



ŚWIATOWY DZIEŃ CHOREGO

Człowiek chory

Te dwa człony zawierają istotną treść innego, zdecydowanie częściej używanego określenia pacjent. Łacińska etymologia tego słowa zawiera wprawdzie bogatą informację na temat, kim jest i co przeżywa pacjent. Nieczęsto jednak myśli się o etymologii i zawartej w niej treści, mając do czynienia na co dzień i to z wieloma pacjentami. Stąd warto, a nawet chyba trzeba, od czasu do czasu głębiej przemyśleć treść zjawiska i sytuacji stanowiącej codzienność kogoś, kto pracuje z chorymi, nieważne czy jako lekarz, pielęgniarka, czy też inny pracownik medyczny. Dobrą okazją do takiej refleksji może być Światowy Dzień Chorego.

Człowiek

Skoro mowa o człowieku, to znaczy przede wszystkim o istocie rozumnej. A zatem istocie pytającej (bo chce poznać), myślącej, wnioskującej, wątpliwej, dokonującej wyborów. Mając przed sobą pacjenta, który pyta, zastanawia się, ma wątpliwości i jest dociekliwy w rozmowie z lekarzem, nie należałoby się temu dziwić. To może być denerwujące dla kogoś, kto ma wiedzę medyczną i ogromne doświadczenie w tym zakresie. Ale też nie można zapominać, że rozumność jest jedną z istotnych cech człowieka. Jest jego przywilejem wśród innych istot żywych, a korzystanie z niej, jest jego prawem. Poza tym warto też pamiętać, że człowiek chory lub też ktoś z najbliższych w jego imieniu pytając, pyta o sprawy najbardziej dla niego czy dla nich istotne. A zatem jest to w pełni uzasadnione. Zastanawiający byłby raczej brak zainteresowania własnym zdrowiem i życiem. Można by wskazać przynajmniej kilka przyczyn braku pytań. Pacjent może być zbyt ciężko chory, by interesować się czymkolwiek. A może nie pyta, bo się boi? Boi się pełnej prawdy o stanie swojego zdrowia? Boi się lekarza, który nie lubi pytań? A może to sprawa stereotypowego myślenia w tym zakresie? Zgodnie z tą zasadą, lekarzowi trzeba zawsze i bezwzględnie ufać w każdej sytuacji. W związku z tym, nie należy mieć wątpliwości; po prostu nie wypada pytać?

Ale człowiek, to nie tylko rozum. To także ogromne bogactwo przeżyć emocjonalnych. Stąd uczucia, takie jak: zaskoczenie, niedowierzanie, ciekawość, obawa, lęk, a czasem wręcz przerażenie i rozpacz, stanowią częstą, można powiedzieć, naturalną treść przeżyć emocjonalnych pacjenta. Niektórzy ludzie w sytuacji realnego zagrożenia są czytelni jak otwarta do lektury książka. W ich oczach, mimice, ruchach, wypowiedziach, widać i słychać wszystko to, co stanowi całą esencję ich aktualnego stanu emocjonalnego. Są też takie osoby, które skrzętnie starają się ukryć wszystko to, co naprawdę dzieje się w ich wnętrzu. Próbują zachować spokój, sprawiają wrażenie opanowanych, a nawet zdobywają się na humor, żartując z tego, co usłyszeli na temat swojego zdrowia. Mimo tych zewnętrznych pozorów, nie znaczy to jednak wcale, że ci drudzy radzą sobie lepiej z własnymi emocjami, albo cierpią mniej. Wręcz przeciwnie, te starannie ukrywane, negatywne emocje są zwykle bardziej destrukcyjne dla tych, którzy je w ten sposób przeżywają.

Człowiek, to wreszcie też istota duchowa. Stąd pytania i przeżycia natury egzystencjalnej. Pytania o sens życia, cierpienia, śmierci, pytania o wieczność, przyszłość, zwłaszcza tę metafizyczną. Ta sfera ludzkich doznań, na różnym poziomie, u różnych osób, staje się szczególnie w sytuacji ciężkiej, zagrażającej choroby sferą przeżyć wysuwających się niemal na plan pierwszy.



Z życia Uczelni

Profesor Janusz Limon uhonorowany Nagrodą Heweliusza



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
MEDICAL UNIVERSITY OF GDAŃSK

80-210 Gdańsk
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a
tel.: (+48 58) 349-22-22
fax: (+48 58) 301-61-15
http://www.amg.gda.pl

REKTOR
tel.: (+48 58) 349-10-00
fax: (+48 58) 520-40-38
e-mail: rektor@amg.gda.pl

Gdańsk, 2006-01-27

Pan
Prof. dr hab. Janusz Limon
Kierownik
Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki
Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

W imieniu Senatu i całej społeczności akademickiej naszej Uczelni składam Panu Profesorowi najserdeczniejsze gratulacje z okazji wyróżnienia Nagrodą Naukową Miasta Gdańsk im. Jana Heweliusza w dziedzinie nauk przyrodniczych za rok 2005.

Nagroda ta, to Pański niewątpliwy sukces osobisty, ale również bardzo wielkie zaszczyty i znaczące wyróżnienie dla Uczelni. Cieszę się ogromnie, że Pańskie odkrycia i wieloletnia działalność kliniczna zostały docenione i docenione przez władze Miasta Gdańsk. Jestem przekonany, że jest to wielce zasłużone wyróżnienie.

Łączę osobiste pozdrowienia i wyrazy szacunku.


Prof. dr hab. Roman Kaliszan
Rektor



JM Rektor prof. Roman Kaliszan wygłosił noworoczne orędzie podczas tradycyjnego spotkania z kierownikami jednostek Uczelni w dniu 30 grudnia



Torakoneptualia 2005. U honorowanie Profesora Jana Skokowskiego

str. 22

Gratulujemy !

W miesięczniku „Forum Akademickie” opublikowano wyniki prestiżowego rankingu najlepszych naukowców w dziedzinie biomedycyny. Na liście znalazło się 91 profesorów i docentów, lekarzy, farmakologów, chemików, biologów oraz innych przedstawicieli nauk biomedycznych. Pierwsze miejsce w województwie i dziewiąte w kraju zajął rektor AMG, profesor Roman Kaliszan, kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji AMG.

b

*Z okazji 35-lecia powstania
Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej
wyraży uznania i szacunku oraz serdeczne
podziękowania Panu Profesorowi Janowi Skokowskiemu
za udzielane wsparcie i włożony trud
w rozwój naukowy pielęgniarek*

*składają pielęgniarki
Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej*

W numerze...

Światowy Dzień Chorego	1, 4
Profesor Janusz Limon uhonorowany Nagrodą Heweliusza	2
Gratulacje dla JM Rektora	2
Kalendarium Rektorskie	3
Refleksje wieloletniego klinicysty	5
Światowe Dni Chorego na świecie i na Pomorzu	6
Chirurg dziecięcy wobec bólu i cierpienia dziecka	8
Wywiad z prof. A. Szczeklikiem	10
Pacjenci z chorobami nowotworowymi walczą o swoje prawa	12
Kilka uwag o prawach pacjenta	13
Nowi doktorzy na Wydziale Lekarskim	14
Konkurs na Studia Doktoranckie AMG	14
„Kawiarniany system pracy”	15
Z Senatu AM w Gdańsku	16
Podziękowanie dla dr. T. Zdrojewskiego	19
Kadry AMG	19
Dyplomatoria na Wydziale Lekarskim	20
Torakoneptualia 2005	22
Profesjonalizm w pielęgniarstwie i położnictwie onkologicznym	24
Zaproszenie na wykład	24
Polecamy czytelnikom	25
Tamten Grudzień	26
Towarzystwa	27
Zjazd koleżeński rocznika 1956–1961	27
Nowe nabytki elektroniczne w Bibliotece	28
Stowarzyszenie Absolwentów AMG	28
Klub Seniora AMG	29
Redakcja <i>Annales AMG</i>	30
Spotkania opłatkowe Seniorów	31
Z wyprawy szkoleniowej do Nigerii	32

GAZETA AMG

Redaguje zespół: dr Marek Bukowski, Michał Burdyński, dr hab. Piotr Czauderna, prof. Brunon Imieliński, lek. Marek Labon, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), prof. Wiesław Makarewicz (red. naczelnny), dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiowska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya
Fot. Dariusz Omernik; współpraca graficzna Sylwia Scisłowska.

Adres redakcji: **Gazeta AMG**
Biblioteka Główna AMG,
Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 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...

Drodzy Czytelnicy!

Gazeta, którą oddajemy do rąk Czytelników ma charakter okolicznościowy i koncentruje się na rozważaniach o człowieku chorym, potrzebach i prawach pacjenta oraz najogólniej na humanitarnych i społecznych aspektach medycyny. Publikujemy także wywiad z Profesorem Andrzejem Szczeklikiem z nadzieją zapoczątkowania nim cyklu rozważań nad sztuką lekarską.

prof. Wiesław Makarewicz
redaktor naczelny

Kalendarium Rektorskie

19.12.2005 – na zaproszenie prezesa Pawła Olechnowicza kanclerz mgr Marek Langowski reprezentował Uczelnię na seminarium pt. „LOTOS na Pomorzu – Pomorze w Europie”, które odbyło się w Sali Wielkiej Wety Ratusza Głównomiejskiego.

19.12.2005 – nadzwyczajne posiedzenie Senatu w Sali Mieszkańskiej Ratusza Staromiejskiego w Gdańsku związane z wręczeniem odznaczeń państwowych, dyplomów Nagród Ministra Zdrowia oraz Nagród Rektora AMG za rok 2004.

20.12.2005 – prezentacja prac magisterskich zgłoszonych do Konkursu Prac Magisterskich wykonanych w roku akademickim 2004/2005 na Wydziale Farmaceutycznym.

20.12.2005 – na zaproszenie Pallotyrińskiego Duszpasterstwa Akademickiego „Źródło” rektor prof. Roman Kaliszan wysłuchał rekolekcji adwentowych głoszonych przez palotylną ks. Mirosława Prokopa, teologa, absolwenta KUL.

22.12.2005 – uroczyste uruchomienie segregatora komórkowego ARIA firmy Becton-Dickinson w Katedrze Histologii i Immunologii, w którym udział wzięli: rektor prof. Roman Kaliszan, prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann, prorektor ds. rozwoju prof. Jacek Bigda, prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Stomiński, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś.

22.12.2005 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w posiedzeniu Pomorskiego Komitetu Sterującego dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2004-2006.

22.12.2005 – spotkanie wigilijne Chóru AMG, na którym gościli rektor prof. Roman Kaliszan oraz prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Stomiński.

22.12.2005 – rektor prof. Roman Kaliszan podpisał Pierwsze Trójmiejskie Porozumienie dotyczące wspólnego organizowania Juwenaliów przez dwadzieścia dwie uczelnie wyższe Trójmiasta. W spotkaniu uczestniczyli: marszałek województwa, prezydent Gdańska, Gdyni i Sopotu oraz rektorzy uczelni przystępujących do porozumienia.

30.12.2005 – tradycyjne spotkanie sylwestrowe w gabinecie rektora, podczas którego rektor prof. Roman Kaliszan wygłosił orędzie noworoczne.

3.01.2006 – wmurowanie kamienia węgielnego pod nowy gmach Instytutu Oceanologii PAN, w wydarzeniu uczestniczył rektor prof. Roman Kaliszan.

5.01.2006 – noworoczna lampka szampana w Sali Wielkiej Wety Ratusza Głównomiejskiego z udziałem osobistości świata biznesu, polityki, nauki, kultury, członków organizacji pracodawców; w spotkaniu udział wzięli rektor prof. Roman Kaliszan.

7.01.2006 – rektor prof. Roman Kaliszan wzięł udział w spotkaniu opłatkowym Zarządu Klubu Seniora w klubie „Medyk”.

10.01.2006 – opłatek Koła Emerytów i Rentistów NSZZ „Solidarność”, w spotkaniu uczestniczyli rektor prof. Roman Kaliszan oraz kanclerz mgr Marek Langowski.

13.01.2006 – prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Stomiński reprezentował urząd rektora na spotkaniu noworocznym Stowarzyszenia Czerwonej Róży.

14.01.2006 – zebranie poświęcone 100-leciu urodzin profesora Jarosława Iwaszkiewicza, zorganizowane przez Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, w którym uczestniczył rektor prof. Roman Kaliszan.

mgr Urszula Skaluba

W dniu 14 grudnia 2005 roku zmarła w wieku 53 lat

Teresa WORONTKIEWICZ

długoletni, ceniony pracownik Zakładu Anatomii i Neurobiologii Akademii Medycznej w Gdańsku, Osoba pełna ciepła i życzliwości.

Światowy Dzień Chorego

➔ U ludzi wierzących, nawet tych, którzy dotychczas w sposób szczególny nie narzucali się Panu Bogu, zwłaszcza w tej sytuacji, niezmiernie istotną rolę odgrywa własna, w pewnym sensie niepowtarzalna, relacja z Bogiem. To wszystko i wiele jeszcze innych, bardzo indywidualnych i jedynek w swoim rodzaju treści przeżywa pacjent, czyli człowiek, który jest poważnie chory.

Choroba

W sensie medycznym, choroba jest po prostu swoistą „awarią” biologicznego organizmu. Dotychczas sprawnie działający mechanizm z jakiegoś powodu przestaje funkcjonować. Awarie jakiegokolwiek urządzenia bywają różne. Od zupełnie banalnych, łatwych do usunięcia, po bardzo skomplikowane, a niekiedy po prostu nieodwracalne. Podobnie jest z chorobami. Gdyby problem dotyczył wyłącznie „awarii urządzenia”, nawet bardzo skomplikowanego, sprawa ograniczałaby się do prób naprawy mechanizmu, czyli działań na poziomie szeroko rozumianej biologii. W przypadku choroby, zwłaszcza istoty ludzkiej, zagadnienie jest o wiele bardziej skomplikowane. Ten mechanizm, który uległ zepsuciu, jest po prostu integralną składową człowieka, czyli istoty – jak już wyżej wspomniano – racjonalnej, emocjonalnej i duchowej. Biologiczny organizm jest niejako „oprawiony” w istotę człowieka. Wszystkie konsekwencje tej awarii mają więc bezpośrednie przełożenie na każdą z tych sfer. Oddziaływanie to ma również kierunek odwrotny. Zarówno ludzkie myślenie, odczuwanie oraz przeżywanie sytuacji chorobowej ma istotny wpływ na obraz oraz przebieg tej „awarii”, do tego stopnia, że może nastąpić niemal „samowyleczenie”, ale też możliwy jest proces przeciwny, czyli gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia.

Odchodząc od metaforycznego spojrzenia na chorobę trzeba powiedzieć, że jest ona po prostu stresem. Zarówno w rozumieniu fizjologicznym, jak i psychologicznym. A zatem sytuacją, nie tylko dla organizmu biologicznego, niezwykłą, ale i bardzo trudną. Zawiera elementy napięcia, przesilenia, kryzysu, oczekiwania, wahania, niepewności, a także – co jest bardzo istotne – realnego zagrożenia. Zagrożenie dotyczy przede wszystkim najważniejszych wartości człowieka, czyli zdrowia i życia. Ale nie tylko. Zagrożone są również inne obszary ludzkiej egzystencji. W przypadku, szczególnie ludzi młodszych, będących dotychczas w pełni sił, zablokowaniu, a często wręcz zburzeniu ulegają plany życiowe. Zarówno te sięgające w dalszą przyszłość, jak i te doraźne, na jutro, pojutrze i za miesiąc. Choroba niejednokrotnie w sposób istotny uderza w pozycję zawodową człowieka chorego (możliwość utraty pracy). W konsekwencji zagrożony jest status ekonomiczny – własny i rodzinny. Choroba stanowi wreszcie zagrożenie dla wielu, bardzo istotnych potrzeb psychicznych człowieka, chociażby możliwości realizacji samego siebie, czy poczucia własnej wartości. Wszystko to trzeba mieć na uwadze mówiąc o chorym, zwłaszcza ciężko chorym człowieku.

Zrozumieć i pomóc

Lekarz, pielęgniarka, wolontariusz czy też ktoś inny próbujący naprawdę nieść pomoc choremu, nie może w nim nie widzieć przede wszystkim człowieka. Człowieka z całą głębią i bogactwem ludzkich doznań, będącego w bardzo trudnej, szczególnej sytuacji. Pacjent czuje się nie tylko na różne sposoby zagrożony, o czym była mowa wyżej. Jest też fizycznie, a często również psychicznie bardzo słaby. W konsekwencji potrzebuje pomocy innych, a zatem jest od nich bardzo zależny.



Św. Jan Boży, założyciel Zakonu Szpitalnego (*Jan Paweł II i cierpienie*.
– Wydaw. Velar, 1996)

Być może do niedawna to on pomagał i decydował o innych. Teraz jego pozycja jest diametralnie różna. Jako pacjent niejednokrotnie ma poczucie przedmiotowego traktowania. Czasem czuje się jak eksponat do pokazywania. Wszystko to jest w sferze potencjalnych lub rzeczywistych przeżyć pacjenta, nawet, jeżeli się do tego nie przynajmniej. Lekarz pokazujący pacjenta studentom medycyny ma do tego prawo, a nawet obowiązek – bo taka jest jego rola jako nauczyciela akademickiego medycznej uczelni. Ale ten obowiązek można wypełnić różnie. Czasem dzieje się to niestety z poważnym naruszeniem ludzkiej godności pacjenta. Nie sposób wymienić wszystkie możliwe sytuacje, które są potencjalnym źródłem dodatkowego, moralnego cierpienia człowieka chorego. Ogólnym sposobem dającym szansę zapobieżenia tym niepotrzebnym, dodatkowym cierpieniem jest odwołanie się do umiejętności emocjonalnej, która powinna stanowić ważne wyposażenie psychiczne każdego człowieka, a szczególnie tych osób, które zajmują się chorymi. Mowa tu o empatii, czyli wrażliwości i zdolności do wczuwania się w przeżycia drugiego człowieka. Nie wszyscy ludzie „wyssali tę cechę z mlekiem matki”. Ale tej umiejętności – przy dobrej woli – naprawdę można i trzeba się nauczyć chcąc efektywnie i z satysfakcją (dla obydwóch stron) pracować z człowiekiem chorym.

dr hab. n. med. Bogusław Borys
kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej Katedry Psychiatrii

dr Marta Michowska

Refleksje wieloletniego klinicysty

Całościowe pojmowanie człowieka i jego zdrowia, a także medycyny i zawodu lekarza

Sposób podejścia do chorego jest pochodną rozumienia Człowieka, jego Zdrowia, a także Medycyny i zawodu Lekarza. Zgodnie z filozofią dualistyczną przez wieki uprawnione było myślenie kategoriami dwóch niezależnych bądź wykluczających się bytów czy pojęć: soma i psyche, zdrowie i choroba, nauka i sztuka. I choć dziś prawdziwych dualistów już nie ma, pozostał po nich żywy ślad w medycynie.

Pojmowanie **Człowieka** od Platońskiego, dualistycznego świata materii i idei, przez Kantowski świat natury i ducha, ewoluowało po neuro-kognitywizm, który dzięki neuropsychologii zakłada, że psychika rozumiana jako intelekt i emocje jest funkcją naszego somatycznego mózgu, a oba te byty są powiązane wzajemnymi, obukierunkowymi zależnościami. W takim ujęciu istota ludzka stanowiłaby psychofizyczną jedność.

Jeśli tak jest, to co nią kieruje? Raczej nie ciało ze swoją percepcją fizyczną, bo dążyłoby tylko do zaspokojenia zmysłów. Zdarza się, że w człowieku czasem dominuje zwierzęca natura. Może emocje? Tak dzieje się często. Uczucia zarówno dobre, jak złe dążą zawsze do eliminacji cierpienia i dobrostanu, który wszak nie zawsze jest tożsamy z dobrem człowieka.

Najlepiej więc byłoby, aby człowiek kierował się rozumem i wolą. Ale mózg jest tylko narzędziem do myślenia i nie tworzy wiedzy, tylko ją odkrywa. Zdarza się więc, że tworzy błędne, iluzoryczne teorie dla usprawiedliwienia szkodliwych działań, a wolę potrafi podporządkować popędowi. Na szczęście człowiek ma jeszcze jeden, najwyższy wymiar, a jest nim jego duchowość. Duchowość to przestrzeń, w której człowiek zadaje sobie podstawowe pytania o istotę i sens rzeczy. Zastanawia się, kim jest i dokąd, i po co idzie. To tam rozwija się sumienie i tworzą motywacje. To tam szukamy i znajdujemy drogowskazy.

To centrum dowodzenia jest tym doskonalsze, im bardziej jest rozwinięte i bardziej świadome sensu oraz celu życia człowieka. I tak, o ile dla ciała pokarmem jest materia, a nauka i sztuka karmi nasz umysł i uczucia, o tyle pokarmem ducha są wartości, też te elementarne. Człowiek jest więc trójjednością w wymiarze cielesnym, psychicznym i duchowym.

Gdy istnieje równowaga na każdym z tych poziomów, czyli w materialnej strukturze, psychicznej energii i duchowej strategii, wówczas ta złożona całość harmonijnie współdziała i człowiek jest zdrowy.

Czym więc jest **Zdrowie**? Według WHO zdrowie to nie tylko brak choroby, ale właśnie dobrostan w wymiarze fizycznym, psychicznym, socjalnym i duchowym. Czym jest więc choroba? Choroba od pełnego zdrowia różni się przekroczeniem pewnej krytycznej ilości zaburzeń. Jeżeli cały układ jest zrównoważony, to zwykły agresor spowoduje tylko przejściowe wahnięcia w stanie zdrowia. Zupełnie inaczej dzieje się wtedy, gdy cały układ jest niestabilny.

Prof. de Walden-Gałuszko pisze: „Holistyczna koncepcja choroby wywodzi się z poglądu na człowieka jako na nierozdzieloną całość, która jest czymś więcej niż sumą części składowych – fizycznych, psychicznych i społecznych”. Aby więc doświadczyć pełnego zdrowia, trzeba zachowania właściwych relacji i harmonii na każdym poziomie naszego bytu.

A na to nie ma żadnej pigułki. Za swoje życie i swoje zdrowie powinien być odpowiedzialny sam człowiek, który ma prawo i obowiązek decydować o tym, co jest dla niego w życiu ważne. Przy źle ustawionych wartościach i priorytetach, gdy zawodzi nasze centralne sterowanie, leczeniem można uzyskać jedynie doraźny efekt, ale nie uda się przywrócić pełnego zdrowia, bo nie można nikogo wyleczyć „wbrew niemu”. Można natomiast i trzeba tworzyć prozdrowotne warunki życia (to rola państwa) oraz proponować pomoc w utrzymaniu zdrowia, w walce z chorobą i cierpieniem (to rola medycyny).

Dualistyczne pojmowanie **Medycyny** sugeruje już jej definicja, wg której medycyna jest Nauką i Sztuką. Przez wiele wieków była Sztuką, czyli Umiejętnością osiąganą przez nabywanie wiedzy empirycznej, weryfikowanej przez czas.

Empiria to patrzeć i opisywanie. Nauka to liczenie i obrazowanie. Za Kartezjuszem i Kantem założono, że w zasięgu badań naukowych (posługujących się właśnie „liczeniem i obrazowaniem materii”) jest cały człowiek, któremu można przywrócić pełnię zdrowia metodami fizycznymi. Dlatego w XIX wieku medycyna zerwała ze wszystkim, co nie jest nauką wyrażaną przez sady racjonalne, weryfikowane maksymalizacją prawdopodobieństwa i powtarzalnością. Na bazie postmodernizmu pojawił się redukcjonizm, nurt filozoficzny zakładający bezwzględny prymat obiektywizmu nad subiektywnym odbiorem rzeczywistości. Zaowocowało to niezwykłym rozwojem nauki, powstaniem zasad wiarygodności w medycynie w postaci zasad Evidence Based Medicine, powstaniem algorytmów skutecznych terapii. W miejsce wywiadu/rozmowy pojawia się obiektywna ankieta. Obiektywna ocena badań laboratoryjnych i obrazowych pozwala na wykluczenie nieistniejących dolegliwości. Tyle, że dolegliwości w swojej istocie są subiektywne, tak samo jak złożone odczucia pacjenta, na które wzajemny wpływ mają przecież wszystkie wymiary jego osoby, też te niematerialne, których nie widać w obrazie CT. Medycyna klasyczna leczy więc to, co może dziś zbadać.

