operacyjną i rehabilitacyjną, co owocowało niezwykle pomyślnymi wynikami. W 1997 r. zorganizował ogólnopolski zjazd neurochirurgów z udziałem gości zagranicznych uwieńczony powodzeniem. Wybrana tematyka była aktualna i nowoczesna: chirurgia podstawy czaszki i zastosowanie minimalnie inwazyjnych technik operacyjnych. Organizowane przez Oddział konferencje naukowo-szkoleniowe dla środowiska elbląskiego stanowiły ważny element w doskonaleniu kadry lekarskiej i personelu średniego. W uznaniu zasług dla miasta i województwa, Doktor Kopczyński został uhonorowany nagrodą miasta Elbląga w 2001 r.

Opuścił Gdańsk w dążeniu do usamodzielnienia się, ale nigdy nie przestał czuć się gdańszczaninem. Dzieje Gdańska, zwłaszcza okresu międzywojennego, były przedmiotem Jego zainteresowań i szerokiej wiedzy. Był także znawcą muzyki i teatru, uwielbiał turystykę. Po osiągnięciu wieku emerytalnego Stefan Kopczyński wrócił do swojego Gdańska. Niestety, nie na długo. Tu, w kościele Chrystusa Króla, zbudowanym ze składek gdańskiej Polonii, oddaliśmy Mu ostatni hołd. Spoczął w gdańskiej ziemi, z której się wywodził od pokoleń i którą ukochał.

Cześć Jego pamięci!

prof. Brunon Imieliński



Stefan Kopczyński – lekarz i... kataryniarz

Wspomnienia przyjaciela
ze szkolnej ławy

W dniu 8 czerwca 2006 r. pochowaliśmy na gdańskim cmentarzu „Srebrzysko” naszego kolegę, doktora medycyny Stefana Kopczyńskiego. Lekarza neurochirurga, humanistę, człowieka o wszechstronnych zainteresowaniach, wspaniałego przyjaciela i kompana. Stefan umarł 2 czerwca w wieku niespełna 68 lat, po trwającej pół roku chorobie. Chorobie, o której wiedział wszystko, ponieważ była ona, o ironio losu, codziennym problemem w jego praktyce zawodowej. Co więcej! Była przedmiotem jego rozprawy doktorskiej. Od początku zdawał sobie sprawę z jej nieuleczalności.

Stefana poznałem w roku 1953, kiedy to będąc uczniem gdańskiej „Topolówki”, zostałem przeniesiony do klasy 9a z równoległej klasy 9b. Nie pamiętam już, co było przyczyną tego „transferu”. Siedzieliśmy w jednej ławce. Zaprzyjaźniliśmy się. Spotykaliśmy się poza szkołą, odbyliśmy wiele wspólnych wypraw turystycznych. Przyjaźń wzmacniał też ten fakt, że nasi ojcowie mieli kontakty zawodowe. Obaj byli lekarzami pracującymi na niwie medycyny społecznej.

Rodzina Kopczyńskich była w Gdańsku mocno zakorzeniona. Dziadek Stefana, Teofil Kopczyński, był właścicielem domu i apteki przy ul. Szerokiej 97. Nosiła dumną nazwę „Apotheke zum Danziger Wappen”, czyli „Apteka pod gdańskim herbem”. Tam też przyszedł na świat Stefan. Ojciec Stefana, dr Witold Kopczyński, którego miałem przyjemność poznać, był osobą znaną w Gdańsku od czasów międzywojennych, ponieważ był lekarzem Polonii Gdańskiej. Zapłacił za to w czasie wojny wieloletnim pobylem w obozach koncentracyjnych Stutthof, Sachsenhausen i bodajże w Majdanku. Babcia Stefana (dziadek Teofil zmarł w 1938 r.) drugą wojnę światową spędziła w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück. Obaj stryjowie Stefana zginęli w czasie wojny. Z licznej rodziny po wojnie ocalali poza Stefanem, jego Rodzice, babcia Helena oraz starszy brat Roman.

Nie dziwi więc fakt, że jedną z wielkich pasji Stefana była historia Gdańska. I mimo, że los rzucił go do Elbląga, to zawsze czuł się gdańszczaninem. Zresztą wrócił do swojego ukochanego grodu po przejściu na emeryturę.

