



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
1945 – 2005

60
LAT
AMG



GAZETA

GDAŃSK

AMG

ISSN 1506-9745

Rok 15

Maj 2005

nr 5 (173)



prof. dr hab. Roman Kaliszan
rektor

NOWE WŁADZE AMG NA KADENCJĘ 2005–2008

Uczelniane Kolegium Elektorów AMG w dniu 19.04.2005 r. wybrało prorektorów Akademii Medycznej w Gdańsku na kadencję 2005–2008.

Nowi prorektorzy:

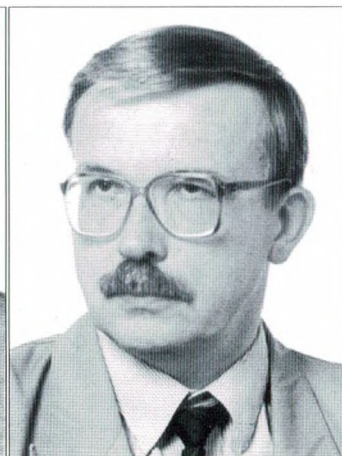
- ds. nauki – prof. dr hab. med. Andrzej Hellmann
- ds. klinicznych – prof. dr hab. n. med. Zbigniew Nowicki
- ds. dydaktyki – prof. dr hab. n. med. Jan Marek Słomiński
- ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej – dr hab. n. med. Jacek Bigda, prof. nzw.



prof. Andrzej Hellmann



prof. Zbigniew Nowicki



prof. Jan Marek Słomiński



prof. Jacek Bigda

Z życia Uczelni



Otwarcie biura Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii



str. 5



Podczas Targów *Akademia* 2005 stoisko Akademii Medycznej w Gdańsku odwiedził prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski w towarzystwie kierownika Działu Dydaktyki i Spraw Studenckich mgr. Tomasza Littwina



str. 5



Warsztaty operacyjne (na zwierzętach) podczas II Międzynarodowego Kursu Naukowo-Szkoleniowego Leczenia Naciekającego Raka Pęcherza Moczowego oraz Techniki Odprowadzania Moczu po Cystektomii



str. 8



VIII Ogólnopolskie Sympozjum „Kształcenie przed- i podyplomowe z zakresu medycyny rodzinnej”. Od lewej: Maria Bujnowska-Fedak, Witold Lukas, Tomasz Tomasik, Krzysztof Buczkowski, Sławomir Chlabicz, Leszek Sikorki, Wanda Komorowska, Wanda Horst-Sikorska, Janusz Siebert, Tadeusz Koziół, Andrzej Wardyn, Piotr Tyszczo, Barbara Trzeciak, Joanna Kliszcz



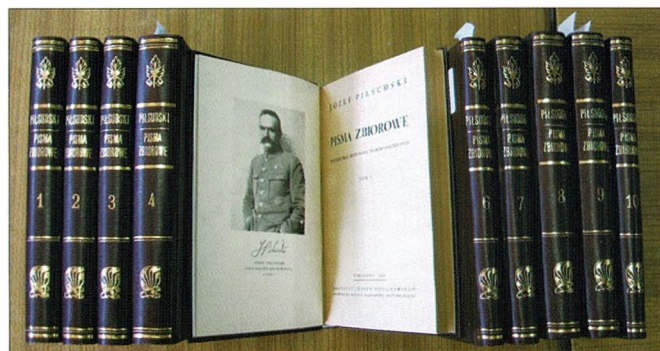
str. 9



Zimowa Szkoła Ginekologii



str. 5



Cenny dar dla Uczelni od prof. Jerzego Dybickiego – 10-tomowy zbiór ogłoszonych drukiem pism Józefa Piłsudskiego, wydany w 1937 r. przez Instytut Józefa Piłsudskiego w Warszawie



str. 4

W numerze...

Nowe władze AMG	1
Kalendarium Rektorskie	3
Certyfikat dla Kliniki Onkologii i Radioterapii	4
Wyróżnienie projektów badawczych	4
Prof. Zdzisław Wajda uhonorowany	4
Cenny dar dla naszej Uczelni	4
Targi Akademia'2005	5
II Zimowa Szkoła Ginekologii	5
Biuro dla PT Studentów Stomatologii	5
Wykład: <i>Lekarze, farmaceuci, dystrybutorzy leków...</i>	6
Nowi doktorzy	7
Fundusze unijne – jak je zdobyć?	7
Kurs i Warsztaty w Egipcie	8
Kształcenie przed- i podyplomowe	9
Opieka hospicyjna/paliatywna	10
Kartki ze wspomnień starego profesora	12
Zycie i działalność prof. J. Wierchowskiego	14
Kmdr dr W. Jankowski – <i>in memoriam</i>	16
Pamięci dr M. Żyromskiej-Frydrych	17
O prof. M. Gamskim trochę inaczej	18
Prof. Z. Onisk – <i>in memoriam</i>	20
Posiedzenia, Towarzystwa	22
Bałtycki Festiwal Nauki	23
Kadry AMG, ACK AMG	23
Dział Socjalny	23
Polemiki	24
MEDYKALIA'2005	24
Kardiologia wieku podeszłego	24
Dwa dentyści zes Kociewia	25
Jubileusz 50-lecia na Farmacji	26
Edukacja pacjentów w Polskim Projekcie 400 Miast	27

GAZETA AMG

Redaguje zespół: prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Łatoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Danuta Golebiewska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya. Fot. Dariusz Omernik.

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

Kalendarium Rektorskie

6.04.2005 – konferencja prasowa z udziałem rektora prof. Wiesława Makarewicz i rektora-elekt prof. Romana Kaliszana.

6.04.2005 – rektor-elekt prof. Roman Kaliszan wziął udział w nadzwyczajnym posiedzeniu Rady Miasta Gdańska poświęconym pamięci Ojca Świętego Jana Pawła II.