Ale przecież granicę wiedzy zawsze stanowiła dostępność metod badawczych (teleskop, mikroskop elektronowy) i na szczęście stale się poszerza. To, czego nie rozumiemy dziś, jutro będzie oczywiste. Dostępne nam dziś obiektywne badania wykazują tylko to, co już realnie istnieje, a nie to co się jeszcze nie ujawniło w wymiarze fizycznym, ale już istnieje w innym, choćby jako zaburzenia równowagi pomiędzy trzema wymiarami naszego bytu. A ponieważ poczucie zdrowia to równowaga na wszystkich poziomach, to chory może się już czuć źle. Zależności te są oczywiście obukierunkowe, co widać najlepiej w tzw. chorobach psychosomatycznych. Sami czasem radzimy choremu, żeby wziął urlop, oderwał się od stresujących sytuacji, lub zajął się czymś, co mu sprawi radość. Mówimy, że rany leczy czas. Czas sam nie leczy, ale jest potrzebny, aby organizm dokonał samoregulacji, np. wyleczył nas z kataru. Czyli co robimy? Karmimy sferę rozumu, emocji i ducha, przeczuwając siłę ich wzajemnych z ciałem współzależności.

Kolejnym problemem wyrosłym z redukcjonizmu jest ze wszech miar wartościowy rozwój coraz węższych specjalności.

Tak musi być, bo nikt nie może już dziś ogarnąć ogromu wiedzy w medycynie, nie jest do pomyślenia leczenie bez współdziałania różnych specjalistów.

Do lekarza rodzinnego przychodzi pan Józio ze swoimi dolegliwościami i lekarz analizując je stara się zidentyfikować problem, i skierować pacjenta do specjalisty. Do specjalisty przychodzi już Chora Wątroba i nią zajmuje się wysoko wyspecjalizowana medycyna. Pan Józio gubi się, zostają leczone przez wybitnych fachowców jego chore narządy. Najczęściej nie ma już miejsca ani czasu na syntezę.

Podobny problem ma cała medycyna w swoim makro wymiarze. Jak połączyć i wykorzystać dla dobra chorego wszystkie wartościowe nurty i metody, jak odsiewając plewy nie uронić ziarna? Jak uchronić się przed aroganckim myśleniem, że to, czego dziś nie rozumiemy, nie może być dobre dla chorego, nawet jeśli jest bezpieczne i skuteczne?

A czego dziś od medycyny oczekuje pacjent ?

Chce zostać wyleczony. I wysłuchany. Czasem mówi o czymś, co jest dla niego ważne, ale marginalizowane przez naukową medycynę jako nieistotny element. Nie przywiązujemy wagi do zdarzeń, które zakłócając harmonię życia mogły być pierwszą przewróconą kostką domina ułatwiającą rozwój choroby. Współczesna medycyna ratuje choremu życie, lecząc zaistniałe, niebezpieczne objawy choroby, której przyczyny często nie znamy, lub nie potrafimy usunąć. Wycinamy więc chore narządy (np. tarczycę w MGB) lub go przeszczepiamy (np. szpik w białaczkę), podajemy brakujący hormon (w cukrzycy), hamujemy nieprawidłowo działający układ immunologiczny (w chorobach z autoagresji).

Doraźnie odsuwamy niebezpieczeństwo, ale nie przywracamy pełni zdrowia, bo nie usuwając przyczyn choroby, nie możemy zapobiec jej nawrotom. Kiedy przez dziurawy dach deszcz zalewa mieszkanie, my podstawiamy wiaderko, wycieramy podłogę, suszymy dywan, wymieniamy meble. Ale deszcz może wrócić.

I wreszcie **Lekarz** powołany do leczenia. Powołany, o ile wybiera ten zawód dla czegoś jeszcze poza zarabianiem pieniędzy. Jakich wartości szuka więc student medycyny w tym zawodzie? Także dwóch i w tym się wyraża dualizm powołania lekarskiego. Kierując się chęcią pomocy cierpiącym ludziom – szuka dobra. Jeśli tylko tego, to wykształcimy siostrę miłosierdzia. Kierując się ciekawością badacza – szuka prawdy. Jeśli tylko tego, to studia skończy naukowiec. Prawdziwy lekarz musi jednoczyć te obydwa elementy powołania.

Czasem obserwujemy wybitnego fachowca, który poprzez swój sposób bycia szkodzi choremu, raniąc jego godność. To jatropata, który wszystko wie lepiej, który nie słucha chorego. I dlatego nie każdy może i nie każdy powinien zostać lekarzem. Bo, jak pisał Władysław Biegański: „nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem”.

Podsumowując można powiedzieć, że niepełne rozumienie, a zwłaszcza i nierealizowanie holistycznego podejścia do pacjenta, jest wciąż problemem medycyny, bo najwolniej dojrzewa się do zmiany stereotypów myślenia. Ale w XXI wieku, kiedy rośnie tendencja do jednoczenia narodów, religii i gałęzi wiedzy (a może i PO PiS'u), nie można już „widzieć wszystkiego osobno”, także w relacji człowiek–medycyna.

Niechaj więc Jedna Medycyna będąca sztuką opartą na naukowych podstawach, respektując trójjedność Człowieka i jego Zdrowia wypełni swoje cele rękami Lekarzy, kierujących się wiedzą i mądrością serca.

Światowe Dni Chorego na świecie i na Pomorzu

Po raz czternasty obchodzimy Światowy Dzień Chorego. Także na Pomorzu jego obchody stały się okazją do spotkania różnych środowisk zatroskanych o pacjentów i ich rodziny. Aby zrozumieć fenomen tego dnia, dobrze jest poznać jego historię i przyrzeć się jego owocom.

Powrót do dobrych tradycji

Medyczna i religijno-duchowa troska o chorego człowieka były ze sobą związane od początków chrześcijaństwa. Zakonne infirmerie, prowadzone przez kapituły katedralne średniowieczne szpitale, czy bractwa religijne opiekujące się chorymi były przestrzeniami współpracy w służbie zdrowia.

Gwałtowny rozwój medycyny, zmiany społeczne i filozoficzno-kulturowe rozdzieliły i oddaliły od siebie medycynę i religię. XX wiek, nacechowany dynamicznym rozwojem wiedzy medycznej, był czasem powrotu do holistycznej wizji osoby ludzkiej. Troska o całego człowieka – o jego emocjonalne, duchowe i religijne potrzeby – stała się wyzwaniem dla wielu. W tych



(Jan Paweł II i cierpienie. – Wydaw. Velar, 1996)

poszukiwaniach aktywnie uczestniczyli zarówno teologowie, jak i przedstawiciele nauk szczegółowych: medycyny i psychologii. Dzięki nim nie ma dzisiaj wątpliwości, że pomagając człowiekowi, trzeba wziąć pod uwagę każdy wymiar jego życiowych potrzeb, które wiążą się z psycho-fizyczno-duchową naturą człowieka. W tę świadomość wspólnej troski wpisuje się zaangażowanie Kościoła we współpracę ze służbą zdrowia.

Osobiste doświadczenie i spotkanie z cierpiącymi

Światowy Dzień Chorego to pomysł Jana Pawła II. Podobnie jak inne inicjatywy (światowe dni młodzieży, światowe dni rodzin), rodziły się one nie z biurka, ale z kontaktu z ludźmi. Dzień Chorego był owocem spotkań z chorymi, ale bardziej jeszcze wiązał się z doświadczeniem cierpienia Karola Wojtyły. Młody i wysportowany Papież stał się w 1981 roku walczącą o życie ofiarą zamachu i pacjentem przebywającym wielokrotnie w szpitalu. Po rekonwalescencji jeszcze bardziej zbliżył się do chorych, rezerwując dla nich pierwsze miejsca na audyencjach, pielgrzymkach i spotkaniach.

Ustanowił Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, a 13 maja 1992 roku, listem, adresowanym do jej przewodniczącego, kard. Fiorenzo Angeliniego, ustanowił Światowy Dzień Chorego. Na obchody wyznaczył dzień 11 lutego, wspomnienie objawienia Maryi w Lourdes. Centralne uroczystości odbywają się co roku w którymś z sanktuariów maryjnych na świecie.

Ustanawiając Światowy Dzień Chorego Jan Paweł II stwierdził: „Ma on na celu uwrażliwienie katolickich instytucji działających na rzecz służby zdrowia oraz społeczności świeckiej na konieczność zapewnienia lepszej opieki chorym; pomagania chorym w dowartościowaniu cierpienia na płaszczyźnie ludzkiej, a przede wszystkim na płaszczyźnie nadprzyrodzonej; włączenie w duszpasterstwo służby zdrowia wspólnot chrześcijańskich, rodzin zakonnych i popieranie coraz cenniejszego zaangażowania wolontariatu...”

Historia Światowych Dni Chorego

Po raz pierwszy Dzień Chorego obchodzono w 1993 r., a uroczystości odbyły się w Lourdes i w Rzymie. W następnym roku miejscem centralnych obchodów była Częstochowa (Polska, 1994). W kolejne lata obchody Dnia Chorego odbywały się w Jamusukro (Wybrzeże Kości Słoniowej, 1995), w Guadalupe (Meksyk, 1996), w Fatimie (Portugalia, 1997), w Loreto (Włochy, 1998), w Harissa (Liban, 1999), a w roku jubileuszowym w Rzymie (Włochy, 2000). W XXI wieku obchody centralne odbyły się w Sydney (Australia, 2001), w Vailankamy (Indie, 2002), w Waszyngtonie (USA, 2003), w Lourdes (Francja, 2004), i w Jaunde (Kamerun, 2005).

Tegoroczny Dzień Chorego ma za miejsce centralnych obchodów sanktuarium maryjne w Adelajdzie (Australia, 2006). Poprzez spotkania modlitewne i sympozja naukowe, a także wydarzenia kulturalne i oświatowe, podkreśla się wspólną troskę o ludzi chorych i o ich opiekunów, nazywanych służbą zdrowia. Każdego roku są ogłaszane Papieskie Orędzia na Światowy Dzień Chorego, a różnorodność tematów podejmowana w orędziach papieskich wskazuje na to, że każda dziedzina wiedzy medycznej jest ważna i potrzebna w trosce o cierpiącego człowieka.

Ubiegłoroczne orędzie było poświęcone tematyce HIV i AIDS. Tegoroczne orędzie Papieża Benedykta XVI dotyczy szczególnie problemów pacjentów chorych umysłowo i potrzeby wspólnej troski o opiekę nad nimi i ich rodzinami (wszystkie orędzia są dostępne na: www.hospicja.pl).

Dzień Chorego w Archidiecezji Gdańskiej

Papieskie orędzia i centralne obchody to nie wszystko. Ważnym celem Dnia Chorego jest również przeżywanie swoistej wspólnoty różnych instytucji na poziomie regionów i diecezji. Tę inicjatywę podejmuje od lat Archidiecezja Gdańska i służba zdrowia województwa pomorskiego.

Wyjątkowe były obchody Dnia Chorego w 2001 r., kiedy do Gdańska zawitał kardynał Fiorenzo Angelini. Współpraca Akademii Medycznej, Kościoła Gdańskiego i innych środowisk za troskanych o chorego człowieka zaowocowały odwiedzinami u chorych, sesją naukową oraz serią spotkań modlitewnych i kulturalnych. Wśród wykładowców sesji głos zabierali: przedstawiciel Watykanu – kardynał Angelini, prof. Stefan Chwin z UG, prof. Janina Suchorzewska i prof. Stefan Raszeja z AMG oraz ks. dr Henryk Hoser, misjonarz z Rwandy. Ten wykładowca – ksiądz i lekarz – opisywał dramatyczny podział na świat posiadających dostęp do opieki i zupełnie jej pozbawionych w globalnej wiosce. Zachęcam do powtórnej lektury tego wystąpienia, tym bardziej, że ks. Hoser piastuje od 2005 r. odpowiedzialną funkcję w Watykanie, jest arcybiskupem odpowiedzialnym za Papieskie Dzieła Misyjne (wygłoszone w 2001 r. wykłady są dostępne w Internecie na: www.hospicja.pl oraz w „Gazecie AMG” 2001 nr 3 – dop. red.).

Wolontariat w trosce o chorego razem z Kościołem i Służbą Zdrowia

Dzień Chorego na Pomorzu ma dobre tradycje, do których należy również coroczne spotkanie z wolontariuszami i przyznanie nagrody Wolontariusza Roku Archidiecezji Gdańskiej. Zarówno Caritas, jak i wiele innych instytucji, w tym Duszpasterstwo Akademickie przy AMG i Fundacja Hospicyjna realizują jeden z postulatów stojących u początku Światowego Dnia Chorego – „popieranie coraz cenniejszego zaangażowania wolontariatu”. W przemówieniu do biskupów polskich z grudnia 2005 roku Papież Benedykt XVI powiedział: „Różne formy wolontariatu stawiają sobie za cel pomoc ludziom potrzebującym (...) Nie można nie doceniać dzieła tych, którzy wzorują się na przykładzie ewangelicznego Samarytanina. Trzeba wolontariat wspierać i animować”.

Spotkanie wolontariuszy z okazji Dnia Chorego, a także promocja bezinteresownej pomocy są owocami wspólnej refleksji i obchodów tej szczególnej uroczystości. Dla środowiska Służby Zdrowia dobrym zwiastunem jest fakt udziału wielu studentów AMG w szkoleniach i praktykach wolontariackich. Kościół jest obecny w formacji wolontariatu i w jego promocji w instytucjach pomocowych.

Wiele inicjatyw społecznych, w tym na przykład ogólnopolska kampania „Hospicjum to też Życie” nie byłoby możliwych bez ofiarnej pomocy wolontariuszy. Rozwój wolontariatu w naszym środowisku, świadomość społeczeństwa obywatelskiego i sztuka współpracy różnych instytucji dla dobra pacjenta i jego rodziny to wymierne owoce obchodów Dnia Chorego.

Modlitwą, dobrą myślą i życzliwością wobec wspólnych inicjatyw popieramy ideę, którą przed laty zobaczył przez swoje cierpienie i choroby spotykanych ludzi nasz Wielki Rodak, Ojciec Święty Jan Paweł II. Realizacja założeń Światowego Dnia Chorego będzie najpiękniejszym podziękowaniem za dzieło Jego życia.

ks. dr Piotr Krakowiak SAC
krajowy duszpasterz hospicjów

prof. Czesław Stoba

Chirurg dziecięcy wobec bólu i cierpienia dziecka

Cierpienie i ból jako zjawiska bardzo subiektywne, zmienne osobniczo, są z natury rzeczy trudno wymierne, dlatego też nie podlegają standaryzacji.

Osoba dorosła bierze pod uwagę możliwość ciężkiego zachorowania, a personel medyczny może liczyć na jej współpracę w trakcie leczenia. Dziecko natomiast nie zna wystarczająco dobrze tajników swego ciała ani nie potrafi zrozumieć istoty swojej choroby czy niekiedy potrzeby stosowania bardzo obciążającego leczenia. Pozostaje to w ścisłym związku z wiekiem i stopniem rozwoju intelektualnego dziecka.

Kalektwo czy choroba, niekiedy terminalna, sprawia, że dziecko zna życie często tylko w kontekście swego schorzenia. To powoduje, że chore dzieci są często znacznie dojrzalsze od swoich rówieśników, a niekiedy nawet od tych, którzy się nimi opiekują. Istotne znaczenie ma tu rodzina i opiekunowie, których należy odpowiednio poinstruować, jak postępować z chorym dzieckiem.

Aby leczyć dzieci trzeba je rozumieć i wiedzieć, jak przeżywają one ból i cierpienie.

Rozumienie dziecka jest złożonym procesem poznawczym

Podstawowym składnikiem stosunku dziecka do świata jest jego bezradność i bezsilność wobec otoczenia. Dziecku, zwłaszcza w pierwszych okresach rozwoju, świat jawi się jako wielość zagrożeń, jako zbiorowisko rzeczy i ludzi obcych, jako mnogość sytuacji nieznanych. Lęk przed światem jest podstawowym składnikiem jego reakcji na wszystko co nowe, nieznanne i obce. Chcąc zrozumieć dziecko należy wczuć się w jego wyobrażenie świata, a zwłaszcza siły reakcji lękowych na nowe sytuacje, odczuwane jako zagrożenie. Podkreślić należy szczególną wrażliwość psychiki dziecka i to już od wczesnego niemowlęstwa, na wpływ czynników środowiskowych. Każde brutalne potraktowanie dziecka, zmuszanie do działań niezrozumiałych może spowodować trwałe okaleczenie jego psychiki.

Dlatego też lekarz i personel medyczny powinni starać się zrozumieć świat dziecka i postępować tak, aby pozyskać jego zaufanie i stać się częścią jego opiekuńczego otoczenia. Człowiek cierpiący, chory, niezależnie od wieku, nawet, jeżeli jest sprawcą swego nieszczęścia, wymaga od otoczenia, a szczególnie od lekarzy, postawy o najwyższych walorach etycznych.

Postępowanie lekarza wobec dziecka chirurgicznie chorego – winno być oparte na głębokiej wiedzy dotyczącej odrębności fizjopatologicznych poszczególnych grup wiekowych, jak i obowiązujących w chirurgii dziecięcej zasad i standardów postępowania. Należy zawsze mieć na uwadze, że dziecko należy do rodziców, nie jest własnością personelu medycznego, posiada własną wolę, boi się i ma zaufanie do dorosłych. W związku z tym należy również pamiętać o odmiennościach w poszczególnych okresach jego rozwoju. Tak więc niemowlę wykazuje silną więź z rodzicami, wrażliwość na ciepło i dotyk, źle znosi głód i zimno, pamięta ból i łatwo zrobić mu niezauważalną krzywdę.

Dziecko w wieku przedszkolnym nie rozumie konieczności pobytu w szpitalu, jest emocjonalnie związane z rodzicami, których obecności nie powinno być pozbawiane. Dlatego hospitalizację w tej grupie wieku należy maksymalnie ograniczyć, aby uniknąć szkodliwych następstw emocjonalnych.

Dzieci starsze lepiej znoszą rozłąkę z domem, boją się jednak bólu, jak i następstw operacji i są pod znacznym wpływem rówieśników. Wymagają prawdy w rozmowach i zachowania intymności.

Jakie postawy etyczne uznać należy zatem za fundamentalne w podejściu do chorego dziecka, jego cierpienia, a także jego rodziny?

Podmiotowe traktowanie każdego pacjenta, również dziecka, tj. z pełnym szacunkiem należnym ludzkiej osobie

Najczęstszym przykładem przedmiotowego traktowania dzieci jest brak zachowania intymności przy badaniu, nieuwzględnienie poczucia wstydu, brak wyjaśnienia potrzeby wielu działań lekarskich, jak i prowadzenie przy dziecku niepotrzebnych rozmów i dyskusji na temat jego choroby. Przykładem tego jest też stosowanie przymusu, w tym także fizycznego (przywiązywanie, krępowanie ruchów itp.).

Postawa prawdy – Lekarz jest zobowiązany do rozmów i udzielania informacji nie tylko rodzicom, ale także dziecku w sposób dostosowany do jego możliwości pojmowania. Czy na pewno o tym pamiętamy i czy na pewno informujemy dzieci o planowanym leczeniu?

Szczególną uwagę należy przywiązywać do wyrażanych przez dziecko życzeń. Dzieci powinny być wysłuchiwane i in-



Ojciec Święty w Klinice Gemelli pocieszający chorą – 19 lipca 1981 r.
(Jan Paweł II i cierpienie. – Wydaw. Velar, 1996)

formowane o planowanych procedurach medycznych. Wiele dramatów osobistych rozgrywa się w milczeniu na oddziałach szpitalnych, gdzie pacjenci są traktowani przedmiotowo, nie zdając sobie sprawy z powagi własnego stanu, pozbawieni istotnego wpływu na podejmowane ponad nimi decyzje dotyczące ich dalszych losów.

W przypadku prowadzenia terapii u ciężko chorego dziecka rozmowy z rodzicami lub młodocianymi nie są łatwe i powinien prowadzić je doświadczony lekarz. Ważne jest w tych przypadkach całe otoczenie takiej rozmowy: jej miejsce, zrozumiały, jasny język, życzliwość, spokój, szacunek i brak pośpiechu. Dorośli zakładają, że dezinformując dziecko „chronią je”. W rzeczywistości jednak ryzykują utratę jego zaufania i skazują je na samotność w obliczu choroby.

Zaniechanie stosowania uporczywej terapii

Naruszeniem godności umierającego dziecka jest z całą pewnością stosowanie uporczywej terapii mającej na celu przedłużanie okresu umierania, a nie życia. Szczególnie drastycznym przykładem jest stosowanie metod intensywnej terapii u dzieci w terminalnej fazie choroby nowotworowej. Istotną kwestią jest opanowanie lub złagodzenie takich dolegliwości, jak ból, duszność, nudności czy świąd. Często łatwiej jest powstrzymać się od rozpoczęcia terapii podtrzymującej życie niż zaprzestać jej, gdy została już wdrożona, np. podłączenie do respiratora. Należy mieć stałe na uwadze fundamentalną zasadę, że życie nie jest absolutnym dobrem, zaś śmierć absolutnym złem. Nadchodzi więc taki moment w terapii – w różnym jej okresie, inny dla każdego chorego – gdy oparte na technice i schematach dążenie do podtrzymywania życia wchodzi w konflikt z wyższymi wartościami osobowymi człowieka (niezależnie od jego wieku i sposobu pojmowania).

Jak rozpoznać ten moment i kto jest do tego powołany?

Dramat decyzji o zaprzestaniu leczenia jest w wypadku lekarza ogłoszeniem przegranej, a dla rodziców straszliwą informacją o nieuchronności losu ich dziecka. Informacje takie muszą być niezwykle rzetelne. Nie wolno wzbudzać złudnych nadziei tam, gdzie ich nie ma. Dzieci te raczej kwalifikować należy do opieki hospicyjnej.

Miłość do dziecka winna być stałym impulsem naszego postępowania lekarskiego. Podjęcie decyzji o wstrzymaniu się od przeprowadzenia zabiegu operacyjnego może być trudniejsze od jego wykonania, zwłaszcza w przypadku ciężkich wad z rozległym uszkodzeniem mózgowia.

Jak należy postępować w takich przypadkach, mając na uwadze fakt, że elementarnym wymogiem prawa naturalnego jest szacunek dla życia?

Chirurg dziecięcy stoi zawsze tuż obok konkretnego dziecka i jego rodziców. Przebieg choroby i jej rokowanie w odniesieniu do wady rozwojowej lub choroby są u każdego dziecka inne i trudne do przewidzenia. Przy podejmowaniu ostatecznej decyzji należy uwzględnić stanowisko rodziców, po dokładnym przedstawieniu im rzetelnej informacji.

Problemy etyczne w perinatologii

Dzięki technicznym możliwościom współczesnej medycyny diagnostyka wad genetycznych i rozwojowych dziecka stała się możliwa już w okresie prenatalnym. W tych warunkach u części dzieci podejmowane są skuteczne zabiegi naprawcze w okresie życia płodowego. Problem pojawia się wówczas, gdy stwierdzamy, że dziecko jest poważnie chore. Rodzinie winno to być przekazane w sposób jasny, taktowny i przystępny. Możliwości prenatalnego diagnozowania schorzeń genetycznych nie zawsze idą w parze z możliwościami terapii i praktycznie stwier-

dzenie choroby jest związane często z propozycją aborcji, a nie leczenia dziecka obciążonego schorzeniami genetycznymi.