Nasze losy związane we wrzeszczańskie „Topolówce” potoczyły się dalej razem, ponieważ idąc śladami naszych ojców, zostaliśmy studentami gdańskiej Akademii Medycznej. Była druga połowa lat pięćdziesiątych. W polityce zapanowała lekka odwilż. Gdańskie środowisko studenckie przeżywało rozkwit życia kulturalnego. Jak grzyby po deszczu powstawały liczne teatry studenckie – najpierw słynny Bim-Bom, potem teatr rąk CoTo, Kabaret To-Tu, Cyrk Rodziny Afanasjew, Galeria, wreszcie Kontrapunkt. Związane z różnymi uczelniami reprezentowały wysoki na ogół poziom artystyczny i intelektualny. Występowały głównie w Żaku, w którym obecnie urzęduje Rada Miasta Gdańska. W kawiarni Żaka odbywały się słynne Jam Session, działał w Żaku studencki klub filmowy. Atmosfera była gorąca. O czym można



„Pokolenie Kataryniarzy” książka napisana przez Andrzeja Cybulskiego

CZŁOWIEK W SZARYM UBRANIU
Montaż według autorów:
B. FAC M. HILLAR
ST. HORAK Z. JABŁOŃSKI
ST. LLEC M. OŚNIAŁOWSKI
R. SŁIWONIK T. RÓŻEWICZ

Światła Witold Potylicki
Scenografia Włodzimierz Febóg
Opracowanie i reżyseria
ZBIGNIEW BOGDAŃSKI
Muzyka z taśm magnetofonowych

Byłoby wyprzedzić każdy nasz potencjał
Z tym co był doskonałością naszego
Nas kluby wszelkie wartyśmy przepły
Nas metody wszelkie wartyśmy
Chcemy was dół nadzieje i słowa
Cóża świat naszycie do przodu
Też nie ma wartyśmy
Chcemy wyprzedzić każdy nasz potencjał
Z tym co był doskonałością naszego
Nas kluby wszelkie wartyśmy przepły
Nas metody wszelkie wartyśmy

Przed _____ krzesło _____

S.T. „KONTRAPUNKT” s.p.a. AMG
KLUB MEDYKA
Gd. Wrzeszcze, ul. Curie-Skłodowskiej

Czytelnia Agulazare

Program „Człowieka w szarym ubraniu”



Imieniny „Zygi”. Stefan siedzi „u stóp”

zresztą przeczytać w książce „Pokolenie Kataryniarzy” napisanej przez nieżyjącego już, ówczesnego dyrektora Żaka, Andrzeja Cybulskiego.

A więc i my zostaliśmy „kataryniarzami”. W roku 1961 w Akademii Medycznej w baraku zajmowanym obecnie przez Dział ds. Aparatury, a ówczesnie przez Klub Medyk, miała miejsce premiera sztuki pt. „Człowiek w szarym ubraniu” granej przez nowy studencki teatr medyków „Kontrapunkt”. Została przyjęta z entuzjazmem, zdobywając bardzo życzliwe recenzje prasowe. Wśród aktorów krytyka wyróżniła wspaniałą grę Stefana Kopczyńskiego, który grał w „Człowieku.....” – Czarną Postać. Stefan od początku był jednym z filarów Kontrapunktu, podpierając go niewątpliwym talentem aktorskim i organizacyjnym.



Na wycieczce autostopem gdzieś na południu Polski.
Stefan z autorem (w okularach)



Jego pasja widoczna, kiedy godzinami potrafił dyskutować o interpretacji i ukrytym sensie przygotowywanej sztuki, udzielała się innym. Pamiętam te próby trwające do późnych godzin nocnych! Te spory o scenografię i detale reżyserii! Te wspaniałe czasy młodości, które dane nam było spędzać razem. Teatr medyków Akademii Medycznej w Gdańsku wystawił łącznie cztery sztuki (kilkadziesiąt przedstawień!). Poza wspomnianym „Człowiekiem...”, „Wygnanie z Raju”, „Człowieka w kapeluszu” oraz „Kosmiczną Eskapadę” i nakręcił jeden film pt. „Plecy”. Regularnie jeździł na festiwale teatrów uczelni medycznych, na których zdobywał pierwsze miejsca. Nie mała była w tym zasługa Stefana.

Lata lecą. Studia powoli zbliżały się do końca. „Kontrapunktowcy” rozjechali się. Teatr przestał istnieć. Stefan po otrzymaniu dyplomu pozostał na Uczelni. Odkrył w sobie talent chirurgiczny. Został neurochirurgiem. W roku 1973 doktoryzował się na podstawie rozprawy pt. „Kryteria kliniczne rozpoznania różnicowego mnogich glejaków mózgowia”. W roku 1974 został powołany na stanowisko adiunkta w Klinice Neurochirurgii AMG. Opublikował wiele prac z zakresu neurochirurgii. Był laureatem dwóch nagród ministra zdrowia za osiągnięcia w pracy naukowej.