7.04.2005 – rektor prof. Wiesław Makarewicz z małżonką oraz rektor-elekt prof. Roman Kaliszan również z małżonką wzięli udział w *Marszu światła i wdzięczności dla Ojca Świętego Jana Pawła II* zorganizowanym przez Uczelnię i Samorząd Studentki AMG i Duszpasterstwo Akademickie.

12.04.2005 – w sali Senatu AMG odbyło się spotkanie sygnatariuszy porozumienia dotyczącego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego i Chorób Nowotworowych, będącego główną częścią programu „Zdrowie dla Pomorza 2005–2013”. W spotkaniu inauguracyjnym prace Zespołu uczestniczyli członkowie Zarządu Województwa Bogdan Borusewicz, rektor prof. Wiesław Makarewicz i rektor-elekt prof. Roman Kaliszan.

15.04.2005 – w konkursie prac magisterskich absolwentów Wydziału Farmaceutycznego uczestniczył rektor-elekt prof. Roman Kaliszan.

18.04.2005 – na zaproszenie ministra kultury Waldemara Dąbrowskiego rektor prof. Wiesław Makarewicz oraz dyrektor administracyjny dr Sławomir Bautembach wzięli udział w spotkaniu z okazji Międzynarodowego Dnia Ochrony Zabytków, które odbyło się w Dworze Artusa.

20.04.2005 – spotkanie robocze Komitetu Organizacyjnego jubileuszu 60-lecia AMG z udziałem Kolegium Rektorskiego.

21.04.2005 – prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakula wziął udział w uroczystym otwarciu nowych Oddziałów Chirurgii Naczyniowej i Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika, mieszczących się w budynku przy ul. Powstańców Warszawskich w Gdańsku.

22.04.2005 – rektor prof. Wiesław Makarewicz wziął udział w obchodach 60-lecia Szkoły Podstawowej Nr 15 im. Dr Urszuli Mroczkiewicz w Gdańsku.

25.04.2005 – posiedzenie Senatu AMG.

26.04.2005 – posiedzenie Komitetu Sterującego ds. restrukturyzacji bazy klinicznej AMG.

28.04.2005 – rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w obradach Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych, które odbyły się w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w Warszawie. Głównym tematem spotkania były problemy kształcenia podyplomowego lekarzy.

28.04.2005 – rektor-elekt prof. Roman Kaliszan oraz dziekan MWB prof. Jacek Bigda wzięli udział a uroczystym otwarciu targów „Politechnika Gdańska dla Gospodarki Innowacyjnej”.

29.04.2005 – I Międzynarodowa Konferencja dla Położnych, w imieniu rektora udział wziął prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakula.

29.04.2005 – uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. Andrzejowi Górskiemu i prof. Gerdowi Plewigowi. Uczelnię reprezentował dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Wesółowski.

29.04.2005 – na zaproszenie konsula honorowego Królestwa Niderlandów p. Wojciecha Kolańczyka, rektor prof. Wiesław Makarewicz z małżonką uczestniczył w przyjęciu z okazji Oficjalnych Urodzin Jej Wysokości Królowej Niderlandów Beatrix.

30.04.2005 – na zaproszenie szefa kancelarii prezydenta RP i burmistrza Helu rektor prof. Wiesław Makarewicz z małżonką wziął udział w spotkaniu w rezydencji prezydenta RP w Juracie z okazji rocznicy przystąpienia Polski do Unii Europejskiej.

mgr Urszula Skatuba



Podczas spotkania sygnatariuszy porozumienia dotyczącego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego i Chorób Nowotworowych w dniu 12.04.2005 r.

CERTYFIKAT DLA KLINIKI ONKOLOGII I RADIOTERAPII

W kwietniu ubiegłego roku Klinika Onkologii i Radioterapii, jako pierwsza jednostka kliniczna w Szpitalu, otrzymała certyfikat zgodności z normą Zarządzania Jakością ISO 9001:2000. Certyfikat ten, obejmujący leczenie promieniami jonizującymi i cytostatykami, ważny jest do 2007 r., natomiast istnieje obowiązek corocznego przeprowadzania audytu nadzoru. Zgodnie z tą procedurą, 12 kwietnia 2005 r. audytorzy jednostki certyfikującej DEKRA ITS przeprowadzili zewnętrzny audyt funkcjonowania systemu. Audyt ten miał również na celu rozszerzenie zakresu istniejącego Systemu Zarządzania Jakością o usługi diagnostyczne w zakresie tomografii komputerowej, które świadczy nowo utworzona Pracownia Wirtualnej Symulacji i Diagnostyki Tomokomputerowej.

Wynik audytu potwierdził zgodność Systemu Zarządzania Jakością z normą ISO 9001:2000. Równocześnie rozszerzono zakres systemu o usługi diagnostyczne z użyciem tomografii komputerowej.

Certyfikat stanowi dowód najwyższej jakości usług diagnostycznych i terapeutycznych w Klinice Onkologii i Radioterapii. Jego uroczyste wręczenie połączone z otwarciem nowej części Pracowni Teleradioterapii Kliniki Onkologii i Radioterapii odbędzie się 11 maja 2005 r.



PROF. ZDZISŁAW WAJDA

członkiem honorowym European
Academy of Surgical Sciences

W dniu 12 lutego 2005 r. odbyła się w Rzymie konferencja European Academy of Surgical Sciences, w której uczestniczyli delegaci z dziesięciu krajów Europy. W czasie posiedzenia Zarządu z udziałem profesorów Zdzisława Wajdy i Zbigniewa Śledzińskiego ustalono, że II Kongres Akademii odbędzie się w Rzymie w dniach 10-12 listopada 2005 r. Jednym z głównych jego celów będzie organizacja spotkań młodych chirurgów Europy i umożliwienie im swobodnej dyskusji z ekspertami. Tematem spotkania będzie ocena roli limfadenektomii w leczeniu nowotworów przewodu pokarmowego oraz zagadnienia ujednolicenia szkolenia młodych chirurgów w Europie, połączone z kursem podyplomowym na ten temat. Uczestnicy Kongresu, po opłaceniu niskiej składki członkowskiej, będą mogli brać udział nie tylko w obradach Kongresu ale i w kursie podyplomowym (szczegóły można uzyskać na stronie internetowej Akademii).