Oczywiście samo badanie może w wielu przypadkach prowadzić do uratowania życia dziecka, zwłaszcza, gdy rodzice z grupy ryzyka zdeterminowani do przerywania ciąży dowiedzą się, że ich dziecko nie cierpi na określoną chorobę. Cała ta dziedzina zwana medycyną matczyno-płodową wniosła wiele nowych problemów etycznych, które w niektórych krajach zachodnich uderzają w podstawy jednego z najstarszych i najbardziej dotychczas akceptowanych systemów etycznych, opartych od starożytności na kodeksie Hipokratesa. Wydaje się, że tej wizji preferującej personalistyczny model odpowiedzialności przeciwstawiają się dzisiaj tendencje do przesunięcia akcentu na materialne i prawne konsekwencje działania lekarskiego.

Podsumowując

Moje ponad 40-letnie życie jako chirurga dziecięcego stało się inspiracją do refleksji na temat odpowiedzialności lekarza za podejmowane decyzje terapeutyczne i konsekwencje przeprowadzenia zabiegów operacyjnych, wpływające na całe życie dziecka. Obok radości z sukcesów w uzyskiwaniu coraz lepszych wyników leczenia, wciąż, a może z coraz większą intensywnością, pojawiają się pytania o granice ingerencji w ciało i duszę małego pacjenta i przekonanie, że od konfliktu wartości nie da się odejść.

Stawianie odpowiednich pytań na sali operacyjnej czy przy łóżku chorego, gdzie bezpośrednio skonfrontowani jesteśmy z cierpieniem dziecka i rodziców, nie jest łatwe. Kochające serce i współczujący duch mogą nie wystarczyć, aby stawić czoła dylematom etycznym.



(Jan Paweł II i cierpienie. – Wydaw. Velar, 1996)

„W poszukiwaniu zaginionego czadu, vol. 1” – tak przed laty Piotr Szczekliki, z którym chodziłem do gdańskiej „jedynki”, zatyłował tomik swych tekstów.

Profesor Andrzej Szczekliki – zapewne daleka rodzina „mojego Szczekliki” – odpowiada dziś na pytania Piotra Czauderna, w rozmowie dotyczącej istoty medycyny. Tym, czym jest i być powinno jej uprawianie.

Pokrewieństwo nazwisk i zapis rozmowy nasuwają nieodparte skojarzenia: w poszukiwaniu zaginionej sztuki, w poszukiwaniu zaginionej medycyny.

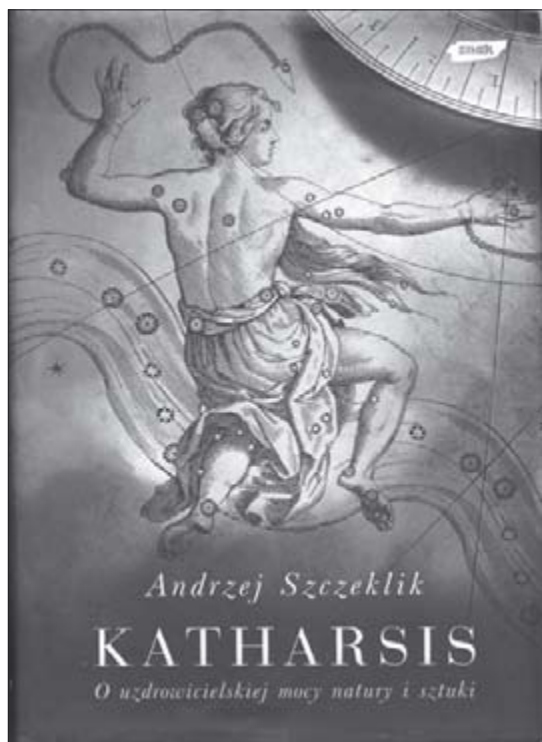
Trawestacja tytułu Marcela Prousta. Kolejne skojarzenie, tyleż natrętne, co naturalne: „W poszukiwaniu utraconego czasu”. Wielkie dzieło pisane przez człowieka chorego, który przez lata przykuty do łóżka, wsłuchiwał się w sygnały swego osłabionego organizmu, tracąc wiarę w wiedzę i możliwości lekarzy. Na początku kariery pisarskiej w książce „Les plaisirs et les jours” napisał: „chorzy czują się bliżsi swej duszy”. Skoro „topografia” duszy chorego została określona, zrozumiałam jest pytanie o duszę lekarza. Pytań i wątpliwości jest zresztą znacznie więcej. Zapewne nie pierwszy i nie ostatni raz medycyna stanęła na rozdrożu, stawiając lekarzy w niezręcznej sytuacji. Zdają się być zatrzęsnięci w pułapce wyboru pomiędzy bezwzględnością technologii a intuicyjnie wyczuwaną egzaltacją, magicznym traktowaniem medycyny. Czy jednak to rozdroże nie jest złotym środkiem? Czy pisanie o pułapce nie jest przesadą?

Czy na te rozterki, również niewymienione tutaj, nie trzeba popatrzeć zupełnie inaczej?

Rozmową z prof. Andrzejem Szczeklikiem chcielibyśmy rozpocząć cykl rozważań nad sztuką lekarską. Od Czytelników zależeć będzie również los tej rubryki.

A ponieważ „przyszłość jest nienapisana”, pozostaje nam z ufnością czekać na jej nadejście. Zapraszamy do lektury.

*dr hab. Piotr Czauderna
dr Marek Bukowski*



Katharsis: o uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki / Andrzej Szczekliki.
– Kraków: Znak, 2003. – 170, [4] s.

Wywiad z profesorem Andrzejem Szczeklikiem

kierownikiem II Katedry Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UJ w Krakowie, wybitnym humanistą, autorem znanej książki „Katharsis” przeprowadził dr hab. Piotr Czauderna

W czasie ostatniego gdańskiego Areopagu był Pan jedynym przedstawicielem medycyny spośród ludzi nauki i we wszystkich wypowiedziach podkreślał Pan jej humanistyczny charakter. Czy według Pana medycyna dzisiejszej doby to jeszcze wciąż sztuka oparta na indywidualnej wrażliwości i intuicji, czy może już wyłącznie nauka oparta na mocnych dowodach, czyli jak mówimy „evidence based medicine”?

Medycyna i sztuka wywodzą się z jednego pnia – z magii. Przez tysiąclecia medycyna była sztuką. Dziś coraz bardziej staje się nauką. Czerpie pełnymi garściami z biologii, zwłaszcza molekularnej, immunologii, chemii, elektroniki – i odnosi zawrotne sukcesy. Nie należy jednak zapominać własnej historii. Lekarz, uplasowany między sztuką i nauką, znajduje się na rozdrożu. Stając nad łóżkiem chorego musi sięgnąć do arkanów sztuki, by wydobyć wnikliwie anamnezę, po części zaufać intuicji stawiając diagnozę i wesprzeć się na wynikach „evidence based medicine” wdrażając leczenie. Wcale to nie łatwo, zważywszy, że między myśleniem naukowym a wartościującym, jakie cechuje sztukę, istnieje kolizja trudna do pogodzenia. Ale czym byłaby medycyna bez wartości?

Omawiał Pan również bardzo dobitnie konieczność kompleksowego (czy też holistycznego, jak dziś się to modnie nazywa) podejścia do pacjenta. Jak jednakowoż można to pogodzić z wymogami coraz większej specjalizacji, związanymi z rozrastającą się wiedzą, której żaden pojedynczy człowiek nie jest już w stanie ogarnąć? Czy zatem nie skończymy jako specjaliści mający coraz większe pojęcie na temat coraz mniejszego zakresu medycyny, tak że w końcu wiedzieć będziemy wszystko o niczym lub też odwrotnie lekarze ogólni wiedzący nic o wszystkim?

Najpierw się jest lekarzem, potem specjalistą. Znaczy to, że w przypadku każdego chorego trzeba spróbować pomóc. Nie zaczynać od rozpisywania skierowań do specjalistów wszelkiej maści. Sięgać po nich wówczas, gdy mamy przekonanie, iż ich udział wzbogaci, nierzadko zresztą w sposób rozstrzygający, leczenie.

Jako młody adept wiedzy medycznej studiowałem z zapalem książki Szczekliki poświęcone medycynie wewnętrznej i jej symptomatologii usiłując z rozpaczą wkuwać różne dziwne objawy powiązane z nazwiskami pionierów sztuki lekarskiej? Dziś, w dobie Internetu i możliwości uzyskania niemal każdej informacji poprzez kilka naciśnięć klawiszy wydaje się, że tego rodzaju wiedza straciła na znaczeniu. Sam egzaminuję teraz studentów i przeraża mnie niekiedy ich nieumiejętność ogarnięcia całości problemu, jak i brak zdolności do logicznego, lekarskiego rozumowania. Jakie powinno być zdaniem Pana Profesora nauczanie medycyny w dzisiejszej dobie?

Młodzi ludzie przychodzą na studia pełni zapału, nieraz za głosem powołania. Marzy się im medycyna, to znaczy spotkanie z chorym, w którym sami grają rolę. Tymczasem zostają wciśnięci w sztywny gorset nauk podstawowych i nabijają sobie głowę anatomią, histologią, fizjologią, chemią. Niekiedy uczą się też, iż wynik egzaminów zależeć może od płatnych korepetycji pobieranych u egzaminatorów! Wyzuci z marzeń dopiero na trzecim roku zaczynają propedeutykę kliniczną. Ja bym ich



Andrzej Szczeklik, kierownik Kliniki Alergii i Immunologii II Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych UJ, urodził się w Krakowie 29 lipca 1938 r., tutaj ukończył Średnią Szkołę Muzyczną i Wydział Lekarski AM. Kształcenie podyplomowe kontynuował w uniwersytetach w Stanach Zjednoczonych i w Szwecji. Doktoryzował się i habilitował we Wrocławiu. Od stycznia 1972 r. objął kierownictwo Kliniki AM w Krakowie. W latach 1990–1993 rektor Akademii Medycznej w Krakowie doprowadził do powrotu wydziałów medycznych do Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jego zainteresowania badawcze skupiają się wokół chorób serca i płuc. W 1975 r. przedstawił teorię rozwoju częstej postaci astmy, tzw. aspirynowej, która została udowodniona w następnych latach i powszechnie przyjęta. W 1976 r. wstrzyknął po raz pierwszy na świecie prostacyklinę sobie i swoim kolegom, opisał jej działanie na ustrój ludzki i wprowadził do leczenia chorób tętnic. W roku 1997 uzyskał I nagrodę czasopisma „Lancet” za odkrycie podłoża genetycznego astmy oskrzelowej, w 1998 r. – Royal College of Physicians w Londynie przyznało mu członkostwo honorowe za odkrycie zaburzeń krzepnięcia krwi w chorobach serca. W tym samym roku uzyskał główną nagrodę Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej i został wybrany – wraz z ks. prof. Józefem Tischnerem – Krakowianinem Roku. W 2001 r. wyróżniony I nagrodą Amerykańskiej Akademii Alergii Astmy i Immunologii. W 1991 r. wygrał duży konkurs międzynarodowy na badania naukowe, ogłoszony przez Komisję Nauk Wspólnoty Europejskiej, a za uzyskane środki, wsparte następnie hojnie przez rząd Flandrii i rząd Polski – wyremontował od podstaw budynek szpitalny, który zajmuje II Katedra Chorób Wewnętrznych i zbudował nowe, 5-piętrowe skrzydło kliniczne, nowe laboratoria badawcze i zaplecze dydaktyczne – stwarzając jeden z najnowocześniejszych ośrodków interny i genetyki medycznej w Europie. Autor ok. 600 prac, w większości publikowanych w czasopiśmie międzynarodowych, a także kilku monografi i podręczników publikowanych, m.in. w USA, Wielkiej Brytanii i Francji. Członek Papieskiej Akademii Nauk, członek PAU, PAN oraz licznych towarzystw naukowych. Opiekun 11 habilitacji i promotor 32 doktoratów. Doktor *h.c.* AM we Wrocławiu, Warszawie, Katowicach i Łodzi. Jest żonaty, ma dwóch synów i córkę.

posłał od pierwszych dni studiów na salę chorych – jako sanitariuszy, noszowych, salowych – by terminowali w zawodzie, który ma być ich życiem. Niechby poznawali chorych, wiązali się z nimi nićmi sympatii, śledzili ich losy, niewiele jeszcze z tego rozumiejąc. Ale czyż my „dorośli lekarze” wszystko rozumiemy, choć oczywiście anatomię, histologię, fizjologię, chemię znać musimy?

Chorzy oczekują podmiotowego i zindywidualizowanego traktowania przez swojego lekarza – to niemalże truizm. Mnożą się skargi i żale na ten temat. Ale jak to pogodzić z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, liczeniem punktów, zakazem przekraczania limitów, brakiem czasu, który można poświęcić indywidualnemu pacjentowi. Jakie zatem przymioty powinny cechować dobrego lekarza?

Spośród rozlicznych walorów, o jakich marzyłoby się, by był wyposażony lekarz, na pierwszym miejscu postawiłbym nie inteligencję, bystrość, błyskotliwość, rzutkość – lecz wytrwałość w zmaganiu się z chorobą. Tę swoistą wierność choremu, która sprawia, że wie on, iż lekarz nie opuści go, nie ustąpi, nie odejdzie, lecz będzie stał obok niego i razem z nim spojrzy w oczy lękowi, groźbie, niebezpieczeństwu. Aby tak się stało, trzeba przy chorym po prostu być, nosić go w sobie, nie zapomnieć.

Z drugiej zaś strony w środowisku lekarskim narasta rozgoryczenie wskutek skandalicznie niskich płac, rosnących wymagań ze strony pacjentów i administracji, negatywnego nastawienia mediów i sądów, do których trafia coraz więcej pozwów z żądaniem uzasadnionych, jak i zupełnie wydumanych odszkodowań. Szerzą się patologie: korupcja, wszechwładza ordynatorów i profesorów potrafiących bezwzględnie wyzyskiwać i niszczyć swych podwładnych (tak w sensie medycznym, jak i naukowym). Do niedawna były to tematy tabu; teraz na szczęście sami zaczynamy o nich mówić. Czy widzi Pan w ogóle wyjście z tego zakłętego kręgu i czy jawi się Panu jakieś „światło w tunelu”? Czy Polska medycyna może być lepsza? Co zrobić, by zlikwidować patologie i uzdrowić środowisko lekarskie?

Lawina kosztów przysypuje opiekę zdrowotną. Ideologia biznesu przesiąka medycynę. Nie jest to tylko nasz problem, bo rykają się z nim kraje od nas o wiele bogatsze. Ale też u nas

narzucono system najgorszy: Narodowy Fundusz Zdrowia. Przeważnie jego wprowadzeniu wypowiedziało się głośno i zgodnie środowisko lekarskie, przedstawiając odrębne propozycje, np. opracowane przez Naczelną Izbę Lekarską. Fundusz – wymyślony przez niesławnej pamięci ministra zdrowia i popierany do końca przez premiera Millera – i niestety, Prezydenta, dokonał, jak napisała „Rzeczpospolita”, „skoku na kasę państwową” i przetrącił kręgosłup polskiej medycynie. Zadufanych rządzących już nie ma, a my – zostaliśmy z Funduszem. Jeśli zaś chodzi o patologię, jaka toczy środowisko lekarskie, to jest ona odbiciem patologii naszego społeczeństwa, która pogłębiła się w ostatnich latach. Jej wyplenienie wiąże się bezspornie z koniecznością naprawy państwa. Nic nie stoi na przeszkodzie, by każdy z nas próbował pomagać w tym na co dzień, w swojej pracy.

Wiem, że jest Pan bardzo zajęтым człowiekiem, więc nie chcę zamęczać Pana dalszymi pytaniami, zatem już ostatnie z nich. Wiele osób zna pańską wspaniałą książkę „Katharsis”. Zafascynowało mnie w niej połączenie medycyny i sztuki, tym bardziej, że osobiście jestem głęboko przekonany, iż każdy człowiek, lekarz zwłaszcza, powinien ubogacać swą osobowość, także poprzez obcowanie z muzyką czy innymi sztukami pięknymi. Wiem, że sam Pan studiował w szkole muzycznej. Co lekarzowi czy też szerzej współczesnemu człowiekowi może dać obcowanie ze sztuką? Czy sztuka jest nam w ogóle jeszcze potrzebna i czy może ona zbawić świat – jak pytało o to w czasie jednej z sesji Areopagu? Co skłoniło Pana do napisania tej świetnej i bardzo ciekawej książki, którą notabene wszystkim czytelnikom gorąco polecam?

Jeśli sztuka, jak wspaniale powiedziała Julia Hartwig „jest zaklinalniem istnienia, żeby przetrwać”, to czymże innym jest medycyna? I kiedy wielka sztuka, odstawiając tragizm i piękno stworzenia – przez wstrząs i olśnienie – wiedzie do oczyszczenia, do *katharsis* duszy, to czyż medycyna – nie czyni tego samego z ciałem, w którym dusza mieszka? Częścią tej magii i mocy może stać się i naszym udziałem, za sprawą naszego powołania i zawodu, który uprawiamy.

Pacjenci z chorobami nowotworowymi walczą o swoje prawa

W dniach 26–27 listopada 2005 roku w Warszawie odbył się 2. Kongres Organizacji Pacjentów z chorobami Nowotworowymi z Europy Środkowej i Wschodniej. Pod auspicjami Polskiej Fundacji Pomocy Humanitarnej Res Humanae, Europejskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych (ECPC) oraz Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej w kongresie wzięły udział zagraniczne (22) i krajowe (46) organizacje pacjentów onkologicznych. Kongres odbył się pod honorowym patronatem pani Jolanty Kwaśniewskiej.

W czasie dwudniowych burzliwych obrad, w celu wypracowania skutecznych działań w zakresie zdrowia publicznego na poziomie lokalnym i europejskim, organizacje pacjentów – z Europy Środkowej i bardziej doświadczone organizacje z Europy Zachodniej – wymieniały się swoimi najlepszymi doświadczeniami. Poszukiwano rozwiązań, które pozwolą przezwyciężyć trudne problemy pacjentów onkologicznych i zlikwidują różnice w dostępie do opieki onkologicznej. Szukano dróg budowania sojuszy z przedstawicielami krajowych instytucji i grup odpowiedzialnych za kształtowanie polityki zdrowotnej oraz z politykami krajowymi i unijnymi, by szeroki dostęp do profilaktyki chorób nowotworowych, najlepszej jakości leczenia oraz opieka onkologiczna stały się priorytetowymi dążeniami w Unii Europejskiej. Organizacje pacjentów Europy Wschodniej miały okazję zapoznać się z metodami działania możliwymi do zastosowania w praktyce.

W czasie sesji plenarnych pierwszego dnia kongresu, goście z Europy Zachodniej przedstawili wyzwania stojące przed onkologią w Europie Środkowej i Wschodniej oraz zaproponowali potencjalne rozwiązania w zakresie walki z chorobami nowotworowymi w krajach Europy Wschodniej.

W drugim dniu sesje plenarne poświęcone były prawom pacjentów, ruchom społecznym na rzecz ich egzekwowania oraz roli organizacji pacjentów w kształtowaniu świadomości na temat chorób nowotworowych.

W godzinach popołudniowych odbywały się warsztaty tematyczne, na których w mniejszym gronie można było poznać szczegóły dotyczące prowadzenia organizacji onkologicznych pacjentów, dostępu do badań klinicznych, współpracy z mediami, lobbingu prowadzonego przez organizacje, prawa do informacji o diagnozie i terapii, zdobywaniu funduszy na działalność, sposobu wprowadzania w życie wytycznych europejskich w zakresie realizacji programów skryningowych.

Owoce obrad było podpisanie 27 listopada 2005 r. **Deklaracji Warszawskiej**, w której członkowie organizacji chorych nowotworowych wystąpili do osób odpowiedzialnych za kształt polityki, polityków oraz przedstawicieli głównych zainteresowanych stron z gorącym apelem o:

1. opracowanie narodowych planów zwalczania chorób nowotworowych, które określą priorytetowe zadania i sposób alokacji środków, z myślą o poprawie skuteczności zwalczania tych schorzeń i prowadzeniu badań nad nimi we wszystkich krajach Europy Środkowo-Wschodniej,
2. podjęcie działań na rzecz zapobiegania chorobom nowotworowym poprzez wspieranie kampanii w obszarze świadomości, informacji i edukacji na temat czynników ryzyka

chorób nowotworowych, w oparciu o *Europejski Kodeks Zapobiegania Chorobom Nowotworowym*,

3. przeznaczenie środków finansowych na krajowe programy badań przesiewowych, zgodnie z zaleceniami Unii Europejskiej, a także wprowadzenie w życie wysokich standardów UE na rzecz wczesnego rozpoznawania chorób,
4. zapewnienie wszystkim pacjentom z chorobami nowotworowymi z całej Europy dostępu do wysokiej jakości najnowszych metod leczenia i opieki,
5. wspieranie i gwarantowanie udziału pacjentów w procesie podejmowania decyzji dotyczących polityki oraz opieki zdrowotnej w zakresie chorób nowotworowych,
6. nadanie staraniom na rzecz walki z chorobami nowotworowymi statusu działań priorytetowych, tam gdzie jest to nieodzowne, w celu uzyskania dostępu do dotacji z funduszy strukturalnych UE,
7. przeciwstawianie się dyskryminacji ze względu na wiek, kolor skóry i płeć w odniesieniu do stosowania najnowszych metod leczenia chorób nowotworowych,
8. opracowanie i przyjęcie narodowych Kart Praw Pacjenta, zgodnych z europejskimi wytycznymi.

W obradach uczestniczyli przedstawiciele działającego od 10 lat przy Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej Stowarzyszenia Ludzi Wyleczonych z Raka Płuca, zrzeszającego pacjentów poddanych leczeniu w naszej klinice. Inicjatorem powstania stowarzyszenia i jego prezesem jest prof. Jan Skokowski, bardzo zaangażowany w społecznym ruchu na rzecz pacjentów leczonych z powodu raka płuca. Jest to jedyna organizacja w kraju skupiająca tego rodzaju pacjentów. Nasze stowarzyszenie zostało wyróżnione II nagrodą w konkursie projektów prowadzonych przez organizacje chorych nowotworowych. Nagrodą był piękny dyplom. Miłym gdańskim akcentem było przewodniczenie jednej sesji plenarnej przez prof. Jacka Jassemę, kierownika Kliniki Onkologii i Radioterapii AMG.

2. Kongres Organizacji Pacjentów z chorobami Nowotworowymi z Europy Środkowej i Wschodniej okazał się ważnym oraz niezapomnianym wydarzeniem.

lek. Mariusz Łapiński



Warszawa, 27 listopada 2005 r., na zdjęciu prof. Jan Skokowski

Kilka uwag o prawach pacjenta

Światowy Dzień Chorego ustanowiony przez Papieża Jana Pawła II wiąże się z liturgicznym wspomnieniem Najświętszej Maryi Panny z Lourdes oraz ogłoszonym w dniu 11 lutego 1984 r. listem apostołskim *Salvici Doloris* – o chrześcijańskim znaczeniu cierpienia ludzkiego.

Jednym z celów corocznie obchodzonego dnia jest uwrażliwienie na konieczność zapewnienia jak najlepszej opieki chorym. W orędziu na I Światowy Dzień Chorego w 1993 r. Jan Paweł II wezwał, aby przygotowania i obchody nie były tylko zewnętrzną manifestacją i doraźnie podejmowanymi inicjatywami, ale poruszały sumienia oraz wzywały do niesienia pomocy chorym i cierpiącym nie tylko osoby wierzące, ale całą ludzkość, wskazał przy tym, że miłość do cierpiących jest miarą poziomu cywilizacji i rozwoju narodu.

Dla pracowników służby zdrowia ten dzień powinien być „nową zachętą do wytrwania w trudnej służbie, do zachowania wrażliwości na głębokie wartości osoby i szacunku dla ludzkiej godności oraz do ofiarnej obrony życia od poczęcia aż do naturalnego końca”.