W roku 1988 wyjechał do Elbląga, gdzie utworzył w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym Oddział Neurochirurgii i objął jego ordynaturę. To Stefanowi Elbląg zawdzięcza wspaniałe rozwinięty, jeden z najlepszych w Polsce oddziałów neurochirurgii, który w rankingach krajowych jest i był zawsze wysoko notowany. Wyrazem uznania dla tych osiągnięć było powołanie Stefana do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów. Powierzenie mu stanowiska prezesa Komitetu Społecznego Funduszu Rozwoju Medycyny Ziemi Elbląskiej. Przyznanie oznaki honorowej Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia. Przyznanie nagrody Prezydenta Miasta Elbląga za rok 2001 oraz stanowiska konsultanta regionalnego w dziedzinie neurochirurgii w województwie warmińsko-mazurskim, które Stefan piastował przez wiele kadencji.

Mimo że „kataryniarski” okres w życiu Stefana był krótki, bo niespełna kilkuletnim epizodem, był z niego zawsze bardzo dumny. W Jego notce biograficznej zamieszczonej na stronie internetowej elbląskiego Oddziału Neurochirurgii czytamy: „hobby: dzieje Gdańska, turystyka, życie kulturalne studentów Wybrzeża, w którym podczas studiów brał czynny udział”.

Spotykaliśmy się nadal, już znacznie rzadziej, głównie na niwie towarzyskiej. Dystans dzielący Elbląg od Gdańska, gdzie mieszkam i pracuję, zrobił swoje.

I nagle ta wiadomość. Stefan chory. Ostatni raz widziałem się z Nim w styczniu 2006 roku. Był pacjentem Kliniki Onkologii

AMG. Spotkałem u Niego żonę Teresę oraz córkę Agnieszkę. Stefan choć znał diagnozę i rokowanie, podtrzymywał obie na duchu. Grał swoją ostatnią rolę. Najtrudniejszą. Zmarł na swoim ukochanym oddziale w Elblągu.

Po złożeniu ciała do grobu, zakończeniu egzekwii, kiedy mogiła pokryła się kwiatami i przebrzmiały wygłoszone przez przedstawiciela prezydenta Elbląga i konsultanta wojewódzkiego neurochirurgii dr. hab. Wojciecha Kłoca przemówienia, zapadła długa cisza.

To długie milczenie i zaduma była największym hołdem złożonym Stefanowi.

Cześć Jego Pamięci.

prof. Wojciech Bogusławski

Jak zdobywaliśmy Chiny...

Jest niedziela, 16 lipca, godzina 1 w nocy. Niebo nad Gdańskiem rozświetlają setki gwiazd. Ciepło. Na miejsce zbiórki podjeżdżają samochody, z których wysiadają uśmiechnięci ludzie. Z każdą chwilą jest ich coraz więcej, dookoła słychać podniecone głosy. Tak właśnie Chór Akademii Medycznej w Gdańsku rozpoczął swoją przygodę z Azją.

Na lotnisko w Warszawie docieramy kwadrans po ósmej rano. Mamy jeszcze chwilę do spotkania z naszą przewodniczką, więc każdy stara się załatwić najważniejsze potrzeby – większość wybiera poranną kawę. Po chwili podchodzi do nas młoda, wysoka, ładna blondynka, która przedstawia się jako nasz przewodnik podczas wyprawy do Chin. Od tej pory przejmuje nad nami opiekę i będzie ją sprawowała przez najbliższe dwa tygodnie. Po przejściu całej procedury związanej z wylotem z kraju, o godzinie 10.30 jesteśmy już wszyscy na pokładzie samolotu lecącego do Helsinek. Dla niektórych z nas będzie to pierwszy lot – swego rodzaju chrzest powietrzny. Już po starcie okazuje się, że wszyscy przeszli pomyślnie tę próbę. Po półtorej godzinie lądujemy w Helsinkach, gdzie mamy przesiadkę do Pekinu. Niestety, na nasz lot musimy poczekać 5 godzin – umiłyśmy sobie czekanie zwiedzając lotnisko, robiąc zakupy lub śpiąc – przecież wyjechalibyśmy z Gdańska w środku nocy. Tłum Azjatów wokół nas gęstnieje z każdą minutą i zaczynamy się obawiać o miejsca w samolocie. Jednak nasze obawy okazują się bezpodstawne – o 17.30 siedzimy na pokładzie airbusa i przygotowujemy się do trwającego 7,5 godziny lotu.