Podczas posiedzenia jednogłośnie podjęto uchwałę o nadaniu prof. Zdzisławowi Wajdzie tytułu członka honorowego European Academy of Surgical Sciences.

prof. Zbigniew Śledziński

WYRÓŻNIENIE DLA ZREALIZOWANYCH PROJEKTÓW BADAWCZYCH

Prorektor ds. Nauki
Akademii Medycznej w Gdańsku

Ministerstwo Nauki i Informatyzacji uprzejmie zawiadamia, że raporty końcowe z realizacji projektów badawczych:

1. nr rej.: 6 P05F 038 21 (nr umowy: 0761/P05/2001/21) pt. „Badania w dziedzinie syntezy, struktury i wpływu na układ krążenia nowych pochodnych imidazoliny”
 2. nr rej.: 6 P05F 019 21 (nr umowy: 0754/P05/2001/21) pt. „Zastosowanie metod analizy DNA w prognozowaniu profilu fitochemicznego w obrębie rodzaju *Salix* (PROMOTORSKI)”
- zostały ocenione przez Zespół Nauk Medycznych Komitetu Badań Naukowych (ocena: znakomity). Na podstawie uchwały Zespołu umowy o realizację ww. projektów badawczych uznaje się za wykonaną i rozliczoną.

Z poważaniem
z-ca dyrektora Departamentu Badań Naukowych
mgr inż. Bogdan Szup

Do wiadomości:

1. prof. dr hab. Franciszek Sączewski, kierownik projektu badawczego
2. dr hab. J. Renata Ochocka, kierownik projektu badawczego

CENNY DAR DLA NASZEJ UCZELNI

Z prawdziwą radością i wzruszeniem pragnę przekazać informację, że już po raz drugi (*vide Gazeta AMG nr 2/2004*) Pan Profesor Jerzy Dybicki, emerytowany kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii AMG, przekazał na moje ręce cenny dar dla naszej Uczelni. Tym razem jest to 10-tomowy zbiór ogłoszonych drukiem pism Józefa Piłsudskiego, wydany w 1937 r. przez Instytut Józefa Piłsudskiego w Warszawie.

Ten unikatowy zbiór odziedziczyła po ojcu, Prof. Stanisławie Hillerze, Pani Anna Dybicka, żona Pana Profesora, a teraz przekazuje go naszej *Alma Mater*.

Dar ten znajdzie swoje miejsce w zbiorach specjalnych Biblioteki Głównej AMG, gdzie będzie służyć potrzebom środowiska naukowego Akademii oraz całego regionu pomorskiego, gdyż w Trójmieście dzieło to dostępne jest w całości tylko w Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej im. Josepha Conrada-Korzeniowskiego w Gdańsku.

Należy podkreślić, iż przekazane książki są w idealnym stanie i dzięki osobistym staraniom Pana Profesora Jerzego Dybickiego zyskały piękną oprawę, co najlepiej świadczy o szlachetnych intencjach darczyńców.

W imieniu całej społeczności akademickiej naszej Uczelni pragnę tą drogą wyrazić naszą wdzięczność i gorące podziękowanie za ten wspaniały dar.

prof. Wiesław Makarewicz
rektor

TARGI AKADEMIA'2005

W dniach 17–19.03.2005 r. odbyły się ósme już spotkania młodzieży z przedstawicielami uczelni.

Podczas Targów swoje oferty edukacyjne przedstawiło 70 wystawców, w tym 30 szkół wyższych. Targi rozpoczęły się programem artystycznym związanym z jubileuszem 35-lecia Uniwersytetu Gdańskiego. Dla kandydatów na przyszłych studentów odbywały się: wykłady, seminaria, umożliwiono zwiedzanie pracowni naukowych i laboratoriów.

Równolegle z Targami trwały „Dni otwarte” wielu uczelni. Kandydaci na studia w AMG mogli zwiedzać pracownie Collegium Biomedicum i Wydziału Farmaceutycznego.

Według oceny organizatorów Targi odwiedziło ponad 20 tys. gości.

Nasze stoisko cieszyło się dużym zainteresowaniem. Młodzież przede wszystkim pytała o nowe zasady naboru na studia oparte o tzw. nową maturę, ponadto interesowała się nowymi kierunkami studiów, sprawami socjalno-bytowymi oraz warunkami studiowania.

Przedstawiciele Samorządu Studenckiego AMG: Natalia Bierżyńska, studentka III r. Wydziału Farmaceutycznego, Paweł Klikowicz, student I r. Oddz. Medycyny Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego oraz Marcin Nowiński, student III r. Wydziału Lekarskiego udzielali informacji, radzili, jak zdać egzamin wstępny i jak nie dać się w przyszłości skreślić z listy studentów. Natalia Bierżyńska i Marcin Nowiński, członkowie Chóru AMG, rozdawali ulotki zachęcające do wstępowania do Chóru.

Krystyna Drwal
Dział Dydaktyki i Spraw Studenckich

PODZIĘKOWANIE DLA KOLEGIUM REKTORSKIEGO

W dniu 31 marca 2005 r. na ręce dyrektora administracyjnego AMG dr. n. przyr. Sławomira Bautembacha wpłynęły podziękowania dla członków Kolegium Rektorskiego za darowiznę na rzecz *Fundacji Edukacyjnej Jacka Kuronia*.

Fundacja jest miejscem tworzenia szerokiego ruchu oświatowego, ze szczególnym uwzględnieniem grupy młodzieży pełnoletniej ze wsi popegeerowskich, która nie ukończyła edukacji formalnej.