Na świecie wyodrębnienie praw pacjenta spośród przepisów ogólnych, dotyczących praw i wolności osobistych było związane ze szczególną sytuacją osoby korzystającej ze świadczeń jednostek służby zdrowia i personelu medycznego.

Ta wyjątkowość sytuacji wynika nie tylko z cierpienia i choroby, ale także z charakteru relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem, dotyczącej powierzenia zdrowia lub życia tego drugiego profesjonalście medycznemu. Zazwyczaj relacje te są nawiązywane w obcym dla pacjenta środowisku, jakim jest przychodnia lub szpital. Następuje tu przekazanie przez pacjenta uprawnień i wyrażenie zaufania związanego z wyborem postępowania medycznego. Delegowanie uprawnień może mieć miejsce nie tylko w tych przypadkach, gdy pacjent ze względu na ograniczenia wywołane chorobą oczekuje raczej kontaktów o charakterze paternalistycznym, ale także wtedy, gdy beneficjentem świadczenia medycznego jest osoba zdrowa (np. ciężarna kobieta, zdrowy ochotnik badania klinicznego).

Inną cechą stanowiącą o nierównowadze ról jest ograniczenie suwerenności pacjenta, szczególnie w stanach nagłych oraz niepewność i ryzyko dotyczące złożoności procesu chorobowego, skutków leczenia i wystąpienia powikłań. W efekcie lekarz pozostaje w stosunku do pacjenta w pozycji dominującej. Niepożądane zachowania wśród przedstawicieli tej grupy zawodowej powodują znacznie więcej następstw niż w przypadku innych profesji. Dlatego też prawa pacjenta zostały ujęte w ustawach i kodeksach, a osoby wykonujące zawody medyczne są zobowiązane do ich przestrzegania.

W Polsce prawa pacjenta są rozproszone w wielu aktach prawnych. Przede wszystkim jednak wynikają z bezpośrednio stosowania przepisów Konstytucji – art. 68:

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia – ust. 1
2. Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i zakresie określonym w ustawie – ust. 2.

Niestety jedynym standardem sposobu informowania pacjentów o ich prawach jest podany przez Narodowy Fundusz Zdrowia zapis zawarty w umowach ze świadczeniodawcami o konieczności wywieszenia Karty Praw Pacjenta na tablicy infor-

macyjnej zakładu opieki zdrowotnej oraz adresu i numeru telefonu właściwego miejscowo rzecznika praw pacjenta, a także numeru bezpłatnej infolinii Biura Praw Pacjenta przy ministrze właściwym do spraw zdrowia.

W efekcie niepodejmowania działań związanych z informowaniem pacjentów o prawach, wiedza na ten temat jest, według badań przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej, raczej niska. Okazało się, że tylko 19% badanych słyszało, że w Polsce obowiązują prawa pacjenta i wiedzą, czego one dotyczą. Ponad połowa słyszała o nich, ale nie zna szczegółów i aż 27% nigdy nie słyszało o istnieniu takich praw.

Pobieżne traktowanie obowiązku informowania pacjentów o ich prawach jest sytuacją niepokojącą, zwłaszcza, że ich egzekwowanie w kontaktach z personelem medycznym musi być poprzedzone świadomością pacjenta o ich posiadaniu.

Na świecie, jako jedno z pierwszych organizacji pozarządowych, Amerykańskie Stowarzyszenie Szpitali przyjęło dokument określający prawa pacjenta. Była nim Karta Praw Pacjenta (*Patients' Bill of Rights*) uchwalona w 1972 r. i zatwierdzona w 1973 r., zawierająca początkowo dwanaście, a w obecnej formie dziewiętnaście zasad.

Amerykańską Kartę Praw Pacjenta cechuje forma bezpośredniego zwrócenia się do beneficjenta usługi zdrowotnej, co stanowi podkreślenie jego podmiotowości, a użyte proste sformułowania pozwalają zrozumieć ją przez osoby gorzej wykształcone lub słabo posługujące się językiem angielskim. Zapisy w niej zawarte dotyczą szerokiego zakresu spraw związanych z kontaktem pacjenta z jednostką opieki medycznej – począwszy od prawa do uprzejmej obsługi, poprzez prawo do informacji, wyrażenia świadomej zgody na przeprowadzenie procedur medycznych, wyrażenia zgody na zaniechanie reanimacji, wyznaczenia pełnomocnika oraz wyrażenia zgody na pobranie narządów do przeszczepu.

W Unii Europejskiej jednym z podstawowych dokumentów jest przyjęta w 1979 r. przez Komitet Szpitalny Wspólnot Europejska Karta Pacjenta Szpitalnego. Podano w niej wyłącznie prawa pacjenta, jednoznacznie stwierdzając, że pacjent nie ma żadnych obowiązków, ponieważ „szpital to nie koszar”.

Jako akt ustawy po raz pierwszy prawa pacjenta zostały przyjęte przez Izrael w roku 1996. Nie różnią się zasadniczo od zapisanych w amerykańskim *Patient's Bill of Rights* oraz europejskich przepisów w tym zakresie, zapewniających pacjentowi w pierwszej kolejności prawo do decydowania o sobie.

W roku 1997 w Strasburgu podpisano Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej. Konwencja ma na celu ochronę trzech podstawowych praw:

1. prawo zgody na podjęcie wszelkiego rodzaju interwencji medycznych
2. prawo do informacji
3. prawo odmowy przyjęcia informacji o stanie zdrowia

W Polsce szczególnym przypadkiem standaryzacji w zakresie bezwzględnej przestrzegania praw pacjenta, a zwłaszcza prawa do informacji, jest sytuacja związana z włączaniem danej osoby do badania klinicznego, które wyróżnia się spośród innych metod postępowania eksperymentalnym charakterem.

Na lekarza, będącego jednocześnie badaczem prowadzącym badanie kliniczne, nałożone są z mocy prawa (ustawa „Prawo farmaceutyczne” z dnia 6 września 2001 r.) jasno zdefiniowane obowiązki związane z zapoznaniem pacjenta z celami, ryzykiem i niedogodnościami związanymi z badaniem klinicznym oraz warunkami, w jakich ma ono zostać przeprowadzone, a także poinformowanie o przysługującym prawie do wycofania się z badania klinicznego w każdej chwili. Na tej podstawie uczestnik eksperymentu wyraża



NOWI DOKTORZY NA WYDZIALE LEKARSKIM

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymała:

1. mgr Agnieszka Katarzyna DETTLAFF-POKORA – asystent, Katedra i Zakład Biochemii AMG, praca pt. „Aktywność telomerazy i poziom katalityczny podjednostki fosfatazy białek typu 2A w raku pęcherza moczowego”, promotor – prof. dr hab. Julian Świerczyński, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 grudnia 2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Krystyna Maria BASIŃSKA – asystent, Zakład Etyki, Bioetyki i Deontologii AMG, praca pt. „Ocena wyników leczenia oraz jakości życia chorych po intensywnej terapii w stanach zagrożenia życia”, promotor – dr hab. Maria Wujtewicz, prof. AMG, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 grudnia 2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny
2. lek. Edward Franciszek KRAJEWSKI – z-ca ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej, Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu, praca pt. „Cytoprotekcyjne działanie aminooksylii w obrzękowej i martwiczo-krwotocznej postaci doświadczalnego ostrego zapalenia trzustki”, promotor – dr hab. Jolanta Kubasik, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 grudnia 2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny
3. lek. Beata Aleksandra MAKOWSKA – starszy asystent SPSK nr 1 ACK, Klinika Położnictwa Instytutu Położnictwa i Chorób

Kobięcych AMG, praca pt. „Analiza przebiegu ciąży i porodu w zależności od poziomu hormonów tarczycowych badanych u kobiet w I trymestrze ciąży”, promotor – prof. dr hab. Jerzy Mielnik, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 grudnia 2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

4. lek. Bożena Renata PIETRASZCZYK-KĘDZIORA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego, Katedra Chorób Psychicznych AMG, praca pt. „Osobowościowe i sytuacyjne uwarunkowania oraz psychopatologiczne następstwa przynależności do sekt”, promotor – prof. dr hab. Adam Biliakiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 grudnia 2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny
5. lek. Maciej PISKUNOWICZ – asystent, Zakład Medycyny Nuklearnej Instytutu Radiologii i Medycyny Nuklearnej AMG, praca pt. „Diagnostyka neuroradiologiczna w orzecznictwie sądowo-lekarskim – rola badania przepływu mózgowego metodą SPECT”, promotor – prof. dr hab. Piotr Lass, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 stycznia 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny
6. lek. Dorota Janina RAWICZ-ZEGRZDA – starszy asystent SPSK nr 1 ACK, Zakład Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii AMG, praca pt. „Ocena ultrasonograficzna morfologii tętnicy szyjnej wspólnej i geometrii lewej komory serca u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek”, promotor – dr hab. Maria Dudziak, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 22 grudnia 2005 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny
7. lek. Anna SZYNDLER – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG, praca pt. „Wpływ edukacji pacjentów z nadciśnieniem tętniczym na kontrolę ciśnienia tętniczego”, promotor – prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 19 stycznia 2006 r. nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.



świadomą, pisemną zgodę na udział w badaniu, a dokument potwierdzający ten fakt przechowuje się w dokumentach badania klinicznego. Jeżeli świadoma zgoda nie może być wyrażona na piśmie, uznaje się za równoważną zgodę wyrażoną ustnie w obecności dwóch świadków, a fakt ten odnotowuje się w dokumentacji badania klinicznego. Ponadto ustawa reguluje kwestie wyrażania zgody na udział w badaniu przez małoletnich pacjentów.

Przestrzeganie narzuconego ustawowo standardu związanego z wyrażeniem świadomej zgody na udział w badaniu klinicznym jest również egzekwowane przez firmy sponsorujące te badania.

Wydaje się zjawiskiem niepokojącym brak opracowanych i zebranych w zrozumiałym dokumencie praw pacjenta obowiązujących w naszym kraju oraz brak wypracowanego standardu informowania o nich najbardziej zainteresowanych, czyli pacjentów.

Być może dostosowanie polskich uregulowań do światowych standardów pozwoliłoby na uniknięcie sytuacji stwierdzonej w badaniu przeprowadzonym przez CBOS, z którego wynika, że 38% leczonych pacjentów uznało, że w trakcie leczenia nie było potrzeby pytania ich o zgodę na daną terapię, a 33% przyznało, że prawie nigdy nie proszono ich o wydanie pozwolenia lub tylko w niektórych przypadkach.

Agnieszka Wojtecka
kierownik Działu Sprzedaży Usług SPSK nr 1 ACK AMG

Konkurs na Dienne Studia Doktoranckie AMG

Akademia Medyczna w Gdańsku ogłasza konkurs na 6 miejsc stypendialnych na Wydział Farmaceutyczny na Dziennych Studiach Doktoranckich.

Studia doktoranckie trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne. Termin składania wniosków o przyjęcie na studia upływa z dniem 15 kwietnia 2006 r.

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

prof. Janusz Limon
kierownik Dziennych Studiów Doktoranckich

„Kawiarniany system pracy”

Podstawowym prawem pacjenta jest prawo do bezpiecznego pobytu w szpitalu

W końcu lat dziewięćdziesiątych na jednym ze spotkań organizowanych przez pielęgniarkę wojewódzka dla kadry kierowniczej usłyszałam opinię, iż w naszym szpitalu funkcjonuje „kawiarniany system pracy”. Opinia ta bardzo mnie zabolęła, wszak zarządzałam pionem pielęgniarskim. Słuszna, czy nie słuszna opinia – coś z tym trzeba było zrobić.

Jakość zawsze była dla mnie najważniejszym elementem każdej pracy. Szczególnego znaczenia nabiera natomiast w placówkach służby zdrowia, ze względu na wartość zdrowia, zwiększającą się złożoność procesów diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz coraz większe oczekiwania i wymagania społeczeństwa. Jakość pielęgnowania jest przedmiotem troski, a problem jakości stał się podstawowy dla tego zawodu.

Zarządzeniem nr 2/98 z dnia 9 stycznia 1998 r. powołany został przez dyrektora Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 w Gdańsku Zespół ds. Jakości Usług Pielęgniarskich, którego jednym z zasadniczych zadań jest ocena jakości usług pielęgniarskich. Celem działań Zespołu była analiza obecnego stanu, wykrycie niedociągnięć w opiece pielęgniarskiej oraz znalezienie sposobów poprawy sytuacji. Kontrolę przeprowadzono w

oparciu o Arkusz Oceny Poziomu Pielęgnacji opracowany przez H. Szymańską.

Arkusz zawiera 99 kryteriów szczegółowych, dotyczących zarówno działań pielęgniarki w stosunku do pacjentów hospitalizowanych, jak i rezultatów, które pacjenci na skutek tych działań powinni osiągnąć, a także warunków organizacyjnych i technicznych, które należy zapewnić dla prawidłowego przebiegu procesu pielęgnowania. Od momentu pierwszego zastosowania arkusz podlegał trzykrotnie weryfikacji, w ślad za zmianami następującymi w ACK.

Kryteria odnoszą się do pięciu podstawowych funkcji pielęgnowania:

- zapewnienia bezpieczeństwa fizycznego,
- zaspokajania potrzeb biologicznych,
- opieki psychospołecznej,
- wychowania zdrowotnego,
- udziału w procesie diagnozowania i leczenia.

Jako osobną potraktowano grupę kryteriów odnoszących się do dokumentowania działalności. Dodano punkt, w którym podano ocenie wygląd personelu pielęgniarskiego.

Przeszkolony i wyposażony w narzędzie pracy (wspomniany arkusz) zespół pielęgniarek rozpoczął kontrolę poszczególnych oddziałów – była jesień 1998 r. Pierwsze kontrole wykazały duże niedociągnięcia w każdym z ocenianych aspektów. Od tej pory kontrole przeprowadzane są we wszystkich oddziałach naszego szpitala dwa razy w roku. Od wiosny 2003 r. kontrolami objęto również oddziały mieszczące się przy ul. Klinicznej.

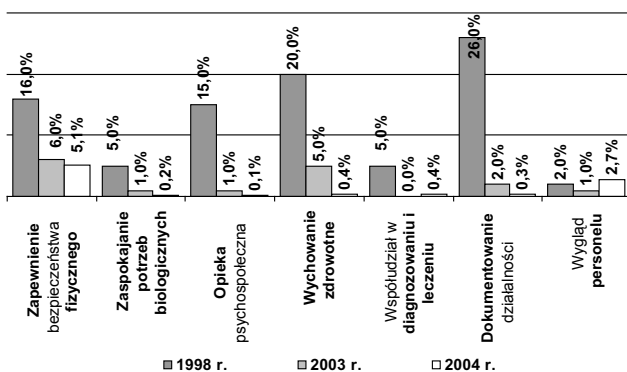
Wyniki osiągnięte podczas pierwszych kontroli oraz kolejnych, w latach 2003 i 2004 przedstawiają ryciny. Odsetek niedociągnięć w poszczególnych aspektach malał z roku na rok. Obecnie na obniżenie oceny opieki pielęgniarskiej najczęściej wpływają złe warunki techniczne oraz problemy finansowe ACK. Pomimo zmniejszenia w roku 2004 ilości łóżek o 258 obserwujemy wzrost obciążenia pracą zespołów pielęgniarskich z poszczególnych klinik. Analizując systematycznie wyniki ankiet, nie obserwujemy jednak obniżenia poziomu usług pielęgniarskich i położniczych.

Należy dodać, że ogólny stan pacjentów hospitalizowanych w ACK wymaga coraz większego nakładu pracy pielęgniarek. Dziennie przebywało w roku 2001 w naszym szpitalu około 100 chorych zaliczanych do najwyższej kategorii pod względem wymagań pielęgnacyjnych, a w roku 2005 było ich już 150. Oznacza to konieczność poświęcenia tej grupie pacjentów znacznie więcej czasu niż poprzednio.

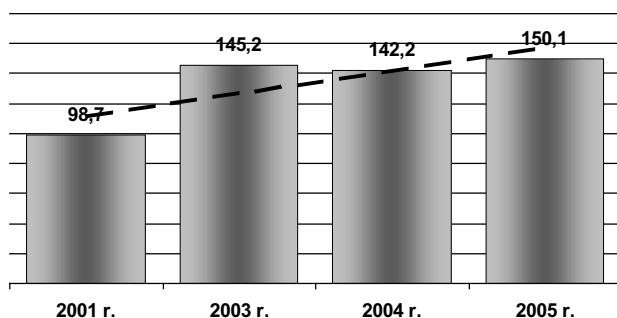
Znaczne trudności w pozyskiwaniu nowych kadr pielęgniarskich stanowią jedno z istotnych zagrożeń dla prawidłowej realizacji prawa pacjenta do bezpiecznego pobytu w szpitalu.

Płynność kadr wpływa na jakość usług negatywnie. Na normalną fluktuację kadr pielęgniarskich nakłada się bowiem problem z malejącą liczbą absolwentów szkół medycznych oraz wzrost zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską. Na świecie rola przypisywana pielęgnowaniu chorych rośnie. Wynika to z konieczności poświęcania coraz większej uwagi lekarzy problemom związanym z wprowadzaniem nowych technologii medycznych. Pielęgniarki przejmują więc szereg zadań organizacyjnych pozwalających minimalizować ryzyko pobytu chorych w szpitalach, co niestety czasami nie znajduje pełnego zrozumienia w otoczeniu. Mam nadzieję, że „kawiarniany system pracy” już nigdy nie wróci do naszego szpitala.

mgr Beata Kentzer
z-ca dyrektora ds. pielęgniarstwa
SPSK nr 1 ACK AMG



Ryc. 1. Częstość występowania niedociągnięć (%)



Ryc. 2. Liczba pacjentów w najwyższej kategorii (wartość średnia-dzienna) w latach 2001 – 2005. Dane od 2003 r. dotyczą całego ACK

Z Senatu AM w Gdańsku

Nadzwyczajne posiedzenie w dniu 19 grudnia 2005 r.

W Sali Mieszcząńskiej Ratusza Staromiejskiego przy ul. Kożennej w Gdańsku, w przedświątecznej atmosferze, odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku. Uroczystość zapoczątkował występ Chóru AMG, pod dyktando Jerzego Szarafińskiego, który wykonał 5 kolęd.

Na posiedzeniu wręczono odznaczenia państwowe następującym zasłużonym pracownikom Uczelni (osobom, które nie mogły być obecne na uroczystości inauguracji roku akademickiego 2005/2006):

- KRZYŻ OFICERSKI ORDERU ODRODZENIA POLSKI
prof. dr hab. Barbarze Iwaszkiewicz-Bilikiewicz,
em. kierownikowi Katedry i Kliniki Chorób Oczu
- ZŁOTY KRZYŻ ZASŁUGI
dr hab. Marii Wujtewicz, prof. AMG, kierownikowi Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- SREBRNY KRZYŻ ZASŁUGI
dr. hab. Leszkowi Bidzanowi, prof. AMG, kierownikowi Kliniki Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Wieku Podeszłego Katedry Chorób Psychicznych
dr. farm. Brunonowi Woyczkowskiemu, st. wykładowcy Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej

W imieniu prezydenta RP aktu dekoracji odznaczeniami państwowymi dokonała wicewojewoda pomorski Krystyna Gozda-wa-Nocoń.

Następnie JM Rektor wręczył dyplomy Nagród Ministra Zdrowia przyznanych na wniosek Senatu za wybitne osiągnięcia naukowe (listę nagrodzonych opublikowano w grudniowym numerze *Gazety AMG*), nagród Rektora I stopnia za osiągnięcia naukowe w roku 2004, nagród II stopnia oraz nagród III stopnia za wyróżnione rozprawy doktorskie, a także nagrody dydaktyczno-naukowe i organizacyjne (lista nagrodzonych publikowana jest poniżej).

Po zakończeniu oficjalnej części JM Rektor zaprosił zebranych gości na lampkę wina.

NAGRODY REKTORA I STOPNIA

NAGRODY INDYWIDUALNE

1. dr Bartosz Wasąg – *Badania w zakresie genetyki guzów pościeliska przewodu pokarmowego człowieka GIST oraz za wyróżnioną rozprawę doktorską*
2. prof. dr hab. Ryszard Pawłowski – *Badania nad polimorfizmem DNA człowieka i zwierząt*
3. dr hab. Piotr Czauderna – *Prace dotyczące roli skojarzonego stratyfikowanego leczenia oraz przeszczepów wątroby w hepatoblastoma u dzieci*

NAGRODY ZESPOŁOWE

1. dr hab. Michał Woźniak, prof. AMG, Takashi Wakabayashi, prof. Uniwersytetu w Nagoi, dr hab. Jerzy Klimek, prof. AMG, mgr Anna Hallmann, dr Jan Henryk Spodnik – *Mitogenne*

i cytotoksyczne efekty wolnych rodników w komórkach nowotworowych

2. prof. dr hab. Krystian Kaletha, dr Magdalena Szydłowska, prof. dr hab. Zygmunt Chodorowski, dr Paweł Dutka, dr Gabriela Nagel-Starczynowska, mgr inż. Iwona Rybakowska – *Deaminaza AMP w zdrowej i patologicznie zmienionej wątrobie ludzkiej*
3. prof. dr hab. Janusz Moryś, dr Sławomir Wójcik, dr Przemysław Kowiański, dr Jerzy Dziewiątkowski, dr Joanna Moryś, dr Beata Ludkiewicz, lek. Edyta Spodnik, dr Jan Spodnik – *Morfologia i rozmieszczenie neuronów zawierających białka wiążące wapń w okolicy przedmurzowo-migdałowej*
4. dr Tomasz Stefaniak, dr Janusz Głowacki, dr Dariusz Dymecki, dr Wojciech Makarewicz, dr Łukasz Kaska, dr hab. Andrzej J. Łachiński, dr Aleksander Stanek, prof. dr hab. Zbigniew Śledziński, lek. Jarosław Kobiela, prof. dr hab. Zbigniew Gruca – *Badania nad psychologicznymi aspektami kamicy żółciowej wpływającymi na wyniki leczenia chirurgicznego w tej chorobie*
5. dr hab. Marek Dobosz, prof. AMG, dr Stanisław Hać, dr Sebastian Dobrowolski, dr Dariusz Dymecki, dr Robert Rzepko, prof. dr hab. Zdzisław Wajda – *Badania nad patogenezą i możliwościami leczenia ostrego zapalenia trzustki*
6. dr hab. Przemysław Myjak, prof. AMG, dr Halina Pietlewicz, dr Beata Szostakowska, dr Wacław Nahorski, dr Maria Racewicz, mgr Wiesława Kruminis-Łozowska – *Techniki molekularne stosowane w wykrywaniu pasożytów u ludzi i w środowisku*
7. prof. dr hab. Czesław Stankiewicz, dr hab. Waldemar Narożny, dr Zdzisław Sićko, dr Jacek Kot, lek. Tomasz Przewoźny, dr hab. Jerzy Kuczkowski – *Prace badawcze i kliniczne nad zastosowaniem tlenu hiperbarycznego w otolaryngologii*
8. prof. dr hab. Jacek Jassem, dr Krystyna Serkies, dr hab. Barbara Jereczek-Fossa – *Optymalizacja skojarzonego leczenia nowotworów narządu rodnego*
9. prof. dr hab. Marek Wesołowski, dr Bogdan Suchacz, dr Paweł Koniecznyński – *Techniki wielowymiarowe w analizie substancji leczniczych, surowców roślinnych i olejów spożywczych*
10. dr Beata Schlichtholz, dr Marcin Matuszewski, mgr Małgorzata Preser – *Analiza funkcjonalnych mutacji w genie p53 w raku pęcherza moczowego*
11. dr Joanna Karbowska, dr Zdzisław Kochan – *Regulacja wydzielniczej funkcji tkanki tłuszczowej*