Witamy Pekin w poniedziałek o 6 rano czasu chińskiego. Pekin wita nas temperaturą dochodzącą do 30 stopni, co przy ogromnej wilgotności sprawia, że po chwili jesteśmy mokrzy. Odprawa na lotnisku przeciąga się. Wyjeżdżamy przed ósmą i Małgosia, nasza przewodniczka, zabiera nas od razu na zwiedzanie miasta. Zmęczeni po całonocnej podróży, oszołomieni zmianą czasu, staramy się robić dobre miny, ale jest to naprawdę niezmiernie trudne. Zwiedzamy park miejski, przez który, mimo poniedziałku i wczesnej pory, trudno się przecisnąć. Ludzie grają w różne gry, ćwiczą Thai-Chi, malują, śpiewają, dobrze się bawią. Zaciekawia nas grupa śpiewająca chińskie piosenki – Małgosia szybko tłumaczy nam, że ich słowa są bardzo propagandowe, jednak sam śpiew nas zachwyca. Przyśtaujemy na chwilę, i właściwie, w niewiadomy do końca sposób, nagle okazuje się, że oni już wiedzą, że jesteśmy chórem i proszą nas o piosenkę. Nie dajemy się długo namawiać. Dyrygent wyjmując z kieszeni kamerton, podaje kilka dźwięków i już w pekińskim parku można usłyszeć polski śpiew. Chińczycy są bardzo przyjaźni do nas nastawieni, jeszcze bardziej cieszą się z naszych folderów, które przygotowaliśmy specjalnie na ten wyjazd. Mogą w swoim ojczystym języku przeczytać, kim jesteśmy i co robimy w Chinach.

Po zwiedzaniu parku udajemy się do Świątyni Nieba, gdzie zaczyna nas urzekać chińska architektura. Jeszcze chyba nie zdajemy sobie z tego sprawy, ale czeka nas dużo takich doznań przez najbliższe dwa tygodnie. Po wyjściu z terenu świątyni, w drodze do autokaru, dopada nas tłum handlarzy oferujących chińskie pamiątki. Każdy trzyma w ręku jakiś przedmiot i próbuje zachęcić do zakupu. Nasz wzrok wędruje w kierunku Gosi, która mówi jedno zdanie „Nie kupujcie, będzie jeszcze okazja”. Docieramy do hotelu, na który każdy z nas czeka z utęsknieniem.

Pekin, 31.07.2006 r.

AMBASADOR RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
W CHIŃSKIEJ REPUBLICE LUDOWEJ

JM Profesor Roman Kaliszan
Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku

Magnificencjo,

Z prawdziwą przyjemnością pragnę Pana poinformować, że w dniu 20 lipca br. w Ambasadzie RP w Pekinie odbył się koncert Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku im. Tadeusza Tylewskiego. Chór przybył do Chin na zaproszenie Fundacji Interkultur – organizatora Światowego Festiwalu Chórów w Xiamen.

Polski chór, obchodzący w tym roku 60-lecie istnienia, wykonał godzinny koncert pod dyrykcją Jerzego Szarafińskiego. W programie znalazły się utwory muzyki chóralnej, standardy światowych musicali, polskie i zagraniczne pieśni ludowe, muzyka cerkiewna i gospel. Specjalnie na występy w Chinach przygotowany został informator o chórze z wkladką w języku chińskim.

Występ zgromadził w Ambasadzie przedstawicieli Ministerstwa Spraw Zagranicznych i Ministerstwa Kultury Chin. Obecni byli chińscy poloniści i absolwenci polskich uczelni, przedstawiciele tutejszych środowisk muzycznych i artystycznych, dziennikarze i Polacy mieszkający w Pekinie. Koncertu wysłuchała liczna grupa przedstawicieli korpusu dyplomatycznego.

Spotkanie miało udany przebieg, a występ Chóru spotkał się z ciepłym przyjęciem publiczności. Podczas spotkania, po koncercie, padło wiele pochlebnych słów pod adresem polskiego chóru. Wysłuchałem ich z dużą przyjemnością.

Z wyrazami szacunku

Krzysztof Szumski
Ambasador

Po południu zwiedzamy Plac Bramy Niebiańskiego Spokoju, robimy sobie pamiątkowe zdjęcie i wyjeżdżamy na kolację (fot.1).