ERRATA

do tab. 1 w artykule „Wyniki analizy parametrycznej aktywności naukowej jednostek statutowych AMG w 2004 r.” (*Gazeta AMG* nr 4/2005)

II ZIMOWA SZKOŁA GINEKOLOGII

Klinika Ginekologii AMG oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej zorganizowali w dniach 5–12.03.2005 r. II Zimową Szkołę Ginekologii Onkologicznej w Altenmarkt w Austrii. W codziennych wykładach o tematyce onkologicznej narządu rodowego uczestniczyło 30 ginekologów z województwa pomorskiego. Wykładowcami byli samodzielni pracownicy naukowi z naszej Uczelni oraz z ośrodka onkologicznego w Lublinie. Będąc w sercu alpejskiego okręgu narciarskiego trudno było sobie odmówić wyczynów narciarskich w Zauchensee, więc przed południem oddawaliśmy się białemu szaleństwu, aby w godzinach wieczornych podnosić naszą wiedzę z zakresu ginekologii onkologicznej.

prof. Janusz Emerich

BIURO DLA POLSKIEGO TOWARZYSTWA STUDENTÓW STOMATOLOGII

Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii, prężnie rozwijająca się organizacja studencka założona w 1997 r. we Wrocławiu, ma od grudnia 2003 r. Oddział w Gdańsku, który obecnie zrzesza 55 studentów stomatologii AMG.

Po długich staraniach oraz dzięki przychylności władz Uczelni PTSS otrzymało swoją siedzibę, która mieści się w budynku klubu „Medyk” przy ul. Dębowej 7 w pokoju nr 3. W dniu 3 marca 2005 r. odbyło się oficjalne przekazanie kluczy do nowego biura PTSS; w uroczystości wzięli udział prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski, prodziekan prof. Zdzisław Bereznowski, zastępca dyrektora ds. eksploatacyjnych mgr Marek Langowski. Zarząd PTSS pragnie wyrazić ogromną wdzięczność oraz składa serdeczne podziękowanie władzom Uczelni za udzieloną pomoc i wsparcie.

Zarząd PTSS:
prezes Michał Zinka, sekretarz Piotr Górski,
skarbnik Michał Wierzbicki

PTSS Oddział Gdańsk, ul. Dębowa 7 pok. 3, 80–204
Gdańsk, tel. 504 60 81 80
e-mail: gdansk@ptss.pl, <http://www.ptss.pl>

Lp.	Jednostka	Suma R	Średnia E	Rok	R	N	E	Kategoria na 2005 r.
47.	Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej	959,50	17,45	2004	314,00	18,77	16,70	III
				2003	414,00	19,47	20,20	
				2002	231,00	16,70	15,50	

Tylko w zawężonym ujęciu medycyna jawi się jako „dziedzina nauk przyrodniczych, zajmująca się badaniem budowy i czynności ustroju ludzkiego w stanie zdrowia i choroby, rozpoznawaniem chorób i rokowaniem”. W swej istocie bowiem koncepcja medycyny oraz zasady jej uprawiania są w istotny sposób związane z postrzeganiem człowieka.

LEKARZE, FARMACEUCI, DYSTRYBUTORZY LEKÓW...

– DYLEMATY MORALNE NASZYCH CZASÓW

Przełom tysiącleci

to czas wielkich nadziei, ale i niepokojów, które zauważyć można we wszystkich dziedzinach życia. Medycyna i farmacja stały się tymi sferami ludzkiej działalności, w których pokłada się wielką ufność. Niestety, mają one również swoje problemy, a nawet dramaty. Pośrodku tej ambiwalencji stoi człowiek – pacjent, lekarz, farmaceuta, wytwórca, hurtownik – przeżywający swój niepokój i swoją nadzieję. Jednakże ów człowiek nie żyje w bezradności i pustce etycznej, czego dowodem są próby odpowiedzi na fundamentalne pytania związane z ludzką aktywnością.

W poniższych uwagach próbuję ukazać niektóre, palące problemy moralne, związane ze współczesnym rozwojem medycyny, farmacji i systemów dystrybucji leków. Terminu „pracownicy służby zdrowia” używam w szerokim znaczeniu – w odniesieniu zarówno do lekarzy, farmaceutów, pielęgniarek, jak też producentów leków i dystrybutorów.

Medycyna i farmacja

– rozwijając się i specjalizując, zmieniły w ostatnich dziesięcioleciach swoje oblicze, odnosząc się już nie tylko do zagadnień szczegółowych, lecz także do koncepcji osoby ludzkiej. Stało się to przede wszystkim poprzez lepsze poznanie człowieka. Na początku XXI w. medycyna nie zadowalała się już przewidywaniem choroby, zwalczaniem cierpienia, ale coraz bardziej doceniała prewencję oraz potrzebę polepszania warunków ludzkiego życia. W coraz mniejszym stopniu zatrzymuje się na sferze objawowej, a coraz większą uwagę poświęca przyczynom chorób i patologii¹.

Jedynie w zawężonym ujęciu medycyna jawi się jako „dziedzina nauk przyrodniczych, zajmująca się badaniem budowy i czynności ustroju ludzkiego w stanie zdrowia i choroby, rozpoznawaniem chorób i rokowaniem, a jej ostatecznym celem jest leczenie chorych i zapobieganie chorobom”². W swej istocie koncepcja medycyny oraz zasady jej uprawiania są w istotny sposób związane z postrzeganiem człowieka³. Podobnie rzecz się ma z farmacją.

Pracownik służby zdrowia, rozumiejący człowieka na sposób materialistyczny, czyli w kategoriach biologicznych czy też czysto „użytecznościowych”, będzie traktował medycynę czy farmację jedynie jako nauki przyrodnicze i ekonomiczne, a jego działanie ograniczy się do czynności „technicznych”. Konsekwentnie rozumując – zdrowie i choroba będą jedynie jakościowymi procesami biologicznymi, które w całości dotyczą jedynie komórek, tkanek i organów, zaś pacjent w takiej sytuacji będzie jednostką chorobową lub też „klientem”⁴.