NAGRODY REKTORA II STOPNIA

NAGRODY INDYWIDUALNE

1. prof. dr hab. Bogdan Wyrzykowski – *Monografia pt. „Leki β-adrenolityczne w praktyce klinicznej”*
2. dr hab. Mirosława Krauze-Baranowska – *Badania polifenoli i olejków eterycznych w niektórych gatunkach o znaczeniu leczniczym z podgromady Gymnospermae*
3. dr Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz – *Badania nad oceną wpływu jakości życia na wyniki leczenia raka piersi*
4. dr farm. Joanna Nowakowska – *Badania substancji fizjologicznie aktywnych pochodzenia naturalnego metodą TLC i HPTLC*
5. dr Magdalena Lange – *Grzybice skóry wieku rozwojowego w aspekcie epidemiologicznym i klinicznym*
6. prof. dr hab. Zofia Szczerkowska – *Badania populacyjne polimorficznych sekwencji DNA 15. autosomalnych STR-loci*

NAGRODY ZESPOŁOWE

1. dr Wojciech Kamysz, prof. dr hab. Jerzy Łukasiak – *Badania nowych antybiotyków peptydowych*
2. dr hab. Grzegorz Raczak, prof. AMG, prof. dr hab. Grażyna Świątecka, dr Ludmiła Daniłowicz-Szymanowicz, dr Małgorzata Szwoch, lek. Antoni Bogdan Toruński, dr Andrzej Kubasik – *Wartość testów czynności autonomicznego układu nerwowego w monitorowaniu funkcji układu krążenia*
3. prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska, dr Sylwia Małgorzewicz, mgr Małgorzata Kaczkan, dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko, prof. dr hab. Bolesław Rutkowski, dr hab. Aleksandra Żurowska – *Badania nad współzależnością pomiędzy niedożywieniem i obecnością procesów zapalnych u chorych dializowanych*
4. dr hab. Maria Wujtewicz, prof. AMG, dr Radosław Owczuk, lek. Magdalena Wujtewicz, lek. Wioletta Sawicka – *Za publikację „Is prolongation of the QTc interval during isoflurane anaesthesia more prominent in women pretreated with anthracyclines for breast cancer?”*
5. prof. dr hab. Wojciech Cisowski, dr Maria Łuczkiwicz, dr Piotr Migas, mgr Adam Kokotowicz – *Badania biotechnologiczne roślin leczniczych w zakresie fitohormonów i alkaloidów chinolizydynowych*
6. dr Joanna Stańczak, dr Maria Racewicz, dr Beata Biernat, mgr Wiesława Kruminis-Łozowska – *Epidemiologia transmisyjnych zoonoz – ludzkiej anaplazmozy granulocytarnej na terenie Polski*
7. dr Dominik Rachoń, dr Tomasz Zdrojewski, dr Krystyna Suchecka-Rachoń, lek. Piotr Bandosz – *Za cykl publikacji na temat hormonalnej terapii zastępczej i częstości jej stosowania wśród kobiet w Polsce*
8. prof. dr hab. Henryk Lamparczyk, dr Piotr Kowalski, dr Ilona Olędzka – *Opracowanie elektroforetycznych metod oznaczania leków stosowanych w weterynarii*
9. prof. dr hab. Jan Skokowski, dr hab. Witold Rzyman, dr Krzysztof Kurowski, dr Mirosław Stempniewicz – *Opis nowej metody operacyjnej w guzach klepsydrowatych klatki piersiowej*

NAGRODY REKTORA III STOPNIA za wyróżnione rozprawy doktorskie

1. dr Ewa Julita Stelmańska – *Wpływ ograniczonej podaży pokarmu na ekspresję genu enzymu jabłczanowego w tkance tłuszczowej i niektórych narządach szczura*
2. dr Iwona Inkielewicz – *Wpływ fluorku sodu na parametry stresu oksydacyjnego i poziom fluorków w tkankach miękkich szczurów*
3. dr Tomasz Ciesielski – *Badania nad wykorzystaniem ssaków morskich jako bioindykatorów zanieczyszczeń chemicznych w ekosystemach wodnych*
4. dr Sebastian Dobrowolski – *Czynniki ryzyka po endoskopowym usunięciu polipów jelita grubego z uwzględnieniem profilaktycznego ostrzyknięcia podstawy polipa roztworem adrenaliny*
5. dr Agnieszka Kowalska – *Oddziaływanie aminokwasowych pochodnych protoporfiryny: PPAR α 2 oraz PP(AA)2ARG2 z białkami osocza komórek nowotworowych*
6. dr Katarzyna Schultka – *Dozymetria alaninowa in vivo dawek promieniowania jonizującego w radioterapii na podstawie pomiarów sygnału elektronowego rezonansu paramagnetycznego*
7. dr Anna Maria Ochocka – *Wpływ białka stymulującego aktywność GTP-azową białka RHOA na właściwości katalityczne fosfolipazy C Delta 1*

NAGRODY DYDAKTYCZNO-ORGANIZACYJNE

1. prof. dr hab. Anna Balcerska, dr Ninela Irga – *za redakcję skryptu: „Wybrane zagadnienia z hematologii i onkologii wieku rozwojowego”*
2. dr Jarosław Skokowski, lek. Kamil Durcis – *za stronę internetową www.onkologia.ts.pl*
3. dr Marta Chelmińska – *za opiekę nad Studenckim Kołem Naukowym przy Klinice Alergologii*
4. dr Zofia Majdańska – *za opiekę nad Studenckim Kołem Naukowym przy Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej*
5. dr Wanda Bako – *za całokształt działalności dydaktycznej i organizacyjnej*
6. dr Tomasz Wierzba – *za opiekę nad Studenckim Kołem Naukowym przy Katedrze i Zakładzie Fizjologii, które zwyciężyło w konkursie Czerwonej Róży w 2005 roku*
7. prof. dr hab. Zbigniew Machaliński – *za monografię pt. „Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku”*
8. mgr Teresa Kurdziel – *za inicjatywę w zakresie usprawniania działalności bibliotecznej*
9. mgr Elżbieta Kraszewska, mgr Aneta Świtaj, mgr Agata Sęp, mgr Andrzej Blukis – *za merytoryczne, graficzne i informacyjne przygotowanie Szkolenia Bibliotecznego w wersji on-line dla studentów I roku*
10. dr Jarosław Furmański – *za internetową prezentację Uczelni*
11. prof. dr hab. Jan Stępiński – *za opracowanie zasad funkcjonowania Uczelnianej Komisji Nagród*
12. prof. dr hab. Piotr Lass – *za szczególne zasługi w zakresie organizacji dydaktyki*
13. dr hab. Wiesław Sawicki – *za szczególne zasługi w zakresie organizacji dydaktyki*
14. mgr inż. Anna Grygorowicz – *za wkład w organizację obchodów 60-lecia AMG*

NAGRODY ORGANIZACYJNE

Za całokształt pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej

1. dr hab. Jadwiga Gromska, prof. AMG
2. prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz
3. prof. dr hab. Ryszard Piękoś
4. prof. dr hab. Krystyna Kozłowska
5. prof. dr hab. Eugenia Częstochowska
6. prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
7. prof. dr hab. Krystyna de Walden-Gałuszko
8. prof. dr hab. Jan Skokowski

Za szczególne zaangażowanie w pracę w Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej

1. dr Barbara Kręglewska
2. dr Izabela Maciejewska
3. dr Wojciech Kamysz

Za szczególne zaangażowanie w pracę w Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej

1. dr Wiesława Mickiewicz
2. dr Barbara Damasiewicz
3. mgr Rafał Hałasa

Za wzorowe pełnienie funkcji opiekuna roku

1. dr Jacek Brożek
2. dr Katarzyna Emerich
3. lek. Katarzyna Zawadzka-Kaczmarek
4. mgr Halina Zwierzyńska
5. dr Piotr Migas
6. mgr Katarzyna Kurpierz

Z Senatu AM w Gdańsku

Posiedzenie w dniu 21 grudnia 2005 r.

1. P.o. kanclerza mgr Marek Langowski przedstawił informację z wykonania planu budżetu Akademii Medycznej w Gdańsku za okres I – X 2005 r. Wykonanie planowanych przychodów wyniosło 82.374.625,25 zł, co stanowi 78,6% wykonania planu rocznego. Poniesione koszty w działalności dydaktycznej w tym okresie łącznie z amortyzacją wyniosły 89.248.075,88 zł, co stanowi 82% wykonania planu rocznego. Wynik finansowy Uczelni w zakresie działalności dydaktycznej (bez wydzielonej działalności gospodarczej i działalności usługowo-badawczej) jest ujemny i wynosi 6.873.450,63 zł. Rozliczenie Funduszu Pomocy Materialnej dla Studentów za okres I-X 2005 r. wynosi 1.331.823,79 zł.
2. Na wniosek rektora prof. Romana Kaliszana Senat wyraził poparcie w sprawie zatrudnienia mgr. Marka Langowskiego na stanowisku kanclerza Akademii Medycznej w Gdańsku.
3. Na wniosek dziekana Wydziału Farmaceutycznego Senat zaopiniował pozytywnie wniosek w sprawie powołania studiów dla obcokrajowców z językiem wykładowym angielskim na kierunku farmacja.
4. Na wniosek prorektora ds. dydaktyki prof. dr. hab. Jana Marka Słomińskiego Senat przyjął następujące uchwały:
 - uchwałę nr 9/05/06 zmieniającą uchwałę nr 4/04/05 z dnia 20.12.2004 r. w sprawie wysokości opłat za kształcenie w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2005/2006
 - uchwałę nr 12/05/06 w sprawie korekty uchwały nr 4/05/06 z dnia 28.11.2005 r. (tekst uchwały w załączeniu)
5. Na wniosek dziekana Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG prof. Ewy Łojkowskiej Senat zaopiniował pozytywnie wniosek w sprawie powołania prof. Jacka Bigdy na stanowisko kierownika Katedry Biotechnologii Medycznej.
6. Na wniosek prorektora ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacka Bigdy Senat przyjął następujące uchwały:
 - uchwałę nr 10/05/06 w sprawie zmiany nazwy jednostki ogólnouczelnianej (tekst uchwały w załączeniu),
 - uchwałę nr 11/05/06 w sprawie podstawowych założeń inwestycji „Nowy Szpital Uniwersytecki w Gdańsku” (tekst uchwały w załączeniu).
7. W sprawach bieżących prof. Janusz Limon zwrócił się z propozycją rozbudowy Dziennych Studiów Doktoranckich (DSD). Zgodnie z postanowieniami ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym w trakcie opracowywania jest nowy regulamin DSD. Planuje się zwiększenie ilości miejsc na tych studiach, ich liczba zostanie ustalona w najbliższym czasie.

Następnie omówiono sprawę legitymacji PKP dla pracowników AMG, uprawniających do zniżek na przejazdy kolejowe na terenie całego kraju. Aktualnie trwają rozmowy w celu możliwości dofinansowania tych legitymacji przez AMG. Rektor prof. Roman Kaliszana zobowiązał p.o. kanclerza mgr. M. Langowskiego do przeanalizowania sprawy w celu pozytywnego jej zakończenia.

Na zakończenie prorektor prof. Jacek Bigda zaprezentował członkom Senatu nowo wydrukowany kalendarz AMG na rok 2006. Kalendarze zostaną rozesłane do wszystkich kierowników jednostek Akademii Medycznej w Gdańsku.

mgr Marlena Piór-Chastre

Uchwała nr 10/05/06

Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 21 grudnia 2005 r.

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku zmienia nazwę jednostki ogólnouczelnianej Centrum Badawczo-Rozwojowe TRÓJMIEJSKA AKADEMICKA ZWIERZĘTARNIA DOŚWIADCZALNA na TRÓJMIEJSKA AKADEMICKA ZWIERZĘTARNIA DOŚWIADCZALNA – Centrum Badawczo-Usługowe.

Uchwała nr 11/05/06

Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 21 grudnia 2005 r. w sprawie podstawowych założeń inwestycji „NOWY SZPITAL UNIWERSYTECKI W GDAŃSKU”

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku wyraża poparcie dla działań władz wykonawczych Uczelni zmierzających do uruchomienia inwestycji NOWY SZPITAL UNIWERSYTECKI w Gdańsku, jako modułowego szpitala klinicznego, który powstanie w drodze całościowej, etapowej modernizacji kompleksu szpitalnego przy ulicach Dębinki i Smoluchowskiego.

Powstanie nowej bazy szpitalnej o wysokim poziomie technologicznym stworzy właściwe warunki dla rozwoju nauczania i badań w zakresie nauk medycznych oraz udzielania wysoko specjalistycznych świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla procesu dydaktycznego na poziomie przed- i podyplomowym.

Projektowana skala inwestycji uwzględni również aktualne i przewidywane zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Nowy szpital uniwersytecki i jego poszczególne moduły powinny w ten sposób stać się referencyjnym, wysoko specjalistycznym ośrodkiem, silnie zintegrowanym z bazą leczniczą regionu Pomorza.

Uchwała nr 12/05/06

Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 21 grudnia 2005 r. w sprawie korekty uchwały nr 4/05/06 z dnia 28.11.2005 r.

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku niniejszą Uchwałą, dokonuje następujących zmian:

- w nagłówku po pierwszym akapicie dodaje się zdanie: „Zasada podstawowa: kwalifikacja kandydatów na studia medyczne odbywa się na zasadzie konkursu, w zależności od całkowitej liczby zdobytych punktów, rozpoczynając od osoby, która zdobyła najwyższą liczbę aż do wypełnienia limitu przyjęć na określonym kierunku”
- w rozdziale dotyczącym rekrutacji na Wydział Lekarski (rozdział I – Studia Stacjonarne) str. 2 po pierwszym akapicie dodaje się zdanie – „Łączna liczba punktów możliwa do uzyskania z egzaminu maturalnego wynosi 300 pkt. (3 x 100 pkt.)”, a po drugim akapicie dodaje się zdanie – „Łączna liczba punktów możliwa do uzyskania z egzaminu w uczelni wynosi 300 pkt. (3 x 100 pkt.)”
- w rozdziale dotyczącym rekrutacji na Wydział Farmaceutyczny (rozdział I – Studia Stacjonarne) str. 15 po pierwszym akapicie dodaje się zdanie – „Łączna liczba punktów możliwa do uzyskania z egzaminu maturalnego wynosi 200 pkt. (2 x 100 pkt.), a po drugim akapicie dodaje się zdanie – „Łączna liczba punktów możliwa do uzyskania z egzaminu w uczelni wynosi 200 pkt. (2 x 100 pkt.)”.



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
MEDICAL UNIVERSITY OF GDAŃSK

80-210 Gdańsk
ul. M. Skłodowicz-Curie 3a
tel.: (+48 58) 349-22-22
fax: (+48 58) 301-61-15
http://www.amg.gda.pl

REKTOR
tel.: (+48 58) 549-10-00
fax.: (+48 58) 520-40-38
e-mail: rektor@amg.gda.pl

Gdańsk, 2006-01-16

Pan
Dr Tomasz Zdrojewski
Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii
Akademii Medycznej w Gdańsku

Szanowny Panie Doktorze,

W związku z zakończeniem pełnienia funkcji Rzecznika Prasowego Akademii Medycznej w Gdańsku proszę o przyjęcie moich serdecznych podziękowań za wsparcie działań zmierzających do wzmocnienia roli Uczelni w regionie jak i w całym kraju przez okres pełnienia funkcji Rzecznika Prasowego 2000-2006. Wieloletnia, oddana praca Pana Doktora przyczyniła się do szybkiego łagodzenia wielu sytuacji kryzysowych.

Serdecznie dziękuję za uczestnictwo w ważnych wydarzeniach z życia Akademii, a także w merytorycznych dyskusjach z Pana udziałem. Pełnienie obowiązków Rzecznika Prasowego było nie lada wyzwaniem, którym w moim przekonaniu Pan znakomicie sprostał.

Jednocześnie z całego serca Życzę Panu wielu sukcesów w pełnieniu misji doradcy Prezydenta RP do spraw zdrowia oraz pomysłowości w życiu osobistym. Łącząc osobiste pozdrowienia i wyrażając szacunek,


Prof. Roman Kalisz
Rektor

Kadry AMG

Na stanowisko adiunkta przeszła

dr med. Dominika Zielińska

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszła

mgr Bożena Kochanowicz

Powierzono funkcję

- kierownika Katedry Biotechnologii Medycznej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG z dniem 1.01.2006 r. prof. dr. hab. Jackowi Bigdzie
- p.o. kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej z dniem 1.01.2006 r. dr. hab. med. Witoldowi Rzymanowi

Zmiany na stanowiskach kierowniczych w grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

- z dniem 1.01.2006 r. mgr. Markowi Langowskiemu powierzono stanowisko kanclerza AMG
- z dniem 31.12.2005 r. rozwiązał stosunek pracy mgr Zdzisław Łaban, kierownik Działu Wydawnictw
- z dniem 1.01.2006 r. mgr Joannie Oktabie powierzono stanowisko kierownika Działu Wydawnictw
- z dniem 31.12.2005 r. rozwiązał stosunek pracy mgr Jacek Kiwił, kierownik Działu Bezpieczeństwa Pracy
- z dniem 1.01.2006 r. mgr Beacie Jagodzie powierzono stanowisko p.o. specjalisty kierującego zespołem pracowników w Dziale Bezpieczeństwa Pracy

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą

20 lat

Krystyna Góra
dr n. hum. Janusz Iskierski
dr med. Krystyna Mizan-Gross

25 lat

mgr Wanda Chadrian
dr n. med. Olga Walentynowicz

30 lat

dr hab. n. med. Bogusław Borys
Zbigniew Klawitter

35 lat

Irena Bocian
Eleonora Ligęza

Na emeryturę przeszli

Bożena Babiarczyk
Maria Bekaszyńska
Zofia Bobkowska
Teresa Littwin
dr farm. Anna Kraczkowska
Urszula Łepkowska
dr med. Barbara Maniszewska
dr med. Ewa Marczak
dr n. med. Halina Nowalska-Kwapisz
Zygmunt Płotka
Jadwiga Rynkowska
Krystyna Szczepaniak
Bogdan Szkudlarek
Teresa Szydłowska
Lidia Szymczak
Jadwiga Zamirowska

Z Uczelni odeszli

lek. Joanna Balon
mgr inż. Małgorzata Bartoszek
dr med. Stanisław Bogdanowicz
lek. Anna Bortkiewicz
dr med. Małgorzata Herrmann-Jankau
dr med. Anna Pazdyga
mgr farm. Aneta Radziwon
dr hab. farm. Paweł Zarzycki

b

2006 Kalendarz pracowników Akademii Medycznej w Gdańsku 2006

	STYCZEŃ	LUTY	MARZEC
P	2 9 16 23 30	6 13 20 27	6 13 20 27
W	3 10 17 24 31	7 14 21 28	7 14 21 28
Ś	4 11 18 25	1 8 15 22	1 8 15 22 29
C	5 12 19 26	2 9 16 23	2 9 16 23 30
P	6 13 20 27	3 10 17 24	3 10 17 2 31
S	7 14 21 28	4 11 18 25	4 11 18 25
N	1 8 15 22 29	5 12 19 26	5 12 19 26
	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC
P	3 10 17 24	1 8 15 22 29	5 12 19 26
W	4 11 18 25	2 9 16 23 30	6 13 20 27
Ś	5 12 19 26	3 10 17 24 31	7 14 21 28
C	6 13 20 27	4 11 18 25	1 8 15 22 29
P	7 14 21 28	5 12 19 26	2 9 16 23 30
S	1 8 15 22 29	6 13 20 27	3 10 17 24
N	2 9 16 23 30	7 14 21 28	4 11 18 25
	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ
P	3 10 17 24 31	7 14 21 28	4 11 18 25
W	4 11 18 25	1 8 15 22 29	5 12 19 26
Ś	5 12 19 26	2 9 16 23 30	6 13 20 27
C	6 13 20 27	3 10 17 24 31	7 14 21 28
P	7 14 21 28	4 11 18 25	1 8 15 22 29
S	1 8 15 22 29	5 12 19 26	2 9 16 23 30
N	2 9 16 23 30	6 13 20 27	3 10 17 24
	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ
P	2 9 16 23 30	6 13 20 27	4 11 18 25
W	3 10 17 24 31	7 14 21 28	5 12 19 26
Ś	4 11 18 25	1 8 15 22 29	6 13 20 27
C	5 12 19 26	2 9 16 23 30	7 14 21 28
P	6 13 20 27	3 10 17 2 31	1 8 15 22 29
S	7 14 21 28	4 11 18 25	2 9 16 23 30
N	1 8 15 22 29	5 12 19 26	3 10 17 24 31

■ - niedziele i święta
■ - soboty i inne dni wolne od pracy dla pracowników AMG

Dyplomatoria na Wydziale Lekarskim

Przemówienia wygłoszone podczas uroczystości

Dziekan Wydziału Lekarskiego
prof. Janusz Moryś

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy!

Zakończyliście kolejny etap swojej edukacji i wchodzicie w nowy świat, świat medycyny, o którym marzyliście rozpoczynając w 1999 r. studia medyczne. Jesteście 56. rocznikiem kończącym naszą Uczelnię, a w roku jej 60-letniego jubileuszu zaczynacie staż podyplomowy. Możecie pogratulować sobie i Waszym bliskim wytrwałości i samozaparciu, które pozwoliły Wam na ukończenie żmudnych i często najeżonych różnymi przeciwnościami studiów. Myślę, że na długo je zapamiętacie. Im więcej lat będzie upływało, tym chętniej będziecie wracali wspomnieniami do dni spędzonych na tej Uczelni. Oby przyjaźnie i związki małżeńskie, jakie zawiązaliście w trakcie studiów, przetrwały kłopoty i zmartwienia dnia codziennego, i coraz to nowe pomysły kolejnych ekip rządzących w tym kraju. Mam nadzieję, iż właśnie w swoich koleżankach, kolegach zawsze znajdziecie wsparcie i pomoc, tak jak zawsze możecie liczyć na pomoc swoich nauczycieli i wychowawców.

Życzylbym Państwu, abyście mogli być dumni z Uczelni, jaką ukończyliście, tak jak ja jestem dumny, iż mogę tutaj pracować i realizować swoje marzenia. Spotykaliśmy się wielokrotnie, bowiem przez cały okres Państwa studiów miałem przyjemność pełnić funkcję początkowo prodziekana, a później dziekana Wydziału Lekarskiego. Z przyjemnością mogłem obserwować wspaniałe wyniki osiągnięte przez znaczną część z Państwa, ale jednocześnie starałem się zrozumieć i te osoby, które z różnych przyczyn miały kłopoty w trakcie trwania studiów. Myślę, że większość z nich pomyślnie udało się przewyciężyć i możemy spotkać się w dniu dzisiejszym na tej pięknej uroczystości wręczenia dyplomów lekarza. Wcześniej byłem Państwa gościem wraz z Waszym opiekunem na bardzo ładnie zorganizowanym balu szóstego roku. Było mi bardzo przyjemnie być tam z Państwem i patrzeć na Państwa radość z zakończenia tych 6 (w większości przypadków) lat studiów, ale jednocześnie zawsze jest to smutny okres pożegnań, odchodzi bowiem kolejny rocznik i rozpoczyna pracę zawodową. Z pewnością pojawią się przed Państwem kolejne wyzwania i problemy związane z codziennym życiem lekarza, bez względu na miejsce, w którym Państwo rozpoczniecie pracę i na plany, jakie macie na najbliższą przyszłość. Co tak ostatecznie Państwa zainteresuje w medycynie i gdzie będziecie chcieli osiedlić się na stałe bądź dłuższy czas? W imieniu swoim oraz wszystkich pracowników tej Uczelni chciałbym życzyć Państwu dużo szczęścia w życiu osobistym i sukcesów w pracy zawodowej. Jednocześnie chciałbym Was prosić, abyście nie zapomnieli o naszej Uczelni, będziecie zawsze tutaj miłymi gośćmi, a kto wie, może i wrócicie tutaj po stażu i rozpoczniecie zdobywanie kolejnych stopni naukowych i specjalizacji, czego z całego serca Państwu życzę.