Większość chórzystów podejmuje wyzwanie i zaczyna jeść pałeczkami. Na początku trochę niezdarnie, z każdą chwilą nabierając doświadczenia, zjadamy pierwszy chiński posiłek. Jeszcze wtedy nie wiedzieliśmy, że po dwóch tygodniach pobytu w Chinach będziemy jeść pałeczkami tak sprawnie jak nożem i widelcem. Po powrocie do hotelu wszyscy zmęczeni kładą się spać. Na wspólne wieczorne spotkania przyjdzie jeszcze czas.

Następnego dnia zwiedzamy Zakazane Miasto oraz Pałac Letni. „Gao Xia” okazuje się świetną przewodniczką. Potrafi odpowiedzieć niemal na każde pytanie, mówi w bardzo ciekawy sposób, zna język chiński i z każdą chwilą zaskakuje ogromną wiedzą na temat Chin. Trudno pisać o zabytkach i miejscach, które udało nam się zobaczyć i zwiedzić. Każdy jest zafascynowany, każdy odbiera to inaczej. Na szczęście nie ma ludzi niezadowolonych – na wszystkich twarzach maluje się uśmiech.

W środę wyjeżdżamy za miasto – kierujemy się w stronę Wielkiego Muru. Na miejscu okazuje się, że budowla jest naprawdę imponująca (fot. 2). Wdrapujemy się na nią, nierzadko z ogromnym wysiłkiem. Wszystkim udaje się zdobyć Wielki Mur.

Po zejściu niespodzianka – przypadkowo spotykamy Chór Uniwersytetu Gdańskiego. Przyjechali do Chin też na konkurs. Dyrygenci przywitali się serdecznie. Reprezentujemy przecież to samo środowisko, gdańskich żaków – ale niech wygrają lepsi.

W zespole następuje chyba pierwsza mobilizacja – musimy dać z siebie wszystko na olimpiadzie. Wracamy do Pekinu, autokar zawozi nas do centrum handlowego, gdzie możemy zro-

bić zakupy. Po trzech godzinach, obładowani najróżniejszymi dobrami, wracamy do hotelu.

W czwartek rano zwiedzamy świątynię buddyjską, po południu udajemy się do Polskiej Ambasady. Mamy tam koncert. Trudno opisać odczucia, jakie panują w zespole po przekroczeniu bram Ambasady. Niby za granicą, ale jakby w Polsce. Robimy szybką próbę akustyczną, zaczynają się pojawiać pierwsi goście. Koncert rozpoczyna się o 18.15. Widzów jest tak dużo, że niektórzy stoją, by nas posłuchać. Śpiewa się świetnie, publiczność jest pod wrażeniem (fot. 3).

Pan Ambasador z małżonką przyjmują nas po królewsku. Wśród uczestników koncertu dostrzegamy przedstawicieli korpusów dyplomatycznych krajów europejskich, przedstawicieli władz chińskich w Pekinie, posła do Parlamentu Europejskiego Ryszarda Czarneckiego, pracowników ambasady wraz z rodzinami, reprezentantów polskiego biznesu oraz licznych gości z całego świata.

Rozpiera nas duma – czujemy, że koncert ma wymiar symboliczny. Z daleka od kraju jesteśmy ambasadorami najwyższej polskiej kultury. Liczne gratulacje i słowa uznania były tego wyrazem.

Po koncercie pan Ambasador zaprasza wszystkich na poczęstunek. Dla niektórych naszych chórzystów dzień jest wyjątkowy jeszcze z innego powodu – mamy dwoje jubilatów i solenizanta. Na ich twarzach widać zaskoczenie, gdy pojawia się tort. Ktoś intonuje „Sto lat” i po chwili cała Ambasada składa życzenia Julicie Drogosiewicz, Jackowi Szarafińskiemu i Czesławowi Karasiowi. Wyjeżdżamy z Ambasady radośni. Małgosia proponuje nam wieczorne wyjście na główny deptak Pekinu. Oczywiście chętnych nie brakuje. Teraz jest pora, by poświętować w naszym kameralnym gronie.

W piątek rano wylatujemy do Xiamen. Wszyscy czują, że zbliża się prawdziwy cel naszej wyprawy do Chin.