Jedność

W koncepcji personalistycznej człowiek pojmowany jest integralnie jako osoba, a więc jedność psychosomatyczna (duchowo-cieleśna). Wydaje się, że w takim duchu została napisana definicja zdrowia w dokumencie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z roku 1947. Stwierdza się tam, iż zdrowie to dobry stan

samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby i niedoświadczenia⁵. W takiej perspektywie człowiek to w pewnym sensie „agregat jakości”, wzajemnie się warunkujących. Twierdzi się przecież, że dobry stan somatyczny człowieka warunkuje jego dobre samopoczucie psychiczne – i odwrotnie – a te z kolei wpływają pozytywnie na jakość jego odniesień społecznych i pełnionych funkcji. Istnieje głęboki i bezpośredni związek między zdrowiem a kondycją moralno-duchową człowieka. Potwierdzają tę tezę liczne badania, m.in. V. Frankla, który twierdzi, że jeśli nie uwzględni się znaczenia czynnika duchowego, wówczas antropologia będzie jedynie uzupełnieniem zoologii, nauką o pewnym gatunku ssaków...⁶

Z powyższego wypływa postulat traktowania medycyny, a także farmacji jako nauki zarówno przyrodniczej jak i humanistycznej oraz postrzegania człowieka w całej jego pełni i głębi.

Problemy szczegółowe

Personalistyczne spojrzenie na postugę pracownika służby zdrowia pociąga za sobą szczegółowe imperatywy, kształtujące pracę w służbie zdrowia oraz sytuację człowieka chorego. Ciekawym dokumentem, prezentującym personalistyczne podejście do tej tematyki, jest Karta pracowników służby zdrowia, wydana przez Papieską Radę do Spraw Służby Zdrowia w roku 1995⁷. Dokument ten pozwala na sformułowanie kilku istotnych zasad etycznych, dotyczących relacji między pacjentem a pracownikiem służby zdrowia.

ZASADA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Działalność medyczno-lecznicza opiera się na relacji międzyosobowej. Jest ona „spotkaniem między zaufaniem i uczciwością. To zaufanie człowieka naznaczonego cierpieniem i chorobą, będącego w potrzebie; polega on na uczciwości innego człowieka, który może przyjąć na siebie ową potrzebę i który wychodzi naprzeciw, by towarzyszyć, opiekować się i leczyć”⁸.

ZASADA SZACUNKU

– dla godności osoby i praw chorych. Każda osoba, więc także człowiek chory, ma prawo do prawdy. Wartość ta będzie odgrywała istotną rolę w relacji pracownika służby zdrowia do chorego, a jej przejawem będzie podmiotowe traktowanie drugiej osoby. Utylitarystyczne i przedmiotowe wykorzystywanie naiwności i niewiedzy pacjenta, jego desperackiego pragnienia wyjścia z choroby, jest głęboko nieetyczne.

Obowiązkiem pracowników służby zdrowia jest jednakowe traktowanie i opiekowanie się wszystkimi pacjentami – bez względu na to, jak bardzo byłiby oni męczący, odrażający i nie przynoszący dochodów. Imperatyw ten wypływa z prawdy o niezbywalnych prawach osoby ludzkiej i jej godności⁹.

ZASADA SYMPATII

Chory nigdy nie jest anonimowym indywiduum, na którym stoi owoce wiedzy. Jest „człowiekiem chorym”, do którego podchodzi się ze szczerą postawą sympatii, w etymologicznym znaczeniu tego słowa¹⁰. Pracownik służby zdrowia, starający się współodczuwać z człowiekiem, który zgłasza się do niego po

pomoc, wypełnia swoje powołanie¹¹. W tym świetle działalność medyczno-lecznicza, a także działalność handlowa w tym obszarze, nabierają nowego i wzniosłego charakteru „służby życiu”¹². Jest więc nieetycznym stosowanie jedynie kategorii wydajności i zysku w dziedzinie medycyny i farmacji a zwłaszcza handlu lekami. Umiłowanie dobra człowieka chorego powinno przewyższać umiłowanie dóbr, których dostarcza „klient”¹³.

W centrum

pracy i misji lekarzy, farmaceutów, producentów leków i handlowców stoi człowiek, który jest istotą etyczną, dlatego też medycyna oraz ci, którzy ją tworzą, potrzebują fundamentów i zasad moralnych. Tak było za czasów Hipokratesa, tak jest i dzisiaj, u początków XXI wieku. Medycyna i człowiek potrzebują nieustannie głębokiej refleksji moralnej.

ks. dr Jacek Socha
Gdańskie Seminarium Duchowne

¹ Por. J. Wróbel. Człowiek i medycyna. Kraków 1999, s. 15.

² Medycyna [w]: Mała encyklopedia medycyny, t. 2. Warszawa 1988, s. 645.

³ Por. Człowiek i medycyna, dz. cyt., s. 17; S. Warzeszak. Bioetyka i teologia. „Homo Dei” 64:1995, nr 2, s. 68 i nast.

⁴ Por. Człowiek i medycyna, dz. cyt., s. 19.

⁵ Por. M. Bariak. Kultura postmodernistyczna a zdrowie człowieka [w]: Pacjent u schyłku XX wieku, pod red. M. Rękielskiej, s. 85.

⁶ Tamże, s. 85–86.

⁷ Karta Pracowników Służby Zdrowia [w]: W trosce o życie, pod red. K. Szczygła, Tarnów 1998, s. 549–627 (dalej Karta).

⁸ Karta, nr 2.

⁹ Por. H. P. Dunn. Etyka dla lekarzy, pielęgniarek i pacjentów. Tarnów 1997, s. 58.

¹⁰ Por. Karta, nr 2.

¹¹ Por. K. O'Rourke. A Primer for Health Care Ethics, s. 27.

¹² Por. Karta, nr 4.