Już na koniec tego przydługiego wystąpienia chciałbym, abyście Państwo wspomnieli czasem starą sentencję łacińską: *Non scholae sed vitae discimus* – Uczymy się nie dla szkoły, ale dla życia (dla siebie samego).

Prodziekan Wydziału Lekarskiego
prof. Piotr Lass

Przyjaciele! Ludu stomatologiczny miast i wsi!

Gratulacje! Jesteście prawdziwymi twardzielami. Przeszliście pięć lat morderczych studiów, macie sześć stóp w skarpetkach, mięśnie z żelaza i intelektu jak brzytwy. Obudzeni w środku nocy wyrecytujecie wszystkie otwory w kości skroniowej, opowiecie o tym, co stanie się w cyklu Krebsa, gdy azot podstawicie tlenem i – przede wszystkim – co zrobić, gdy boli ząb, a to bardzo ważne. Stanisław Lem w którejś ze swoich nowel definiował jako jednostkę szczęścia różnicę stanu ducha, gdy ząb boli i boleć przestaje. Będziecie tedy szafarzami szczęścia. Gratulacje.

Jesteście również w niełatwym stanie psychologicznym. Z pozycji najstarszych studentów nurkujecie na pozycję najmłodszych stażystów, to trudne... Medyków temperują władcze pielęgniarki oddziałowe; was utemperuje życie...

Dlatego kilka rad. Przyjaźń – zawsze pomaga. Słyszałem o pewnej geniuszce, która kolegom z roku kazała mówić do siebie per „Pani Doktor”. Mam nadzieję, że to nie wasz przypadek. Skromność – jesteście dobrzy, ale jeszcze nie genialni – to wymaga czasu. Po trzeciej – idziecie do ludzi i między ludzi, a dobry żołnierz ma na hełmie wiele wgniecień, z których niektóre są nawet zrobione przez wroga... Bądźcie skromni i roztropni.

Mój ulubiony mistrz słowa, Sir Winston Churchill tak mówił o końcu początku i o początku nowym – „... to, co znaleźliśmy jako bitwę o Francję, skończyło się; sądzę, że teraz zacznie się bitwa o Anglię. Zespolmy zatem swe siły, abyśmy mogli powiedzieć – to była najpiękniejsza godzina”.

Życzę wam wielu najpiękniejszych godzin.

Kierownik Oddziału Pielęgniarstwa
dr hab. Wojciech Bogustawski, prof. AMG

Magnificencjo, Panie Dziekanie, Wysoki Senacie, Drodzy Absolwenci, Drodzy Absolwenci Oddziału Pielęgniarstwa, Szanowni Państwo!

Z ogromną przyjemnością jako kończący kadencję kierownik Oddziału Pielęgniarstwa gratuluję wszystkim absolwentom uzyskanych dyplomów.

W lipcu 1998 r. miałem zaszczyt zostać powołanym, przez ówczesnego rektora naszej Uczelni prof. Zdzisława Wajdę, na stanowisko kierownika Oddziału Pielęgniarstwa z misją jego organizacji. Decyzja o jego utworzeniu była konsekwencją trwających od kilku lat nacisków pomorskiego środowiska pielęgniarstwa i położnych na władze naszej Uczelni, domagających się powołania w AMG wyższych studiów pielęgniarstwa. Byliśmy bowiem w tym czasie już jedną z nielicznych akademii medycznych, w których tego typu studia nie były prowadzone.

Mówiąc obrazowo, znalazłem się w sytuacji kapitana, któremu oddano pod dowództwo okręt z tym zastrzeżeniem, że ma go dopiero zbudować.

Mimo że wyposażenie zakładów i klinik oraz kadra naukowo-dydaktyczna naszej Uczelni stanowiła dobrą podstawę tych studiów (szczególnie przedmiotów teoretycznych i klinicznych), pojawiło się szereg problemów, które trzeba było rozwiązać. Takich jak opracowanie programu studiów, stworzenie struktury organizacyjnej Oddziału, zapewnienie mu (ciągle jeszcze ubogiej) bazy lokalowej, zapewnienie odpowiednio wykształconej kadry pielęgniarskiej do nauczania przedmiotów ściśle pielęgniarskich, powołanie placówki naukowo-dydaktycznej, która zajęłaby się realizacją tego problemu, opracowanie zasad re-

W sali wykładowej im. prof. St. Hillera Collegium Biomedicum odbyły się dyplomatoria absolwentów Wydziału Lekarskiego:

- na kierunku lekarskim, w dniu 21.10.2005 r. o godz. 12.00, uroczystości przewodniczył prorektor ds. nauki prof. dr hab. Andrzej Hellmann
- na kierunkach licencjackich i magisterskich Oddziału Zdrowia Publicznego i Oddziału Pielęgniarstwa, w dniu 28.10.2005 r. o godz. 12.00, uroczystości przewodniczył prorektor ds. dydaktyki prof. dr hab. Jan Marek Słomiński
- na kierunku lekarsko-dentystycznym, w dniu 4.11.2005 r. o godz. 12.00, uroczystości przewodniczył rektor prof. dr hab. Roman Kaliszan

Najlepszym tegorocznym absolwentem Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego jest lek. Rafał Nowakowski, który został wyróżniony medalem *Primus Inter Pares*.

krutacji i organizacja egzaminu wstępnego. Słowem musiały być spełnione wszystkie kryteria ustawy o szkolnictwie wyższym obowiązujące przy uruchamianiu nowych kierunków studiów w uczelni wyższej.

Biorąc pod uwagę jeszcze ten fakt, że nie wszyscy tzw. decydenci zarówno w naszej Uczelni, jak i poza nią, w równym stopniu podzielali pogląd o konieczności utworzenia tego kierunku studiów w AMG, nie była to lekka praca.

Inauguracja nowego kierunku studiów miała miejsce 5 maja, zaś zajęcia rozpoczęły się we wrześniu 1999 r. Wracając wspomnieniami do tych początków muszę wyrazić publiczne podziękowanie tym osobom, które pomagały mi w tych trudnych chwilach. Chciałbym przede wszystkim podziękować pani mgr Grażynie Tatur, która przez kilka lat pełniła obowiązki kierownika Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Klinicznego, pani mgr Halinie Zwierzyńskiej-Nowakowskiej. Paniom mgr Ewie Kowalczyk-Hussein, mgr Zofii Kamienieckiej, mgr Bogumile Kiebratowskiej, państwu Hannie i Władysławowi Grabowski. Oni wszyscy wraz z dr Aliną Kędzią z Pomorskiej Akademii Medycznej stanowili w pierwszym okresie trzon naszej pielęgniarskiej kadry dydaktycznej.

Chciałbym również wyrazić słowa podziękowania dr. Stanisławowi Bogdanowiczowi, którego zaangażowanie i pomoc przy opracowywaniu zasad rekrutacji i organizacji egzaminów wstępnych pierwszych dwóch roczników studiów magisterskich, trudno przecenić.

Pragnę także podziękować paniom Dorocie Wołoszyk, Elżbiecie Gościńiak, Marioli Wabiszewskiej, Annie Bariatin – pracownikom Dziekanatu, jeszcze tego pierwszego, mieszczącego się w baraku zajmowanym obecnie przez Katedrę Pielęgniarstwa. Dziękuję wszystkim, z którymi miałem zaszczyt współpracować.

Chciałbym także wyrazić uznanie i życzyć sukcesów obecnemu kierownikowi Oddziału pani dr Aleksandrze Gaworskiej-Krzemińskiej, która mimo stosunkowo krótkiej, bo nieco ponad dwuletniej pracy w naszej Uczelni wzmocniła pracę Oddziału swoim ogromnym talentem organizacyjnym.

Utworzenie nowego kierunku studiów, na którym obecnie studiuje ponad 700. studentów oraz uzyskana czteroletnia

akredytacja to niewątpliwie duże osiągnięcie i zasługa wszystkich pracowników Oddziału.

Mówi się, proszę Państwa, że sukces ma wielu ojców (zaś klęska tylko jednego). Cokolwiek będziecie słyszeli na ten temat, chciałbym, abyście pamiętali, że u jego podstaw leży decyzja rektora AMG prof. Zdzisława Wajdy o powołaniu Oddziału Pielęgniarstwa w naszej *Alma Mater*. Decyzja, której byłem skromnym, niewartym wzmianki wykonawcą.

Drodzy Absolwenci, aby nie przedłużać dalej tych sentymentalnych wspomnień, chcę życzyć Wam wszystkiego dobrego w Waszym dalszym życiu. Nie zapominajcie, proszę, o tym, że cała Wasza wiedza nabyta w naszej Uczelni podczas tych studiów, przez te wszystkie lata, nie będzie nic warta, jeżeli w efekcie nie zaowocuje jeszcze lepszą opieką nad chorym.

Stare łacińskie maksymy: *Salus aegroti suprema lex esto* – dobro chorego najwyższym prawem oraz *Salus et educatio populi suprema lex esto*, czyli zdrowie i edukacja społeczeństwa najwyższym prawem, niech będą Waszymi dewizami na dalszej drodze zawodowej.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku
mgr Danuta Adamczyk-Wiśniewska

Magnificencjo, Szanowni Goście, Koleżanki i Koledzy!

Jestem dumna, że mogę dzisiaj uczestniczyć w tak cudownej uroczystości, jaką jest dyplomarium i to w podwójnej roli, jako przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku oraz jako absolwentka studiów uzupełniających licencjackich – kierunek położnictwo.

Pragnę serdecznie podziękować Panu Rektorowi prof. Romanowi Kaliszanowi, Dziekanowi Wydziału Lekarskiego prof. Januszowi Morysiowi, Prodziekanowi Wydziału Lekarskiego, Kierownikowi Oddziału Pielęgniarstwa, dr Aleksandrze Gaworskiej-Krzemińskiej, prof. Wojciechowi Bogusławskiemu wszystkim wykładowcom oraz pracownikom administracyjnym Dziekanatu, szczególnie paniom Krystynie Zielińskiej i Dorocie Wołoszyk za znakomitą współpracę z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku.

Podziękowania składam także w imieniu dzisiejszych absolwentów – pielęgniarek i położnych, które otrzymały tytuł licencjata, tytuł magistra, za ogromny wysiłek, jaki władze Uczelni i wszyscy wykładowcy włożyli, aby kształcenie w AMG odbywało się zgodnie z wymogami i standardami europejskimi.

Wam, Koleżanki i Koledzy, gratuluję i życzę, abyście postępowali w życiu zawodowym i osobistym zgodnie z zasadami zawartymi w kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki /położnej: „We współpracy z pacjentem pielęgniarka/położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia”.

I kolejna ważna zasada: „Pielęgniarka/położna swoją postawą osobistą, zawodową i społeczną powinna dbać o prestiż zawodu i podnosić jego znaczenie w społeczeństwie”. Życie pod tym względem dostarczy nam dobrych i złych doświadczeń, ale jak powiedział Ojciec Święty Jan Paweł II: „Nie lęka się ogrodnik nacinać kory. Wierzy drzewu: życie będzie silniejsze od nacięć. Na nowo wzberze”.

Życzę naszym profesorom, wykładowcom, pracownikom administracyjnym oraz wam, Koleżanki i Koledzy, samych dobrych doświadczeń i miłości bez granic, bo jeśli człowiek ma w sobie miłość, to ma wszystko.

Torakoneptunalia 2005

Jubileusz profesora Jana Skokowskiego

W dniach 30.09 – 1.10.2005 r. w Centralnym Muzeum Morskim w Gdańsku odbyła się konferencja torakochirurgiczna Torakoneptunalia 2005 i posiedzenie Klubu Torakochirurgów Polskich. Była to kolejna, trzecia (1995, 2002, 2005) ogólnokrajowa konferencja, z udziałem gości zagranicznych, organizowana przez obecny zespół Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej. Konferencja odbyła się pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów. Tematami obrad były historia torakochirurgii w północnej Polsce i współczesne leczenie złośliwego międzybłoniaka opłucnej.

Główną okazją tego spotkania było uwieńczenie 44-letniej pracy akademickiej kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej prof. dr. hab. Jana Skokowskiego, które zbiegło się z obchodami 60-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku i 35. rocznicą powstania Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMG. Na spotkanie przybyło liczne grono torakochirurgów z kraju, członkowie Towarzystwa Chirurgów Polskich, przedstawiciele Uczelni, szpitali i władz miasta, z prezydentem Pawłem Adamowiczem na czele oraz goście z Wilna i Grodna. Uroczystość otwarcia konferencji zaszczylicili swoją obecnością byli rektorzy AMG: prof. Wiesław Makarewicz, prof. Stefan Raszeja, prof. Zdzisław Wajda i prof. Mariusz M. Żydowo. Na podkreślenie zasługuje ewenement udziału w spotkaniu trzech dotychczasowych kierowników Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej.

W konferencji brało udział 130 torakochirurgów, onkologów, pulmonologów oraz pielęgniarki z całej Polski. Udział tych ostatnich jest już tradycją w spotkaniach organizowanych przez Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej. Konferencja była poprzedzona wspólną modlitwą w kaplicy świętych Kosmy i Damiana w Bazylice Mariackiej, patronów gdańskich chirurgów. Historię kaplicy przypomniał prof. Mariusz Żydowo. Następnie, już w salach Muzeum Morskiego, odbyła się sesja historyczna. Słowo wstępne wygłosił były kierownik Kliniki prof. Zbigniew Papiński. Z historią torakochirurgii w północnej Polsce zebranych zapoznał prof. Jan Skokowski. Postać obecnego kierownika

Kliniki przedstawił dr hab. Witold Rzyman. W niekonwencjonalny sposób scharakteryzował sylwetkę Profesora jako cierpliwego organizatora, wyrozumiałego opiekuna pracy naukowej i konsekwentnego organizatora życia klinicznego. Przedstawił postać Szefa nie tylko od strony zawodowej, lecz również jako ojca rodziny, społecznika i sportowca.

W dowód uznania oraz w podziękowaniu za wybitne osiągnięcia w działalności naukowej i pedagogicznej prezydent Gdańska Paweł Adamowicz wręczył prof. Skokowskiemu Medal Prezydenta Miasta. Prof. Zbigniew Nowicki, prorektor ds. klinicznych AMG odczytał list JM Rektora, w którym została podkreślona szczególna rola, jaką w 60-letniej historii Uczelni pełniła Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej. Rektor podziękował za dokonania poprzednim kierownikom Kliniki – profesorom Stanisławowi Mlekołajowi i Zbigniewowi Papińskiemu oraz szczególnie gorąco gospodarzowi uroczystości, prof. Janowi Skokowskiemu, który kierując Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej przez ostatnie 13 lat doprowadził ją do stanu dzisiejszej świetności. Następnie głos zabrali przybyli na konferencję goście: prof. J. Jassem, prof. Z. Wajda, prof. E. Jassem, prof. A. Kopać, prof. J. Suchorzewska, dr hab. J. Lasek, dr B. Lamparski, dr J. Książek, dr B. Cynowska, dr M. Mędraś, doc. T. Przystasz (Warszawa), mgr M. Brodowska (Bydgoszcz), dr A. Suszko z Grodna, którzy w imieniu własnym, towarzystw, władz akademickich i szpitalnych podziękowali prof. Janowi Skokowskiemu za współpracę i życzyli wszystkiego najlepszego. Wszyscy podkreślali zaangażowanie Profesora w pracy oraz umiejętność bezkonfliktowego rozwiązywania problemów. Doktorzy T. Zdrojewski i A. Panow z Klubu Morsów Gdańskich ze swadą przedstawili zgromadzonym sportową sylwetkę Jubilata. Miłym akcentem tej części konferencji było wzruszające wystąpienie pacjentów Jerzego Wójcika i Jerzego Zająkały ze Świecia, reprezentujących Stowarzyszenie Ludzi Wyleczonych z Raka Płuca przy Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, organizacji założonej i kierowanej przez prof. Jana Skokowskiego od 1994 r.

Sesję historyczną zamknął porywający recital fortepianowy, przyjaciela Jubilata, rektora Akademii Muzycznej w Gdańsku prof. Bogdana Kułakowskiego, z udziałem syna Macieja, grającego na wiolonczeli i uroczej skrzypaczki Lidii Jewłoszewicz-Budrik.

Po przerwie na poczęstunek, odbyła się pierwsza sesja naukowa, w trakcie której przedstawiono 11 interesujących referatów wygłaszanych przez lekarzy, pielęgniarki i studentów. W tym czasie, w Arsenale Muzeum Morskiego odbyło się posiedzenie Klubu Torakochirurgów Polskich, któremu przewodniczył jego prezes dr hab. T. Grodzki (Szczecin). Klub powstał w Gdańsku w 1983 r. z inicjatywy prof. Zbigniewa Papińskiego, ówczesnego kierownika Kliniki.

Wieczorem, w stylowych wnętrzach sali Dolomitowej i Arsenale odbył się uroczysty bankiet. Miła, koleżeńska atmosfera sprawiła, że goście bawili się do późnych godzin nocnych.

Drugiego dnia odbyły się sesje naukowe poświęcone diagnostyce i leczeniu



Uczestnicy konferencji Torakoneptunalia 2005

Torakoneptunalia 2005

Widziane oczyma pielęgniarek

W dniach 30.09. – 1.10. 2005 roku odbyła się w Gdańsku konferencja naukowo-szkoleniowa: Torakoneptunalia 2005 „Współczesne leczenie złośliwego międzybłoniaka opłucnej”. Z inicjatywy przewodniczącego komitetu organizacyjnego konferencji, prof. Jana Skokowskiego, wzięły w niej udział także pielęgniarki. Sesja torakochirurgów, pielęgniarek i studentów miała charakter interdyscyplinarny. Sesji przewodniczyli: dr n. med. Janina Książek, kierownik Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Chirurgicznego AMG, dr med. Krzysztof Kurowski, adiunkt Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMG, dr med. Adam Rzechonek z Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AM we Wrocławiu.

Prezentowane tematy spotkały się z dużym zainteresowaniem nie tylko lekarzy, ale także pielęgniarek i studentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Pielęgniarstwa AMG. Zainteresowanie badaniami naukowymi w pielęgniarstwie jest faktem optymistycznym i rokującym rozwój interdyscyplinarnego spojrzenia na jakość oferowanych usług torakochirurgicznych. Jakość życia torakochirurgicznych chorych jest nierozdzielnie związana z jakością procesu leczenia i pielęgnowania. Ten dynamiczny, przebiegający w czasie proces powinien podlegać ciągłemu monitorowaniu i analizie. Połączenie sesji torakochirurgów z sesją pielęgniarską umożliwiło wymianę doświadczeń dwóch grup zawodowych, z których każda widzi pacjenta z innej, odmiennej perspektywy.

Analiza prezentowanych prac dowodzi jednak, że badania pielęgniarskie mogą znacznie wzbogacić wiedzę lekarzy o efektach ich operacyjnej działalności, chociażby przez pryzmat oceny jakości życia, czy satysfakcji pacjenta. Omówiono to w pracy „Ocena jakości życia w pracy pielęgniarskiej, na przykładzie chorych po zabiegach torakochirurgicznych”. Jej autorzy – G. Waleńska, J. Książek, J. Skokowski – we wnioskach stwierdzają, że wykorzystana do oceny

jakości życia skala ESAS nadaje objawom somatycznym, które odczuwa pacjent oraz jego doznaniom psychicznym wartość liczbową, jest więc wymiernym i czułym wskaźnikiem oceny jakości życia w okresie okołoperacyjnym, co dodatkowo wzmacnia komunikację w relacjach: pacjent – pielęgniarka – lekarz.

Kolejna praca „Jakość opieki okołoperacyjnej w odczuciach pacjentów leczonych operacyjnie z powodu raka płuca”, autorstwa E. Madajewskiej, A. Koper, B. Kaźmierczak ukazała korzyści wynikające z wprowadzenia standardów pielęgnacyjnych.

Wszystkie prezentowane prace wywołały ożywioną dyskusję.

mgr Ewa Barszczewska
Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej



Profesor Jan Skokowski w asyście pielęgniarek torakochirurgicznych

złośliwego międzybłoniaka opłucnej, którym przewodniczyli prof. Jacek Jassem i prof. Tadeusz Orłowski. Obrady podzielono na trzy części. W pierwszej wygłoszono referaty programowe: na temat roli diagnostyki radiologicznej (dr M. Dubanievic), pozytonowej emisyjnej tomografii (dr G. Romanowicz) i patomorfologii (prof. W. Olszewski – Warszawa) w diagnostyce złośliwego międzybłoniaka opłucnej oraz roli leczenia onkologicznego (prof. M. Krzakowski) i chirurgicznego (dr hab. W. Rzyman). Drugą częścią była sesja interaktywna i omówienie przypadków. Obrady zakończono panelem ekspertów z udziałem członków Klubu Torakochirurgów, konsultantów krajowych ds. chirurgii klatki piersiowej, onkologii klinicznej i patomorfologii oraz radiologów i pulmonologów. Rezultatem obrad było opracowanie standardów postępowania diagnostycznego i metod skojarzonego leczenia złośliwego międzybłoniaka opłucnej w Polsce.

Mamy nadzieję, że miła atmosfera towarzysząca konferencji oraz jej wysoki poziom merytoryczny, co podkreślali wszyscy uczestnicy, skłoni naszych gości do rychłego przybycia do Gdańska na kolejne spotkania z cyklu „Torakoneptunalia”.

Osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne prof. Jana Skokowskiego były wielokrotnie honorowane i nagradzane, m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej. W środowisku naukowym uznanie budzą nie tylko wiedza, profesjonalizm i talent dydaktyczny Jubilata, ale w równym stopniu skromność, życzliwość, bezinteresowność i wyrozumiałość. Jubilatowi życzymy wszystkiego najlepszego, pomyślności w życiu rodzinnym i zawodowym, licząc na dalsze czynne wsparcie naszej działalności kliniczno-naukowej!

dr Piotr Chwirot

Profesjonalizm w pielęgniarstwie i położnictwie onkologicznym

*Żeby zobaczyć tęczę
Trzeba przecześć burzę*
Dolly Parton

I Konferencja Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych Terenowego Oddziału w Gdańsku na temat „Standardy opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową” odbyła się 28 listopada 2005 r. na terenie SPSK nr 1 ACK AMG przy ulicy Klinicznej.

Jej organizatorami byli: Terenowy Oddział Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych w Gdańsku, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Chirurgicznego AMG, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego AMG oraz Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Chirurgicznego AMG.

W konferencji wzięło udział około 230 pielęgniarek i położnych z całego regionu pomorskiego. Wśród uczestników były m.in. dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prodziekan Wydziału Lekarskiego, kierownik Oddziału Pielęgniarstwa AMG, mgr Danuta Adamczyk-Wiśniewska, przewodnicząca OIPIP w Gdańsku. Konferencję przewodniczyła założycielka i jednocześnie przewodnicząca Terenowego Oddziału Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych w Gdańsku dr Janina Książek, która powitała zaproszonych gości.

Wykład wprowadzający pt. „Wyzwania i nadzieje współczesnej onkologii” wygłosił prof. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii AMG, w którym odniósł się do alarmujących statystyk dotyczących wzrostu zachorowalności na nowotwory złośliwe. W pierwszej części konferencji referaty wygłosili: prof. Janusz Emerich, kierownik Kliniki Ginekologii AMG – „Rak jajnika, odwieczne wyzwanie onkologii ginekologicznej”; dr hab. Witold Rzyman, adiunkt Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMG – „Miejsce chirurgii w leczeniu raka płuca”; dr n. med. Krzysztof Leśniewski-Kmak, kierownik Ośrodka Onkologicznego przy Szpitalu PCK w Gdyni – „Epidemiologia raka piersi - nowoczesne metody leczenia”; lek. Monika Nowaczyk z Wojewódzkiego Centrum Onkologii w Gdańsku – „Epidemiologia nowotworów złośliwych”. Poruszano zagad-



nienia trudne, ponieważ postęp medycyny niesie ze sobą nie tylko nadzieję, ale i rozterki. Z jednej strony daje pacjentom szansę na wyleczenie, a z drugiej zmusza do podejmowania niepopularnych decyzji. Zainteresowanie wymienionymi zagadnieniami dowodzi, że środowisko pielęgniarek i położnych dostrzega znaczenie podnoszenia własnych kwalifikacji poprzez uzupełnianie wiedzy klinicznej. Należy mieć nadzieję, że zawojuje to pogłębieniem zrozumienia w relacji lekarz–pielęgniarka i przyczyni się do partnerskich układów w zespole interdyscyplinarnym.