Do udziału w 4. Światowej Olimpiadzie Chóralnej zgłosiło się ponad 400 zespołów z całego świata. Wiemy, że będą rywalizować w 26. kategoriach. Zaczynamy rozumieć, żeby pokazać, jak dobrzy jesteśmy, będziemy musieli się nieźle natrudzić. Zostajemy zakwaterowani w wiosce olimpijskiej wraz z zespołami z innych krajów. Z harmonogramu imprez wynika, że dwa pierwsze przesłuchania konkursowe mamy w niedzielę. Sobota jest dniem prób – próby akustyczne w miejscach przesłuchań konkursowych oraz merytoryczne w wiosce olimpijskiej. Udaje się znaleźć godzinę czasu na pobyt na plaży, pośród rosnących palm. Woda jest brudna, więc nie ma amatorów kąpieli.

Wieczorem udajemy się na ceremonię otwarcia igrzysk. Są tam wszystkie zespoły. Miło jest nam trzymać w rękach trzy flagi – Polski, Gdańska i Akademii Medycznej. Jesteśmy naprawdę dumni, że reprezentujemy wszystkie te środowiska. Podczas ceremonii otwarcia śpiewają różne zespoły. W pewnej chwili na scenę wchodzi amerykański Chór Gospel z Los Angeles. Zaczynają śpiewać. Nogi same zaczynają się ruszać przy tych rytmach. Nagle ze sceny dobiegają do naszych uszu znajome akordy – solista zaczyna śpiewać „O, Happy Day” a słusznych rozmiarów chórzystka zachęca 20-tysięczną widownię do wspólnego śpiewania. Nas nie trzeba dłużej prowokować. Wstajemy z miejsc, zaczynamy śpiewać i tańczyć na widowni razem z Amerykanami. Ekstaza trwa, i właściwie dopiero po dłuższej chwili spostrzegamy, że większość kamer chińskiej telewizji oraz aparatów fotoreporterów skierowanych jest na nas. Jeszcze nie wiemy, jak wielkie będzie nasze zdziwienie, gdy podczas niedzielnego śniadania zobaczymy się w programie chińskiej telewizji publicznej.

W niedzielę wszyscy są spokojni, skoncentrowani. Przed wejściem na scenę dyrygent kieruje do nas słowa otuchy. Wchodzimy na scenę i śpiewamy program w kategorii Chórów

Kameralnych. Schodzimy zadowoleni, chociaż tak naprawdę nie wiemy, jak śpiewali nasi rywale. Nie mamy czasu się zastanawiać. Jedziemy prosto na przesłuchanie w kategorii Musica Sacra (fot. 4). Wchodzimy na scenę – wielkie reflektory nie tylko nas oświetlają, ale też grzeją niemiłosiernie. Już po chwili czujemy, jak ogromne ilości potu zaczynają spływać z każdego centymetra kwadratowego skóry. Zachowujemy pełen profesjonalizm, nie ocierając twarzy przez cały występ. Pot zalewa nam oczy, wpada do ust, ale chór stoi jak posąg – każde nieprofesjonalne zachowanie na scenie to odjęcie przez komisję cennych punktów. Schodzimy ze sceny zadowoleni, niektórzy nawet bardzo. Chór zaśpiewał najlepiej, jak tylko potrafił. Wieczorem dostajemy nieoficjalną informację, że w kategorii Chórów Kameralnych zdobyliśmy Złoty Dyplom, przeszliśmy do drugiego etapu i śpiewamy finał w poniedziałek. Radość zespołu jest ogromna. Wszyscy cieszą się jak dzieci. I gdy już emocje nieco opadły, otrzymujemy drugą wiadomość – najlepszy w pierwszej rundzie w kategorii Musica Sacra – Złoty Dyplom i finał we wtorek. Trudno słowami opisać to, w jaki sposób cieszyliśmy się z naszych pierwszych zwycięstw.

Natychmiast dyrygent zarządza spotkanie z zespołem, motywuje nas, że mamy szansę powalczyć o medale.

Poniedziałek – rano idziemy na przesłuchanie w kategorii Gospel & Spirituals. Udaje nam się zaśpiewać świetny koncert, rozgrzewamy publiczność do czerwoności. Schodzimy zadowoleni i szczęśliwi. Wieczorem jedziemy na finał w kategorii Chórów Kameralnych. Wiemy, że w finale jest po pierwszej rundzie tylko 14 zespołów – inni już odpadli. Wiemy też, że musimy dać z siebie wszystko. I udaje nam się to zrobić – dajemy z siebie wszystko, a może nawet więcej niż wszystko.