¹³ Por. J. de la Vega. Prowizje, prezenty czy przekupstwo? Chrześcijanin a nieuczciwe wzbogacanie się. Żąbki 2003, s. 21.

FUNDUSZE UNIJNE – JAK JE ZDOBYĆ?

Wdrażanie funduszy strukturalnych w Polsce odbywa się na poziomie krajowym i regionalnym. Na szczęblu ministerialnym odbywają się konkursy w ramach sektorowych programów operacyjnych, natomiast na szczęblu regionalnym wdrażany jest Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego. W roku ubiegłym urzędy marszałkowskie przeprowadziły pierwsze konkursy, w których o dofinansowanie swojej działalności ubiegać się mogły m.in.: uczelnie wyższe oraz szpitale. W chwili obecnej trwa kolejna runda konkursowa, w ramach której realizować można głównie tzw. „projekty miękkie” związane z działalnością edukacyjną i szkoleniami. Na szczęblu ogólnopolskim trwają nadal konkursy przeznaczone dla instytucji badawczo-rozwojowych. Nowością na rynku dotacji stanowią środki pochodzące z Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego, dla których rundy konkursowe rozpocząć się mają w II kwartale bieżącego roku.

Własna strategia a unijny cel

Aby otrzymać dofinansowanie z funduszy europejskich należy pamiętać przede wszystkim o konieczności wpisania się w długofalowe cele społeczne i gospodarcze unijnych strategii. Projekt, który chcemy przygotować, powinien nie tylko być spójny ze Strategią Rozwoju AMG lecz również realizować założenia Narodowego Planu Rozwoju, Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego oraz strategii sektorowych takich, jak np. Narodowy Plan Zdrowotny.

Od pomysłu do sukcesu

Proces przygotowania dokumentacji projektowej wymaga zaangażowania pracy zespołu osób. Konieczne jest posiadanie zaplecza merytorycznego, wsparte pomocą osób znających język dotacji unijnych oraz ścieżkę administracyjno-formalną dla przygotowywanego wniosku.

Pracownicy AMG zamierzający ubiegać się o udział w projektach realizowanych w ramach programów finansowanych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej oraz innych funduszy międzynarodowych zobowiązani są do uzyskania pisemnego upoważnienia rektora do prowadzenia negocjacji w imieniu AMG z ewentualnymi partnerami projektu oraz prowadzenia prac nad wnioskiem aplikacyjnym w imieniu AMG. Warunki konieczne do uzyskania upoważnienia precyzuje Zarządzenie Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku Nr 8/2005 z dnia 08.03.2005 r. w sprawie procedury aplikowania i zasad finansowania projektów realizowanych w ramach funduszy strukturalnych Unii Europejskiej oraz innych funduszy międzynarodowych (zagranicznych), z wyłączeniem projektów realizowanych w ramach Programów Ramowych Unii Europejskiej. Aby ułatwić pracownikom AMG poruszanie się w tematyce funduszy strukturalnych w strukturze Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych AMG utworzono odrębne stanowisko. Codziennie w godzinach 9:00–14:00 można zasięgnąć informacji na temat możliwości finansowania, procedur aplikacyjnych oraz terminów konkursów. Osobą odpowiedzialną za tematykę funduszy strukturalnych jest:

mgr Katarzyna Grzeszczak

tel./fax: 349-10-29

e-mail: k.grzeszczak@amg.gda.pl

Nowi DOKTORZY

Na Wydziale Lekarskim AMG

stopień doktora nauk medycznych

w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Anna Monika BABIŃSKA – starszy asystent, SPSK Nr 1 ACK AMG, Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy Instytutu Chorób Wewnętrznych AMG, praca pt. „Analiza kliniczna, histopatologiczna i immunohistochemiczna chorych z przypadkowo wykrytym guzem nadnerczy”, promotor – dr hab. Krzysztof Sworczak, decyzja Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 21.04.2005 r.,
2. lek. Narcyz KNAP – asystent, Katedra i Zakład Biochemii AMG, praca pt. „Oczyszczanie białka wiążącego kwasy tłuszczowe z wątroby ludzkiej, otrzymywanie specyficznych przeciwciał przeciwko temu białku i ich zastosowanie w metodzie ELISA”, promotor – prof. dr hab. Julian Świerczyński, decyzja Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 21.04.2005 r.,
3. lek. Lucyna ŁUKSZA – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Chorób Oczu AMG, praca pt. „Jatrogenne choroby oczu”, promotor – prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, decyzja Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 21.04.2005 r.,
4. lek. Marta NOWAKOWSKA-KLIMEK – starszy asystent, Oddział Okulistyczny Szpitala Miejskiego w Gdyni, praca pt. „Adaptacja oka do ciemności w pseudofakii”, promotor – prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, decyzja Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 21.04.2005 r.



SPRAWOZDANIE z II MIĘDZYNARODOWEGO

Kursu Naukowo-Szkoleniowego Leczenia Naciekającego Raka Pęcherza Moczowego i Technik Odprowadzania Moczu po Cystektomii

W dniach 26.02 – 4.03.2005 r. odbył się w Mansoura w Egipcie, na terenie Uniwersyteckiego Centrum Urologiczno-Nefrologicznego (UNCMU) Drugi Międzynarodowy Kurs Naukowo-Szkoleniowy Leczenia Naciekającego Raka Pęcherza Moczowego i Technik Odprowadzania Moczu po Cystektomii.

Centrum Urologiczno-Nefrologiczne Uniwersytetu w Mansoura otwarte w maju 1983 r. dysponuje 120 łózkami (80 dla urologii i 40 dla nefrologii) oraz dodatkowo 12 dla chorych dializowanych i 8 dla potrzeb chorych wymagających intensywnego nadzoru pooperacyjnego. W ciągu siedemnastu lat funkcjonowania w centrum udzielono 852 530 porad ambulatoryjnych i przeprowadzono 67 269 zabiegów operacyjnych (w tym 2698 cystektomii) oraz 12639 zabiegów ESWL.