W II części konferencji uczestnicy wysłuchali kolejnych wykładów: mgr Ilona Anisimowicz przedstawiła pracę „Żywność w chorobie nowotworowej”, a mgr Małgorzata Zielińska-Królak „Nowe rozwiązania w przygotowywaniu i podawaniu cytostatyków”. Prezentacje były interesujące. Umożliwiły poznanie nowego sprzętu, aparatury i leków, co jest ważne dla wszystkich pielęgniarek pracujących w ośrodkach onkologicznych. Szczególnie zainteresowanie wzbudził referat ks. dr. Piotra Krakowiaka (krajowy duszpasterz hospicjów) na temat „Edukacja społeczna na temat końca życia jako zadanie hospicjów i medycyny paliatywnej”. Ciekawa dyskusja wskazała, jak duże jest zapotrzebowanie na omawianie tematów trudnych, jak wiele jest ważnych pytań, np. jaką postawę przyjąć wobec chorego umierającego, mówić czy nie mówić choremu prawdy? Dr n. med. Janina Książek z Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Chirurgicznego AMG wygłosiła wykład na temat standardów i procedur w pielęgniarstwie onkologicznym. Rozważania autorki prowadzą do wniosku, że w procesie leczenia i pielęgnowania człowieka najważniejsze jest podejście holistyczne, ale w celu osiągnięcia wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej nad chorym onkologicznym konieczna jest praca w oparciu o standardy, które określają sposób i zasady postępowania. Opracowane standardy dotyczą poziomu planowania całokształtu działań pielęgniarskich i stanowią wyzwanie dla zespołu pielęgniarskiego.

Zapewnienie wysokiej jakości w pielęgniarstwie jest obecnie jednym z priorytetowych zadań, a gwarantowanie wysokiego poziomu opieki zdrowotnej jest obowiązkiem wszystkich, którzy w tym systemie pracują.

W imieniu osób z komitetu organizacyjnego pragnę podziękować wszystkim wykładowcom za interesujące referaty i pomoc w zorganizowaniu konferencji.

mgr Ewa Barszczewska
Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej

Zaproszenie na wykład

Organizatorzy Bałtyckiego Festiwalu Nauki zapraszają w dniu 23 lutego 2006 r. (czwartek) o godz. 18.00 na kolejny wykład z cyklu popularnonaukowych spotkań z wybitnymi postaciami polskiej nauki do Kawiarni Naukowej w Hotelu Rezydent w Sopocie; wstęp wolny.

**Dr hab. Zbigniew Szawarski, prof. UW,
będzie mówił na temat**

Mądrość i sztuka leczenia

Dr hab. Zbigniew Szawarski, prof. UW (ur. 1941 r.), filozof, etyk. Od ukończenia studiów w 1963 r. związany z Instytutem Filozofii UW, tam obronił doktorat i habilitował się. Autor licznych artykułów i prac z zakresu etyki medycznej. Członek i były prezydent European Society for Philosophy of Medicine and Health Care. Członek Working Committee of the Global Summit of Bioethical Commissions. W latach 1990-1999 wykładowca University of Wales w Swansea (Wielka Brytania). Obecnie profesor Uniwersytetu Warszawskiego oraz sekretarz Komitetu Etyki w Nauce przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk.

Polecamy czytelnikom

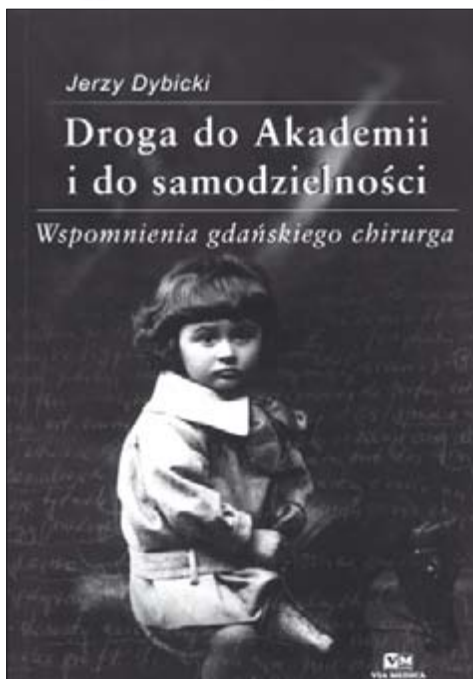
Ze wstępu

Myśl napisania książki tkwiła we mnie od wielu lat. W grudniu 2004 roku Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku Pan Profesor Wiesław Makarewicz, w związku z nadchodzącą w 2005 roku 60. rocznicą powstania naszej Uczelni, zwrócił się do mnie z prośbą o napisanie rozdziału do książki pt. „Zostawić ślad za sobą”. Wówczas postanowiłem podzielić się wspomnieniami oraz refleksjami dawnymi i bardzo dawnymi, a także opisać swe przeżycia i osiągnięcia, zarówno osobiste, jaki i zespołu ludzi w kierowanej przeze mnie Klinice.

Za tę wspaniałą propozycję chciałbym Panu Rektorowi serdecznie podziękować. Bez wzniesienia tej „iskry” przedstawienie niełatwej drogi do Akademii i do samodzielności przez chłopca z Nowogródka, od zawsze pragnącego zostać chirurgiem, nigdy nie byłoby zrealizowane. Chciałbym również gorąco podziękować przyjaciółce naszej rodziny, Pani Basi Krupnikowej, która wspomagała mnie w chwilach zwątpienia we własne siły. Uważała ona, że z „Bożą pomocą” oraz z pomocą Pani Redaktor Ewy Troszczyńskiej wspomnienia me powinny się ukazać nie tylko jako rozdział wyżej wymienionej publikacji Akademii Medycznej w Gdańsku, ale także w wersji rozszerzonej, bardziej osobistej, jako osobna książka. Obu pięknym paniom składam jeszcze raz wyrazy mej wielkiej wdzięczności za wsparcie duchowe i wiarę, że będę mógł, stając u schyłku życia (w wieku 82 lat), wzbudzić w sobie dostatecznie wielką energię, która pozwoli mi w wyznaczonym terminie złożyć gotowy manuskrypt w redakcji. W myśl przekazu zawartego w słowach tytułu książki „wspomnienia” moje kończą się w 1970 roku, czyli z chwilą uzyskania nominacji na kierownika I Kliniki Chirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku. Być może uda mi się w niedalekiej przyszłości odsonić P.T. Czytelnikom interesujące szczegóły z mego już „samodzielnego” życia w latach 1970–1994.

Kończąc, chciałbym również podziękować i wyrazić podziw dla mojej wspaniałej byłej sekretarki – Pani Gabrieli Piotrowskiej za szybką i prawidłową wymianę niewyraźnie pisanych ołówkiem liter na czytelne, komputerowe wyrazy, zdania, rozdziały, wreszcie cały maszynopis przygotowany do druku.

Jerzy Dybicki



Książka „Droga do Akademii i do samodzielności” to epepeja, bo poprzez dzieje rodziny Państwa Profesorostwa Dybickich ukazuje tło historyczne, obyczajowe i polityczne naszego kraju oraz stosunki panujące w środowisku zawodowym. A wszystko wyrażone po mistrzowsku. Jakże ciekawa jest charakterystyka osób z otoczenia i dalszych, kreślona czasem jednym wyrazem, jak cięcie skalpelem, niezawodnym. Przedstawienia niektórych operacji wręcz porywające. A opisy podróży, pejzaży jakże barwne, działające na wszystkie zmysły, wzbudzające wyobraźnię (Sunion – zachód słońca, upojna muzyka cykad, ulewa w czasie jazdy karkołomną drogą...). We wspomnieniach z dzieciństwa ileż drobnych szczegółów z ginącego świata – zupełnie jak w epepejach Homera czy w „Panu Tadeuszu” Mickiewicza... Wszystko przepojone humanizmem, delikatnością uczuć, miłością do rodziny, uwielbieniem żony, jakie to piękne. Książka niezwykła, prawdziwa, uczciwa, szczerza, pobudzająca myślenie.

Maria Wujtewiczowa (filolog klasyczny)

Pan Profesor Jerzy Dybicki odkrywa przed nami jeszcze jeden talent – literacki! Napisana przez niego autobiografia jest lekturą pasjonującą. Opis niebywałych i szczęśliwych zbiegów okoliczności w jego poczynaniach czasu młodości mówi o tym, że Jego pracowity Anioł Stróż postanowił zachować Go koniecznie do ważnych zadań w przyszłości.

Adriana Manitusowa

Nakładem oficyny wydawniczej „Via Medica” (Gdańsk 2005) ukazała się opowieść autobiograficzna prof. Jerzego Dybickiego pt. „Droga do Akademii i do samodzielności”. Autor, dobrze znany nie tylko w środowisku Uczelni, ale w całym regionie Pomorza, którego osiągnięcia zawodowe zapisane są w Złotej Księdze Polskiej Medycyny, relacjonuje przede wszystkim swoje losy związane z Akademią. Zatrzymując się nad relacjami dotyczącymi dzieciństwa i wczesnej młodości, spędzonej na Wileńszczyźnie, z której pochodzi, przybliża czytelnikom zdarzenia nie tylko z okresu wojennego i okupacji, ale również losy poprzednich pokoleń. Czyni to na przykładzie swego ojca, zesłańca sybirskiego sprzed odzyskania niepodległości, który za swój patriotyzm został ukarany ponownym zesłaniem do gwałtu i przyplacił to życiem.

Tytułowa „Droga do Akademii” – to opis losu młodego kresowianina od „sielskiego” dzieciństwa, poprzez zawieruchę wojenną – powstanie warszawskie, partyzantkę aż do rozpoczęcia wymarzonych studiów. „Droga do samodzielności” to bogaty pamiętnik chirurga od pierwszych kroków na wolontariacie do stanowiska profesora zwyczajnego, kierownika katedry i kliniki, przy tym utalentowanego chirurga, wprowadzającego pionierskie metody operacyjne (m.in. pierwsza transplantacja nerki w Gdańsku) i doskonałego organizatora oraz nauczyciela.

Duża część tego opracowania to ciekawa historia naszej Uczelni, wiele mało lub zupełnie nieznanych faktów z jej dziejów. Napisana przystępnym językiem sprawia, że trudno oderwać się od czytania. Uderzającą przy tym cechą nieprzeciętnego narratora jest bijąca z niego życzliwość, nawet do ludzi, którzy nie zawsze wykazywali ją wobec autora. Jedyne ułomnością jest brak skorowidza nazwisk, który nadawałby tej pozycji większą wagę historyczną.

Książka warta polecenia, zwłaszcza tym, którzy interesują się dziejami naszej Uczelni, szczególnie chirurgii i epokowymi zmianami, jakie miały miejsce w tej dziedzinie medycyny w drugiej połowie ubiegłego stulecia, w okresie działalności autora.

prof. B. L. Imieliński

Tamten Grudzień

To był schyłek „okresu gomułkowskiego”. Powoli wyczerpywały się nadzieje, zrodzone z „polskiego października” 1956 r., z którego haseł i zapowiedzi władza stopniowo się wycofywała.

Dyżur w dniu 13 grudnia 1970 r. w ówczesnym PSK nr 3 przy ul. Śluza zapowiadał się spokojnie. Wraz z internistą – dr. Janem Gręźlikowskim oglądaliśmy telewizyjny „dziennik wieczorny”. Usłyszeliśmy zaskakującą decyzję Biura Politycznego PZPR o generalnej podwyżce cen żywności. Obaj wyraziliśmy zdziwienie – jak można na 10 dni przed tradycyjnymi Świątami, w kulturze polskiego społeczeństwa – najważniejszymi, rozdrażniać naród borykający się i tak z powszechnymi trudnościami bytowymi... Ogólna atmosfera była bowiem już zła – niedoborom w zaopatrzeniu rynku towarzyszyło podwyższanie norm w zakładach przemysłowych i ogólnie nie wystarczające wynagrodzenia. Były to przejawy narastającego kryzysu gospodarczego, powodujące społeczne niezadowolenie.

Około godziny 22.00 otrzymaliśmy telefoniczne polecenie od dyrektora Instytutu Chirurgii – doc. Stanisława Mleko-daję, aby nazajutrz wypisywać łżej chorych i zabezpieczać dodatkowe miejsca – także przez dostawianie łóżek, nawet na korytarzach. Zarzucił to złowieszczo.

Rano 14 grudnia obudziły mnie skandowane okrzyki „my chcemy chleba!”. To pod oknami szpitala maszerowała uformowana grupa robotników z pobliskiej fabryki „Hydroster” (przy ul. Reduta Dzik) zmierzająca z transparentami w stronę Głównego Miasta. Przypomniały się niezbyt odległe wydarzenia z tzw. „poznańskiego czerwca”. W tym czasie stoczniowcy, którzy najpierw zebrałi się pod budynkiem dyrekcji, uformowali pochód i udali się pod budynek Komitetu Wojewódzkiego PZPR.

Od rana główny administrator ówczesnej II Kliniki Chirurgii Ogólnej doc. Stanisław Świca kierował przygotowaniem do przewidywanych, zwiększonych przyjęć. Wyznaczał też wzmocnione dyżury lekarskie i pielęgniarskie. Nikt się nie uchylał – nie mówiąc już o protestowaniu. Dla znacznej części spośród nas, pamiętających lata 1939–1945, odżyła atmosfera grozy wojennej.

Następnego dnia – 15 grudnia manifestanci tłumnie wyszli ulicami pod Komitet Wojewódzki PZPR i podpalili go. Wojsko oddało strzały do tłumu. Rannych odwożono przeważnie do PSK nr 1 i Szpitala Wojewódzkiego.

16 grudnia zgromadzono przed Stoczną Gdańską oddziały wojskowe i czołgi. Rano, gdy robotnicy próbowali wyjść przed bramę – rozległy się strzały. Pamiętam pierwszego rannego przyjętego na nasz Oddział Neurochirurgii. Utkwiło mi w pamięci jego nazwisko – może przez historyczny kontekst – Ponia-

towski. Doznał rany postrzałowej tylnej powierzchni uda z uszkodzeniem nerwu kulszowego. Opowiadał, że z grupą innych robotników wybiegli przed bramę Stoczni przed ustawione tam czołgi. Chcieli nawiązać kontakt z żołnierzami i wytłumaczyć im cel manifestacji. A oni otworzyli ogień! – Tak jak jego współtowarzysze, nie mógł w to uwierzyć, ale zerwali się do ucieczki. Później dowiedzieliśmy się od załóg czołgów ustawionych przed budynkiem szpitala, że żołnierzom wmawiano, iż rozruchy miały na celu odłączenie Gdańska i przyłączenie go do RFN! Zziębniętym i głodnym żołnierzom nasze salowe wynosiły zapę i chleb.

17 grudnia – masakra w Gdyni – strzały przy kładce nad to-

rami, gdy robotnicy próbują wejść do zakładu po apelu Kociołka. Potem pochód ulicami Gdyni. Na wieść o licznych ofiarach, dyrektor Instytutu – doc. Mleko-daję zorganizował ekipy specjalistyczne, które miały zasilić szpital gdyński. W naszej grupie znaleźli się: chirurdzy dr Zbigniew Gruca, dr Jerzy Kossak, dwaj neurochirurdzy – oprócz mnie, dr Stefan Kopczyński i anesteziolog doc. Aleksander Lewiński. Na miejscu był już dr Zbigniew Pacoszyński z naszego szpitala, zamieszkały w Gdyni. Naszemu przejazdowi karetką do Gdyni opustoszałą szosą towarzyszyły serie z broni maszynowej. Nie mieliśmy pewności, czy nas nie dosięgną. Znów powrócił nastrój niemal frontowy. Przy obecnym Urzędzie Miejskim widzieliśmy kordon milicji i unoszące się opary wystrzelianych granatów z gazem. W Szpitalu Miejskim izba przyjęć wypełniona była rannymi. Korytarzami przesuwaly się wóz-

ki z pacjentami przewożonymi na sale operacyjne. Nasi koledzy chirurdzy i anesteziolodzy włączyli się z miejsca do uczestnictwa w zabiegach. My – neurochirurdzy poprzestaliśmy na opatrywaniu łżej rannych i konsultacjach. Jak się okazało, liczne postrzały czaszki były bowiem z reguły od razu śmiertelne. Sprawnie kierujący akcją dyrektor szpitala, dr Witold Gołębiowski relacjonował nam o przepelnionej kostnicy szpitalnej. Obecny był ówczesny wiceminister zdrowia doc. Marian Śliwiński. Późnym popołudniem z przejeżdżających „suk” milicyjnych dobiegały przeraźliwe komunikaty o zarządzanej godzinie milicyjnej od godziny 16.00. Z powrotem odwieziono nas karetką około godziny 22.00.

Nasze dyżurowanie w szpitalach przeciągnęło się do tygodnia. Kiedy już ustały strzały, koledzy dyżurujący w pogotowiu ratunkowym byli niespodziewanie angażowani przez milicję do asystowania w tajnych nocnych pogrzebach, aby pomagać w razie zaśląbnąć członków rodzin poległych robotników.

prof. Brunon L. Imieliński



Gazeta Wyborcza, dod. z 21.06.2005 r.

Grudzień '70. Targ Drzewny w Gdańsku

Towarzystwa

Towarzystwo Chirurgów Polskich Oddział Gdański

zaprasza do sali im. L. Rydygiera, ul. Dębinki 7 na posiedzenia szkoleniowo-naukowe:

- poświęcone problematyce GIST oraz guzów neuroendokrynnych układu pokarmowego w dniu 20 stycznia o godz. 13.30
- na Forum Młodych Naukowców w dniu 17 lutego o godz. 13.30.

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza do sali wykładowej Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, ul. Smoluchowskiego 18 na posiedzenia naukowo-szkoleniowe:

- w dniu 3 lutego o godz. 10.00. W programie:
 1. *Hormony kory nadnerczy – wybrane aspekty kliniczno-laboratoryjne* – dr W. Pawłowski, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
 2. *Czułość i swoistość a sposób detekcji w immunodiagnostyce* – dr P. Krzyżanowski, Abbott Laboratories Poland sp.
- **wspólne z Sekcją Transfuzjologiczną PTHiT**, które odbędzie się 3 marca o godz. 10.00. W programie:
 1. *Postępy w leczeniu krwii i jej składnikami* – lek. J. Juścińska, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecnicstwa w Gdańsku
 2. Firma Kselmed proponuje bogatą ofertę odczynnikowo-aparaturową.

Na stronie internetowej www.ptdl.pl aktualne informacje o terminach i tematach zebrań naukowo-szkoleniowych w poszczególnych oddziałach terenowych. Składkę w wysokości 50 zł rocznie należy opłacić do końca marca 2006 r., w przeciwnym razie nie gwarantujemy prenumeraty „Diagnostyki Laboratoryjnej”.

Polskie Towarzystwo Medycyny Morskiej i Tropikalnej oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego

zaprasza na zebranie naukowe w dniu 9 lutego (czwartek) o godz. 13.00 do sali audytorijnej MIMMiT AMG w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 9b. Wykład **Molecular epidemiology of HIV-1 infection in Portugal: high prevalence of non-B subtypes** wygłosi prof. Aida Esteves Simoes (Zakład Wirusologii Instytutu Medycyny i Higieny Tropikalnej, Uniwersytet w Lizbonie).

Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

zaprasza do Dużej Sali Wykładowej Wydziału Farmaceutycznego AMG, al. Gen. J. Hallera 107 na zebrania naukowo-szkoleniowe zaliczane do punktacji kształcenia ustawicznego:

- w dniu 22 lutego (środa) o godz. 17.00 referat *Zastosowanie analizy pierwiastkowej włosów w diagnostyce medycznej* wygłosi dr A. Dorosz z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej z Pracownią Analizy Instrumentalnej AMG
- w dniu 1 marca (środa) o godz. 17.00 referat *Epidemiologia i diagnostyka wirusów grypy* wygłosi mgr M. Bartoszek z Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej AMG
- w dniu 8 marca (środa) o godz. 17.00 referat *Materiały pirotechniczne a nasze zdrowie* wygłosi prof. R. Piękoś z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej AMG.

Sekcja Dermatologiczna Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

zaprasza w dniach 9 – 12 lutego do Ustki na **II Zimowe Warsztaty Sekcji Dermatologicznej PTA**. Spotkanie rozpocznie się w Ratuszu Słupskim w dniu 9 lutego (czwartek) o godz. 16.00. W dniach 10–11 lutego obrady odbywać się będą w sali konferencyjnej DW „Jantar” w Ustce, ul. Wczasowa 14. Konferencja poświęcona będzie problemom związanym z rozpoznawaniem i leczeniem dermatoz alergicznych, a zwłaszcza atopowego zapalenia skóry. Zajmować będzie się również alergią pokarmową u dzieci, alergicznym nieżytem nosa, bezpieczeństwem leków przeciwhistaminowych, zastosowaniem leków przeciwgrzybiczych w alergologii, jakością życia u naszych pacjentów, zastosowaniem nowoczesnych, miejscowych inhibitorów kalcyneuryny i wieloma innymi ważnymi dla praktyków tematami. Przygotowano 10 sesji naukowych, panel dyskusyjny, pokaz przypadków, wykład satelitarny, prezentacje i wystawę firm farmaceutycznych. Uczestnictwo w sesjach naukowych jest bezpłatne. Każdy uczestnik konferencji otrzyma 15 punktów edukacyjnych. W programie następujące sesje:

- Wykłady inauguracyjne
- Oddział Gdański PTA przedstawia
- Alergiczny nieżyt nosa
- Spotkanie z konsultantem krajowym ds. alergologii
- Forum Sekcji Okulistycznej PTA
- Mikologia w alergologii
- Forum Sekcji Dermatologicznej PTA cz. I
- Forum ekspertów
- Forum Sekcji Dermatologicznej PTA cz. II
- Forum Sekcji Dermatologicznej PTA cz. III

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że 24 lutego (piątek) o godz. 11.00 w zajeździe „U Stolema” w Ostrzycach k/Kartuz odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Badania przesiewowe we wczesnym wykrywaniu zaburzeń słuchu u noworodków* – lek. A. Kawińska-Kiliańczyk, Klinika Neonatologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG
2. *Mieszane nietrzymanie moczu – operować czy nie operować?* – dr P. Radziszewski, Klinika Urologii Akademii Medycznej w Warszawie
3. *Wznowa raka sromu po 16. latach* – dr J. Sznurkowski, Klinika Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG
4. *Pojedynczy przerzut raka jajnika do śledziony* – lek. S. Sawicki, Klinika Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG
5. Prezentacja firmy Astellas.

Informacje o posiedzeniach: <http://www.amg.gda.pl/~ptg>, e-mail: ptg@amg.gda.pl

Zjazd koleżeński rocznika 1956 – 1961

Informujemy, że zjazd koleżeński absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego AM w Gdańsku z roku 1961 (1956–1961) odbędzie się w dniach 10 i 11 czerwca 2006 r.

w Juracie (hotel „LIDO”, ul. Wojska Polskiego 20, 84-141 Jurata, tel. 058 6752554).

Koszt uczestnictwa od osoby – 250 zł, które należy wpłacić na konto: PKO BP SA Oddział/Gdynia – Ordyniec Edward (zjazd), nr konta: 28102018530000930200342592. Szczegółowe informacje pod nr. tel. 0691355224.