Wieczorem dostajemy informację, że w kategorii Gospel & Spirituals dostaliśmy najwyższy, Srebrny Dyplom. Niestety, do finału przechodzą tylko złote. Cóż, nie udało się, ale teraz nasze emocje koncentrujemy na finale Musica Sacra.

We wtorek przygotowujemy się do popołudniowego finału. Około 13 otrzymujemy informację, że natychmiast musimy jechać na miejsce występu, gdyż do miasta zbliża się tajfun. Udajemy się więc niezwłocznie na finałowe przesłuchanie. O 17.15 po raz drugi śpiewamy w sali z ogromnymi reflektorami. Jesteśmy jednak na to przygotowani i pomimo równie trudnych warunków jak w rundzie pierwszej, udaje nam się, w naszym odczuciu, wykonać program jeszcze lepiej. Wracamy do kampusu oglądając zniszczenia, jakich dokonał żywioł. Drzewa powyrywane z korzeniami, połamane gałęzie – wszystko dowodzi siły wiatru. Po powrocie zdajemy sobie sprawę, że już więcej nie możemy nic zrobić i wszystko jest w rękach jurorów. Pora więc nareszcie nawiązać bliższe znajomości z innymi chórami. Poznajemy Chór Akademii Medycznej z Manili na Filipinach – kto jak kto, ale medycy dogadają się na 100%. Jeśli zawiedzie angielski, zostaje jeszcze łacina. Chórzyści okazują się świetnymi ludźmi. Bawimy się wspólnie śpiewając i tańcząc.

W środę rano jedziemy na ceremonię ogłoszenia wyników – wszyscy są podekscytowani. Zaczynają wyczytywać kategorię Chórów Kameralnych – najpierw dyplomy za pierwszą kategorię, potem zaczynają się miejsca medalowe. Spiker wyczytuje laureatów w brązowym paśmie medalowym. Wszyscy mamy w głowie jedną myśl – żeby jeszcze nas nie wyczytał. Nagle pada słowo „silver” i już wiemy, że srebrny medal mamy na pewno. Emocje sięgają zenitu. Spiker wyczytuje kolejne zespoły. Nagle wśród wrzawy słychać słowo „Gdańsk”. Zaczynamy się cieszyć, że mamy srebro – jednak za chwilę na tablicy pojawia się napis, że to nie my, tylko Chór Uniwersytetu Gdańskiego. Emocje są coraz silniejsze – spiker wyczytuje kolejne zespoły, a w naszych głowach kłębi się jedna myśl „jeszcze nie my, jeszcze nie my”. Publiczność jest bardzo głośna, ledwie słychać słowa wypowiediane przez prowadzącego. Nagle sły-

szymy nazwę naszego chóru. Nie wiemy jednak, jaki medal dostaliśmy – część z nas słyszała „silver” natomiast część „gold”. Jest krótka niepewność. Wiemy, że mamy się cieszyć, nie wiemy tylko z czego. Przychodzi nam z pomocą nasza przewodniczka. Wsłuchuje się w słowa prowadzącego, który powtarza wyniki po chińsku. I po chwili już wiemy – mamy złoto – olimpijskie złoto – Złoty Medal!!! (fot. 6 – Złoty Medal). I cieszymy się, cieszymy się z tego ciężko zapracowanego złota. Przed nami są jeszcze tylko 3 chóry. Ale to nie koniec emocji tego poranka. Przecież nie znamy jeszcze wyników z kategorii Musica Sacra. Znowu chwile napięcia i radosnego oczekiwania. Minęła pula brązowa, zaczęła się srebrna. Z każdym następnym medalem punktacja rosła. Wreszcie usłyszeliśmy, że najwyższe srebro jest dla nas. Radość, łyż wzruszenia – Srebrny Medal z najwyższą punktacją. Przed nami tylko 3 zespoły – wielki sukces, który poprawił wszystkim humory (fot. 5).

Po zakończeniu całej ceremonii, gdy odbierający medale dyrygenci zeszli ze sceny, przywitaliśmy naszego dyrygenta radosnym „Vivat, niech żyje” – nie byłoby tego sukcesu bez niego. Włożył w nasz wyjazd ogromną ilość pracy, zarówno jako muzyk, pedagog, opiekun, jak i organizator. Po ceremonii wróciliśmy do wioski olimpijskiej.

Nastąpił bardzo miły wieczór, który z pewnością będziemy długo wspominali.