Przewodniczącym kursu był prof. Mahmoud Bazeed, a głównym organizatorem prof. Hassan Abol-Enein, kierownik centrum. W skład komitetu organizacyjnego wchodził ponadto dr M. El-Mekresh, dr A. Mesbach oraz dr M. Abdel-Latif. Patronat nad kursem objął rektor (president) Uniwersytetu w Mansoura prof. Magdy M. Abu-Rayan.

W ramach kursu odbywały się: wykłady; prezentacje i interaktywne omawianie przypadków; prezentacje filmów; transmisje z sal operacyjnych (każdego dnia przedstawiano inną metodę odprowadzenia moczu po cystektomii); warsztaty operacyjne (na zwierzętach).

Główne tematy wykładów to: histopatologia raka pęcherza oraz zmian pokrewnych; powierzchowne guzy pęcherza moczowego, wskazania do cystektomii; postępowanie w przypadku inwazyjnych raków pęcherza (przegląd najnowszego piśmiennictwa); radykalna cystektomia (techniki, wskazówki operacyjne i wyniki). Szczególną uwagę zwrócono na wybór meto-

dy odprowadzenia moczu oraz omówiono rodzaje zastępczych pęcherzy jelitowych, szczelnych zbiorników moczowych i tzw. pęcherzy odbytowych. Przeanalizowano również przyczyny powstawania zwężeń zespoleń moczowodowo-jelitowych oraz szczegóły techniczne przydatne w operacjach z użyciem jelit w urologii. Program obejmował również wskazania do radio- i chemioterapii w leczeniu raka pęcherza oraz przygotowanie publikacji i prezentację wykładów medycznych.

Niewątpliwą atrakcją kursu były warsztaty operacyjne przeprowadzane na zwierzętach. Każdy z uczestników miał możliwość doskonalenia technik operacyjnych przeprowadzając zabiegi na psach. W specjalnie przygotowanej zwierzętarni, mając do dyspozycji prawdziwy blok operacyjny, anestezjologa i wykwalifikowaną instrumentariuszkę każdy z uczestników kursu pod okiem doświadczonych operatorów przeprowadzał samodzielnie operacje: wytwarzanie szczelnych zbiorników moczowych (wykorzystując jelito cienkie bądź grube), zastępczych pęcherzy jelitowych (wykorzystując jelito cienkie) oraz zespolenia moczowodowo-jelitowe (między innymi sposobem Abol-Eneina).

W kursie uczestniczyło 25 lekarzy: 6 z Rosji, 4 z Arabii Saudyjskiej i Ugandy, 3 z Niemiec, 2 z Kataru, i po jednym z Wielkiej Brytanii, Polski, Szwecji, Armenii, Szwajcarii, Korei, Turcji, Holandii, Nigerii oraz Egiptu.

Uroczyste zakończenie kursu odbyło się 2 marca w sali bankietowej Uniwersytetu w Mansoura. Prof. Hassan Abol-Enein podziękował osobom patronującym, organizatorom oraz uczestnikom kursu. Następnie głos zabrali: pomysłodawca kursu prof. M. Ghoneim (poprzedni kierownik UNCMU), rektor uniwersytetu oraz przedstawiciel uczestników kursu. W trakcie uroczystości mieliśmy możliwość obejrzeć film dokumentujący najciekawsze wydarzenia kursu, fragmenty wywiadu udzielone-

go telewizji przez głównego organizatora - prof. H. Abol-Eneina oraz przedstawiciela uczestników kursu - niżej podpisanego oraz wysłuchać wykładu o starożytnym i współczesnym Egipcie. Na zakończenie uroczystości wręczono uczestnikom certyfikaty uczestnictwa w tym niezwykle interesującym wydarzeniu urologicznym. Organizatorzy zadbali także o stronę turystyczno-towarzyską kursu. Każdego wieczoru byliśmy zapraszani na kolację, zawsze w innym, ciekawym miejscu. Po zakończeniu kursu udaliśmy się na wycieczkę do Kairu i Gizy. Zobaczyliśmy piramidy, Sfinksa a w Muzeum Narodowym - skarby starożytnego Egiptu. Oprócz olbrzymiego „ładunku” wiedzy kurs dał nam możliwość samodzielnego przeprowadzenia operacji stosowanych w raku pęcherza moczowego i doskonalenia technik odprowadzania moczu. Pozwolił również obejrzeć zabiegi w wykonaniu niezwykle doświadczonych operatorów, podzielić się z nimi doświadczeniem, a także i może przede wszystkim, nawiązać znajomości i przyjaźnie z urologami różnych narodowości.

dr Wojciech Lauer

Katedra i Klinika Urologii AMG



Organizatorzy i uczestnicy II Międzynarodowego Kursu Naukowo-Szkoleniowego Leczenia Naciekającego Raka Pęcherza Moczowego oraz Technik Odprowadzania Moczu po Cystektomii

VIII OGÓLNOPOLSKIE SYMPOZJUM

„Kształcenie przed- i podyplomowe z zakresu medycyny rodzinnej”

W dniu 19.03.2005 r. z inicjatywy Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AMG odbyło się VIII Ogólnopolskie Sympozjum „Kształcenie przed- i podyplomowe z zakresu medycyny rodzinnej”, którego głównym celem było wypracowanie wspólnego stanowiska w sprawie programu nauczania.

Uczestnicy Sympozjum reprezentowali wszystkie polskie uczelnie medyczne, a swoim udziałem zaszczytili nas profesorem, doktorzy, kierownicy Katedr i Zakładów Medycyny Rodzinnej, m.in. Krzysztof Buczkowski - CM UMK, Bydgoszcz, Sławomir Chlabicz - AM Białystok, Wanda Horst-Sikorska - AM Poznań, Przemysław Kardas - UM Łódź, Tadeusz Koziół - AM Szczecin, Witold Łukas - AM Katowice, Janusz Siebert - AM Gdańsk, Andrzej Staniszewski oraz Maria Bujnowska-Fedak - AM Wrocław, Tomasz Tomasiak - CM UJ Kraków, Andrzej Wardyn - AM Warszawa, Piotr Tyszkowski - AM Warszawa.