Nowe nabytki elektroniczne

w Bibliotece Głównej AMG
<http://biblioteka.amg.gda.pl>

Biblioteka Główna wzbogaciła swoją kolekcję zasobów elektronicznych o prenumeratę kolejnych pozycji. Od stycznia br. można korzystać z elektronicznej, oryginalnej wersji popularnego podręcznika *Harrison's Principles of Internal Medicine* czyli HARRISON'S ONLINE. Książka udostępniana w tej postaci jest na bieżąco aktualizowana i dodatkowo wzbogacona o moduły:

- *Emergency Medicine Photo Gallery*, tworzony w oparciu o *Atlas of Emergency Medicine. 2 ed.*
- *Self-Assessment* zawierający zestaw testów sprawdzających nabytą wiedzę.

Harrison's Online dostępny jest w sieci AMG ze strony Biblioteki, w zakładce Bazy danych.

Ułatwieniem w dotarciu do materiałów zawierających informacje o aktualnych, wiarygodnych i najwyższej jakości badaniach naukowych jest udostępniana również w sieci AMG kolekcja EVIDENCE BASED MEDICINE Reviews (EBM Reviews) w oprogramowaniu firmy Ovid Technologies. W skład tej kolekcji wchodzi bazy tworzone zgodnie z kryteriami praktyki medycznej opartej na wiarygodnych i aktualnych publikacjach (kryteria „evidence based medicine”):

- **ACP Journal Club** – pełnotekstowe wersje czasopism: ACP Journal Club wydawanego przez American College of Physicians oraz Evidence-Based Medicine wydawanego przez British Medical Journal Group;
- **Cochrane Central Register of Controlled Trials** – rejestr dostępnych badań eksperymentalnych przeprowadzanych na randomizowanej grupie kontrolnej (randomized controlled trials RCT);
- **Cochrane Database of Systematic Reviews** – artykuły przeglądowe dotyczące efektów leczenia, opracowywane przez Cochrane Collaboration;
- **Database of Abstracts of Reviews of Effects** – baza danych zawierająca ocenę artykułów przeglądowych publikowanych w czasopismach medycznych, opracowywana przez National Health Services' Centre for Reviews and Dissemination, University of York.

Bazy EBM Reviews są dostępne w sieci AMG ze strony Biblioteki, w zakładce Bazy danych → Bazy pełnotekstowe w sieci AMG.

Pragniemy przypomnieć, że od grudnia 2005 r. udostępniamy online 27 tytułów czasopism wydawnictwa Lippincott, Williams & Wilkins, prenumerowanych przez Bibliotekę w wersji drukowanej. Kolekcja ta (w oprogramowaniu Ovid Technologies) jest dostępna w sieci AMG ze strony Biblioteki, w zakładce Bazy danych → Bazy pełnotekstowe w sieci AMG.

Zapraszamy wszystkich do korzystania z zasobów elektronicznych udostępnianych przez Bibliotekę oraz wyrażania swoich opinii. Kontakt: mgr Mirosława Modrzewska, tel. 349-10-46, e-mail: biblrazy@amg.gda.pl

mgr Mirosława Modrzewska

Stowarzyszenie Absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku

zaprasza w dniu 10 lutego (piątek) o godz. 12.45 (I termin), 13.00 (II termin) na walne zebranie sprawozdawcze.

W programie:

1. Otwarcie zebrania i ogłoszenie pierwszego terminu
 - wykład prof. W. Makarewicza „Jubileuszowe refleksje – nie tylko o historii”
 - dyskusja
2. Część sprawozdawcza
 - sprawozdanie Zarządu (dostarczone uczestnikom)
 - sprawozdanie Komisji Rewizyjnej (zostanie wygłoszone)
 - proponowane zmiany w statucie (do przegłosowania)
 - wręczenie dyplomów członka honorowego profesorom Brunonowi L. Imielińskiemu, Michałowi Nabrzyskiemu i Wiesławowi Makarewiczowi
 - laudacja prof. Ireny Kozakiewicz i głosowanie nad przyznaniem członkostwa honorowego.
3. Zamknięcie zebrania.

Klinika Alergologii Akademii Medycznej w Gdańsku

zaprasza dnia 18 marca do wzięcia udziału w II kursie doskonalącym nt. **Rozpoznawanie i leczenie chorób alergicznych**, który odbędzie się w godzinach 9.00 – 14.30 w sali wykładowej Zakładu Medycyny Sądowej AMG, ul. Dębowa 23.

W programie:

- *Alergia, atopia, alergeny, mechanizmy alergii, podstawy diagnostyki alergologicznej, podstawy rozpoznawania chorób alergicznych* – prof. J. Kruszewski, konsultant krajowy w dziedzinie alergologii
- *Astma oskrzelowa (GINA) oraz jej odrębności kliniczne (kortykosterydooporna, refluksowa, aspirynowa, kaszlowa)* – prof. E. Jassem
- *Stan astmatyczny* – dr K. Kuziemski
- *Różnicowanie astmy i POChP* – prof. J. M. Słomiński
- *Szkola dla chorych na astmę oskrzelową* – dr M. Niedoszytko
- *Atopowe zapalenie skóry* – prof. R. Nowicki
- *Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa i polipy nosa* – dr D. Lewandowski
- *Stany zagrożenia życia w alergologii* – dr M. Chełmińska
 - *pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy Quinckego*
 - *alergia na jady owadów błonkoskrzydłych*
 - *nadwrażliwość na leki*
- *Wstrząs anafilaktyczny* – prof. E. Jassem
- *Immunoterapia swoista* – dr M. Chełmińska

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Marta Chełmińska. Rejestracja telefoniczna lub listowna u mgr Edyty Kowalskiej, Klinika Alergologii Katedry Pneumonologii i Alergologii AMG; 80-952 Gdańsk, ul. Dębinki 7, bud.20; tel./fax: (58)3491625, e-mail: klinika.alergologii@amg.gda.pl. Udział w kursie jest bezpłatny, liczba miejsc ograniczona, za udział w kursie przyznawane będą punkty edukacyjne. Dokładne informacje na temat kursu znajdują Państwo na stronie internetowej: <http://www.alergologia.amg.gda.pl>

Klub Seniora AMG

Sprawozdania ustępujących władz Zarządu i Rady Klubu

W dniu 22 listopada 2005 r. odbyło się wspólne zebranie Rady oraz Zarządu Klubu Seniora AMG z udziałem rektora AMG prof. Romana Kaliszana oraz kanclerza AMG mgr. Marka Langowskiego.

Celem zebrania było przedłożenie sprawozdania ustępujących władz Zarządu i Rady Klubu z działalności w mijającej kadencji (2004-2005). Działalność Zarządu i Rady Klubu Seniora została opisana w wydawanych przez Klub *Biuletynach* nr 2/2004 i 2/2005, jak również w *Gazecie AMG* (nr 2/2005).

Otwierając zebranie przewodniczący Rady Klubu, prof. M. Nabrzyski, powitał serdecznie prof. Romana Kaliszana, rektora AMG i mgr. Marka Langowskiego, kanclerza naszej Uczelni. W odpowiedzi JM Rektor podziękował za zaproszenie i wyraził zadowolenie z bliskiej współpracy Klubu z władzami Uczelni, oceniając przy tym jego działalność za bardzo cenną i skuteczną.

Następnie przystąpiono do składania sprawozdań: z działalności Rady i Zarządu Klubu Seniora.

W mijającej kadencji 2004–2005 Rada Klubu działała w składzie: profesorowie Jerzy Dybicki, Brunon Imieliński (sekretarz), Stefan Raszeja, Barbara Śmiechowska (wiceprzewodnicząca), Zdzisław Wajda i niżej podpisany Michał Nabrzyski (przewodniczący). Odbyły się 4 zebrania, na których przyjmowano roczne sprawozdania z działalności Zarządu oraz omawiano najważniejsze kierunki i formy działania Klubu, zwłaszcza sprawy związane z ułatwianiem pomocy medycznej, a także socjalnej, kulturalno-turystycznej. Zwrócono uwagę na celowość przyciągnięcia do bezinteresownej działalności społecznej w Klubie Seniora młodszych seniorów, tak by zapewnić ciągłość realizacji nie tylko bieżących celów, lecz także kontynuowanie bardziej złożonych inicjatyw, takich jak np. powołanie fundacji, której zadaniem docelowym jest utworzenie Domu Seniora. Ważnym zadaniem Rady Klubu jest również organizowanie regulaminowych wyborów do Rady i powoływanie składu Zarządu Klubu na dwuletnią kadencję.

Zarząd Klubu Seniora działał w kadencji 2004-2005 w następującym składzie: prezydium: prof. Józef Terlecki, przewodniczący Zarządu, prof. Tadeusz Korzon, wiceprzewodniczący, mgr Stefania Orchowska, sekretarz oraz mgr Barbara Tomaszewska-Nowak, członek prezydium. Komisja Zdrowia: prof. Irena Jabłońska-Kaszewska, przewodnicząca, prof. Stanisława Małecka-Dymnicka, dr med. Marta Szczurówna i dr med. Bolesław Szolkowski. Komisja Socjalna: mgr inż. Adam Bryk, przewodniczący, prof. Barbara Wituszyńska, Lidia Szajek i mgr Krystyna Lechecka. Komisja Kulturalno-Turystyczna: mgr Stanisława Kaźmierczak, przewodnicząca, Bożena Szyszko-Pomarnacka i dr Jerzy Karcz.

Z przedstawionego przez mgr S. Orchowską, sekretarza Zarządu sprawozdania widać ogrom wykonanej pracy społecznej przez cały Zarząd.

Komisja Zdrowia od dawna realizuje przyjęty program troski o łatwiejszy dostęp i lepszą opiekę medyczną dla naszych seniorów zarówno w Uczelni, jak i w Akademickim Centrum Klinicznym, a także program dotyczący skutecznej profilaktyki poprzez zorganizowanie wykładów z zakresu „Medycyny Trzeciego Wieku” wygłaszanych przez zapraszanych specjalistów z naszej Uczelni. Plan wykładów jest podany do wiadomości na tablicy ogłoszeń Klubu Seniora obok Działu Socjalnego AMG. Kontynuowane są nadal cotygodniowe fachowe i bezpłatne konsultacje medyczne w Klubie Seniora. Komisja Zdrowia nawiązała też kontakt z podobnymi zespołami w klubach Politech-

niki i Uniwersytetu Gdańskiego w celu efektywniejszego współdziałania środowiska akademickiego w staraniach o zorganizowanie Centrum Gerontologicznego i Przychodni Geriatrycznej, która zapewniałaby wyspecjalizowaną opiekę ludziom w podeszłym wieku, jak również zwiększyłaby możliwości umieszczania w dobrych domach opieki tym seniorom, którzy już nie mogą samodzielnie egzystować. Są to nadal sprawy niezwykle trudne do załatwienia, głównie z niedostatku środków finansowych i często niewłaściwego poziomu organizacji tej opieki.

Komisja Kulturalno-Turystyczna zorganizowała w wyniku usilnych starań, ciesząc się powodzeniem zajęcia z gimnastyki leczniczej, odbywające się 2 razy tygodniowo w Studium WFIS AMG przy Wydziale Farmaceutycznym, ul. Hallera 107. Dla chętnych osób zorganizowano odpłatną naukę języków obcych (niemieckiego i angielskiego) oraz bezpłatny kurs podstawowej wiedzy posługiwania się komputerem. Należy w tym miejscu gorąco podziękować dr. Jarosławowi Furmańskiemu, głównemu specjalście i p.o. kierownikowi Samodzielnej Pracowni Informatyki Medycznej, za bezinteresownie poświęcony czas na zorganizowanie i przeprowadzenie zajęć praktycznych dla naszych seniorów. Przy bardzo wydatnej pomocy pań z Działu Socjalnego AMG zorganizowano, częściowo odpłatne, 4 krajoznawcze wycieczki autokarowe (dwie w 2004 r. i dwie w 2005 r. do Lichenia i Torunia) dla 105 uczestników. Przebieg wycieczek zorganizowanych w 2004 r. opisano w *Gazecie AMG* nr 2/2005. Komisja wspólnie z Działem Socjalnym zajmuje się corocznie przygotowaniem i organizacją tradycyjnego spotkania opłatkowego cieszącego się dużym zainteresowaniem (ostatnie odbyło się 7 stycznia 2006 r.).

Komisja Socjalna tradycyjnie zajmowała się rozdysponowaniem środków finansowych pochodzących z odpisu na ZFS na różne formy pomocy materialnej, tj. na zapomogi, pożyczki mieszkaniowe oraz tzw. „wczasy pod gruszą”. W 2005 r. Komisja miała do dyspozycji z odpisu fundusz socjalny w wysokości 293.260 zł, tj. o ponad 41 tys. zł. wyższy niż w roku 2004. W związku z tym była możliwość refundacji wszystkim ubiegającym się seniorom (423 osobom) tzw. „wczasów pod gruszą”, 43 osobom więcej niż w roku ubiegłym. Ponadto 98 osobom udzielono pomocy finansowej w postaci zapomóg, a z pożyczek na cele mieszkaniowo-remontowe skorzystało 16 osób. Łącznie z różnego rodzaju form pomocy skorzystało około 540 osób. Tak znaczne podwyższenie odpisu na fundusz socjalny w 2005 r. było możliwe dzięki solidarności tych seniorów, którzy przekazali do Działu Socjalnego AMG numery swoich świadczeń emerytalno-rentowych (bez podawania ich wysokości), co jest równoznaczne z zarejestrowaniem swego członkostwa w Klubie Seniora i stanowi istotną podstawę do ubiegania się o wysokość odpisu na fundusz socjalny. Należy także podkreślić życzliwy stosunek władz Uczelni, które w ciągu minionych 3 lat systematycznie zwiększały wielkość tego odpisu – ponad 3-krotnie.

Następnie zabrał głos rektor i podkreślił, że działalność władz Klubu i przedstawione osiągnięcia są imponujące. Wyraził przy tym wysokie uznanie za społeczną i bezinteresowną pracę w Klubie Seniora, uznając przy tym, że pozytywnie wpisuje się ona, razem z innymi organizacjami, w historię Uczelni. Rektor stwierdził przy tym, że nowe władze Uczelni będą nadal rozwijać pozytywną współpracę z Klubem Seniora i zapewnił o swojej życzliwości w tym względzie.

W dyskusji zabrali głos: prof. I. Jabłońska-Kaszewska, mgr S. Orchowska, mgr S. Kaźmierczak, prof. S. Małecka-Dymnicka, mgr inż. A. Bryk. Poruszono sprawę ułatwień naszym seniorom dostępu do świadczeń medycznych w klinikach i Akademickim Centrum Klinicznym.

Należy nadal dążyć do powołania Zakładu Gerontologii i Poradni Geriatrycznej, co umożliwi właściwe kształcenia w zakresie leczenia i opieki nad ludźmi w starszym wieku.





Jest to ważne, ponieważ w ostatnich latach wyraźnie rosła liczba ludzi wiekowych, wymagających bardziej wyspecjalizowanej opieki. W sprawie powołania fundacji mającej na celu dążenie do utworzenia domu opieki dla mało sprawnych seniorów w miarę swoich możliwości Uczelnia będzie wspomagać te działania, ale wymaga to spokoju i dłuższego czasu oraz zainteresowania tą ideą środowiska akademickiego Wybrzeża. Wspomniano też o przebiegu wyborów do władz Klubu Seniora na nową kadencję 2006–2007, a także poruszono kilka spraw, m.in. potrzeby związane z działalnością administracyjną Klubu, dofinansowanie nauki języków obcych itp.

W głosowaniu nad sprawozdaniem członkowie Rady jednoznacznie przyjęli sprawozdania z działalności Rady i Zarządu Klubu. Postanowiono przy tym złożyć podziękowanie Zarządowi, a w szczególności ustępującemu przewodniczącemu prof. Józefowi Terleckiemu za wybitną działalność i sprawne kierowanie Klubem od czasu jego powołania do życia do chwili obecnej. Na zakończenie piszący te słowa podziękował JM Rektorowi oraz kanclerzowi mgr. Markowi Langowskiemu za przybycie i okazaną życzliwość oraz troskę na przyszłość o los naszych seniorów.

prof. Michał Nabrzyski
przewodniczący Rady Klubu Seniora

Nowe władze

W związku z regulaminowym upływem 2-letniej kadencji dotychczasowych władz Klubu Seniora (2004 – 2005) przeprowadzone zostały tajne i demokratyczne wybory na kolejną kadencję (2006 – 2007) członków Rady Klubu Seniora, w ich wyniku na członków Rady zostali wybrani profesorowie: Józef Terlecki, Zdzisław Wajda, Stefan Raszeja, Wiesław Makarewicz, Andrzej Kryszewski, Czesław Stoba, Michał Nabrzyski.

W dniu 28 grudnia 2005 r. na pierwszym zebraniu nowej Rady przewodniczącym został wybrany ponownie prof. Michał Nabrzyski, a wiceprzewodniczącym prof. Wiesław Makarewicz. Zgodnie z Regulaminem Klubu Seniora, powołano skład Zarządu Klubu na nową kadencję (2006 – 2007), który następnie na swoim zebraniu odbytym dnia 4 stycznia 2006 r. dokonał wyboru władz.

Do prezydium wybrano:

prof. Tadeusz Badzio – przewodniczący Zarządu
mgr Stefanię Orchowską – wiceprzewodnicząca
dr med. Bolesława Szolkowskiego – wiceprzewodniczący
prof. Barbarę Wituszyńską – sekretarz
mgr Barbarę Tomaszewską-Nowak – członek

Członkami komisji zostali:

Komisja Zdrowia – prof. Irena Jabłońska-Kaszewska (przewodnicząca), prof. Stanisława Małecka-Dymnicka, dr med. Krystyna Szulczyńska, dr med. Marta Szczurówna

Komisja Socjalna – prof. Krystyna Kozłowska (przewodnicząca), mgr inż. Adam Bryk, dr farm. Irena Stechnij, Lidia Szajek

Komisja Kulturalno-Turystyczna – mgr Stanisława Kaźmierczak (przewodnicząca), dr med. Jerzy Karcz, Bożena Szyszko-Pomarnacka, mgr Krystyna Lechecka

Członkowie Zarządu pełnią dyżury w sali Klubu Seniora (obok Działu Socjalnego AMG) we wtorki od godz. 11.00, natomiast członkowie Komisji Zdrowia udzielają konsultacji w poniedziałki w godz. 11.00–13.00 i środy w godz. 10.30–13.00.

Zebrania Zarządu odbywają się w każdą 2. środę miesiąca. Plany działania poszczególnych Komisji podane są do wiadomości na tablicy ogłoszeń w Klubie Seniora.

prof. dr Tadeusz Badzio, przewodniczący Zarządu
prof. dr Michał Nabrzyski, przewodniczący Rady

Redakcja *Annales Academiae Medicae Gedanensis*

przypomina, że nieprzekraczalny termin składania maszynopisów prac upływa 31 marca. Informujemy także o konieczności przygotowania ich ściśle wg regulaminu, który znajduje się w każdym numerze czasopisma. Nieuwzględnienie zawartych tam instrukcji może spowodować odesłanie pracy. Autorzy zobowiązani są także do poprawienia pracy zgodnie z zaleceniami recenzenta oraz redakcji i ponownego przesłania jej w terminie wyznaczonym przez redakcję. Zwłoka w dostarczeniu ostatecznej wersji może również spowodować nieprzyjęcie pracy do druku.

Adres redakcji:

prof. dr hab. Marek Grzybiak (redaktor naczelny)
dr Włodzimierz Kuta (sekretarz redakcji)
Zakład Anatomii Klinicznej AMG, Collegium Biomedicum
ul. Dębinki 1, 80-211 Gdańsk
tel. 058 349 14 20, 22

Spotkanie opłatkowe

Wszystko zaczęło się spontanicznie i radośnie.

Na poprzednie spotkania opłatkowe zapraszano zespoły muzyczne i słynnych solistów, którzy urozmaicali program tego spotkania. Tym razem jakoś samo wszystko się układało bez programu artystycznego. Frekwencja dopisała jak nigdy dotąd. Najważniejsi goście byli w komplecie. Rektor AMG i wszyscy prorektorzy z nowym kanclerzem włącznie. Nigdy dotąd nie było tylu emerytowanych profesorów i lekarzy. Zaszczycili nas również byli rektorzy, prof. Stefan Raszeja i prof. Wiesław Makarewicz. Stosownie do rangi tego spotkania przemawiali przedstawiciele naszych seniorów, a rektor wygłosił w bardzo ciepłych i serdecznych słowach główne przemówienie. Dziękował wszystkim seniorom AMG za ich zasługi w rozwoju naszej Uczelni. Nasz Klub pragnął również zaznajomić seniorów ze zmianami organizacyjnymi w Radzie Seniorów i w Zarządzie. Świeżo wybrany przewodniczący Klubu Seniora AMG prof. Tadeusz Badzio starał się to uczynić, ale akustyka tej sali była nieodpowiednia i poza tym nasi seniorzy nie mogli się nacieszyć spotkaniem swoich dawnych przyjaciół i zbyt głośno to wyrażali. Najważniejszą wiadomością był piękny gest naszego Centralnego Laboratorium wykonania u wszystkich seniorów badań podstawowych, z badaniem cukru we krwi i lipidogramem włącznie. Oczekiwany ksiądz dr Piotr Krakowiak zjawił się wkrótce, sam zaprogramował dalsze spotkanie i stworzył wspaniałą atmosferę. Promieniował radością życia i użyczył nam wszystkim trochę młodości. Dzielenie się opłatkiem było bardzo uroczyste i równocześnie niezwykle serdeczne. Seniorzy byli bardzo wzruszeni i pełni życzliwości. Śpiewanie kolęd odbywało się pod batutą księdza Krakowiaka. Jedną z uczestniczek spotkania – mgr Krystyna Kostrzewa-Matejczuk, która obecnie śpiewa w chórze „Symfonia” w Gdyni, zrobiła nam niespodziankę i odśpiewała pięknym sopranem dwie znane kolędy, czyli wszystko odbyło się spontanicznie.

Oby ta życzliwość i serdeczność nie zgięła się w codziennym trudzie naszego życia.

prof. Stanisława Małecka-Dymnicka



Choinka dzieci pracowników naszej Uczelni odbyła się 21 stycznia, tym razem w stołówce studenckiej przy ul. Dębowej 7

Spotkania opłatkowe Seniorów



**Spotkanie Klubu Seniora AMG
w dniu 7 stycznia 2006 r.**



**Spotkanie emerytów i rencistów
Komisji Międzyzakładowej
NSZZ „Solidarność” AMG i ACK**



W dniu 10 stycznia 2006 r. odbyło się coroczne spotkanie opłatkowe Koła Emerytów i Rencistów „Solidarność” AMG i ACK AMG, w którym oprócz licznej rzeszy członków Koła udział wzięli zaproszeni goście: rektor AMG prof. Roman Kaliszczan, kanclerz AMG mgr Marek Langowski oraz opiekun Koła ks. Władysław Wieczorek. Spotkanie połączone było z wyborami władz Koła na lata 2006 – 2010. Przewodniczącą pozostała Elwira Macidłowska-Homziuk, na wiceprzewodniczącą wybrano Bożenę Gralewicz-Jasiek. Delegatkami zostały Katarzyna Doga i Alicja Kołaczkiwicz.

Spotkanie wigilijne przebiegało w radosnej, rodzinnej i życzliwej atmosferze. Zakończyło się skromnym poczęstunkiem, odśpiewaniem kolęd i życzeniami, abyśmy w tak liczonym gronie spotykali się w siedzibie Koła w każdy ostatni poniedziałek miesiąca.



Studenci w miejscowych strojach z opiekunami – siostrą Stephanorą oraz bratem Piušem

Z wyprawy szkoleniowej do Nigerii

członków Koła
Naukowego Medy-
cyny Tropikalnej

(sprawozdanie ukaże się w następnym
numerze Gazety AMG)



Widok typowej ulicy nigeryjskiej



Doboru dawki leku dokonuje się przy pomocy... drewnianej listwy