W czwartek wylecieliśmy do ostatniego celu w Chinach – do Szanghaju. Szanghaj okazał się zupełnie innym miastem niż Pekin. Nowoczesny, z wieżowcami górującymi nad miastem.

Zwiedzanie tego miasta rozpoczęliśmy od wjazdu na Perłę Orientu – wieżę telewizyjną, z której można podziwiać panoramę miasta. Zwiedziliśmy też stare dzielnice Szanghaju oraz targ, na którym większość z nas kupiła pamiątki.

Patrząc na panoramę miasta dostrzegamy okazały gmach firmy Chipolbrok, która zorganizowała uroczyste przyjęcie w restauracji na starym mieście. Mieliśmy okazję i zaszczyt spotkać dyrektora generalnego Janusza Janiszewskiego (fot. 7), który wspólnie z dyrektorem Andrzejem Karnabalem podjął szczęśliwą dla nas decyzję o sponsorowaniu chińskiego tournée. W trakcie uroczystości, w obecności pracowników firmy, składamy serdeczne podziękowania za hojność, dzięki której zrealizowaliśmy plany artystyczne.

Olimpiada Chóralna to cykliczne przedsięwzięcie odbywające się co dwa lata, w którym uczestniczy kilkaset zespołów z całego świata, rywalizujących w 26 kategoriach. Pierwsza Olimpiada odbyła się w 2000 roku w Linz w Austrii. Kolejne miały miejsce w 2002 roku w Busan (Korea), a 2004 roku w Bremie (Niemcy).



Fetujemy nasze olimpijskie sukcesy także w towarzystwie Konsula Generalnego RP w Szanghaju i pracowników konsulatu (fot. 7 – Szanghaj – wieczór ze sponsorem, firmą Chipolbrok). W niedzielę rano wylatujemy z Szanghaju do Polski.

Nie byłoby naszych olimpijskich medali, gdyby nie ogromne zaangażowanie nas samych. Wszyscy chórzyci wykazali się ciężką pracą przez cały rok, certyfikatem jakości i rzetelności tej pracy są nasze osiągnięcia na konkursie. Za muzyczną jakość naszego zespołu należą się podziękowania wszystkim jego członkom, ale przede wszystkim naszemu dyrygentowi, Jerzemu Szarafińskiemu. Uczył ogromny wysiłek, by przygotować nas do tego konkursu, cały czas wierzył, że medale są w zasięgu naszych możliwości. I za to pragniemy my, chórzyci, podziękować.

Z drugiej strony pragniemy podziękować wszystkim, którzy swoje wysiłki skierowali w stronę logistyczną samego wyjazdu. Wielkie podziękowania należą się prezesowi Chóru, Jarosławowi Gierachowi, który razem z dyrygentem stanowili siłę napędową tego wyjazdu – nie udałby się wyjechać bez ich uporu i zaangażowania.

Dzięki przychylności i hojności JM Rektora naszej *Alma Mater* oraz środkom pozyskanym od sponsorów udało się znacząco zmniejszyć koszty, jakie musieli pokryć chórzyci z własnej kieszeni.

Szczególnie serdecznie dziękujemy firmom Chipolbrok, Crist, Ziąja, Polpharma oraz Marszałkowi Województwa Pomorskiego i Zarządowi Morskiego Portu Gdańsk.

Nasz wyjazd do Chin jest już dla nas historią. Pozostawił jednak wiele ciepłych wspomnień w naszych sercach. Będziemy je długo pamiętać i wracać do nich.

Zachęcam studentów naszej Uczelni do wspólnej przygody, jaką jest śpiewanie w Chórze Akademii Medycznej w Gdańsku i na wspólne wypady dookoła świata.

Marcin Nowiński
student V r. Wydz. Lek. AMG
członek Zarządu Chóru AMG

Z satysfakcją informujemy, że Chór Akademii Medycznej w październiku 2006 roku będzie obchodził jubileusz 60-lecia działalności artystycznej.

Z tej okazji zapraszamy do wzięcia udziału w uroczystościach oraz odwiedzenia www.choramg.pl – strony internetowej chóru.







Kazimierz Dolny, miasto
zwiedzane podczas
wycieczki po ziemi
lubelskiej
(15.06–18.06 br.)

Grupa uczestników
wycieczki
po Chorwacji
(28.04–6.05 br.)

Wakacyjne wycieczki

str. 19



Seniorzy AMG,
uczestnicy wycieczki
w Słowińskim Parku
Narodowym
(3.06 br.)

Szczegółowe wrażenia w
Gazecie AMG nr 10/2006