W obradach uczestniczyły przedstawicielki Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia Małgorzata Matuszczak i Magdalena Śmilgin-Adamowska oraz były minister zdrowia dr n. med. Leszek Sikorski.

Pierwszą część sympozjum, której przewodniczyli: prof. Wanda Horst-Sikorska, prof. Tadeusz Koziół oraz prof. Janusz Siebert poświęcono była prezentacji programów nauczania przeddyplomowego z medycyny rodzinnej, realizowanych w poszczególnych jednostkach dydaktycznych. Należy podkreślić, że we wszystkich programach znalazły się zagadnienia sformułowane podczas poprzedniego spotkania w 2004 roku., nastąpiła więc dalsza unifikacja treści nauczania. Na tym tle zarysowała się konieczność stworzenia ogólnokrajowej bazy pytań do egzaminu testowego z medycyny rodzinnej. Przedstawicielka Katedry MR w Gdańsku dr Zenobia Czuszyńska przedstawiła system budowania i oceny pytań z automatyczną weryfikacją ich poprawności. Ustalono, że w oparciu o zespoły z Poznania, Szczecina i Gdańska będzie budowana ogólnokrajowa pula pytań, które będą również do dyspozycji zespołu układającego pytania do LEP-u.

W dyskusji dotyczącej ambulatoryjnej części zajęć ze studentami wskazano na konieczność budowania sieci Akademickich Praktyk Lekarzy Rodzinnych powiązanych z Katedrami Medycyny Rodzinnej. Nieprawidłowością jest nauczanie studentów w praktykach powiązanych jedynie z organizacjami zawodowymi przez lekarzy bez przygotowania dydaktycznego. Na ciekawy aspekt kształcenia zwrócił uwagę konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej doc. Witold Łukas, podkreślając istotę współpracy lekarzy rodzinnych z lekarzami innych specjalności i wynikającą stąd potrzebę modyfikacji kształcenia przeddyplomowego w celu wypracowania efektywnego modelu takiego współdziałania. Warte odnotowania jest także głos prof. Tadeusza Koziół, który zaakcentował dotychczasowe osiągnięcia w kształceniu studentów, zwłaszcza uzyskanie 100-godzinnego minimum programowego z medycyny rodzinnej, wskazując tym samym zadanie na przyszłość - wypełnienie tego czasu treściami merytorycznymi najwyższej jakości. Ten aspekt kształcenia znalazł szczególne uznanie w wypowiedzi Małgorzaty Matuszczak, która ponadto zwróciła uwagę na taką organizację zajęć z medycyny rodzinnej, by umożliwiała ona odbycie wymiennych praktyk także w innych krajach.

Drugiej części sympozjum, dotyczącej kształcenia podyplomowego, obradom okrągłego stołu przewodniczyli: doc. Witold Łukas, dr hab. Piotr Tyszkowski oraz dr Przemysław Kardas. Burzliwą dyskusję zainicjował prof. Andrzej Wardyn, stawiając pro-

blem poziomu jakości kształcenia z medycyny rodzinnej oraz pytanie, „czy szkolimy po to, by przyszli lekarze wyjechali do Unii”. W odpowiedzi dr Krzysztof Buczkowski zwrócił uwagę na troskę o najwyższy poziom kształcenia w tej dziedzinie tak, by wykształceni w Polsce lekarze rodzinni byli uznawani wszędzie za cenionych specjalistów tej dyscypliny. Do tej opinii przychylił się inni uczestnicy dyskusji, podkreślając, iż zjawisku przepływu kadr w krajach Unii nie sposób zapobiec i nie taki jest cel kształcenia. Istotne natomiast wydaje się prowadzenie stałego monitoringu karier zawodowych absolwentów uczelni medycznych pod kątem ich preferencji specjalizacyjnych i wyboru przyszłego miejsca pracy, o czym wspomniała dr Barbara Trzeciak z Katedry MR w Gdańsku. Ustalono, że problem ten będzie analizowany we wspólnym, międzyuczelnianym temacie badawczym.

Dalsza część obrad, której przewodniczyli doktorzy Maria Bujnowska-Fedak, Krzysztof Buczkowski oraz Sławomir Chlabicz, koncentrowała się na zagadnieniach organizacji i przebiegu kształcenia podyplomowego lekarzy na przykładach zaprezentowanych przez przedstawicieli Regionalnych Ośrodków Kształcenia Lekarzy Rodzinnych z Gdańska i Wrocławia - lek. Zofię Babińską oraz dr Bujnowską-Fedak. W tym miejscu szczególnego podkreślenia wymagają dwa aspekty edukacji podyplomowej - całość ustawicznego kształcenia lekarzy rodzinnych na Pomorzu prowadzona jest w ramach Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AMG, a medycyna rodzinna jako specjalizacja jest jedyną dziedziną, w której obowiązek kształcenia podyplomowego spoczywa na uczelniach medycznych. Na zakończenie sympozjum dr Andrzej Staniszewski zaprezentował założenia międzynarodowego projektu „MedSkills” realizowanego przez AM we Wrocławiu, którego celem jest stworzenie programu nauczania umiejętności praktycznych niezbędnych w zawodach medycznych.

VIII Ogólnopolskie Sympozjum „Kształcenie przed- i podyplomowe z zakresu medycyny rodzinnej” zakończyło się wypracowaniem i podpisaniem wspólnego stanowiska kierowników Katedr, Zakładów i Pracowni Medycyny Rodzinnej Uczelni Medycznych w Polsce w sprawie ujednolicenia systemu nauczania studentów Wydziałów Lekarskich w zakresie medycyny rodzinnej o treści:

1. Program nauczania realizowany jest w Katedrach i Zakładach Medycyny Rodzinnej Uczelni Medycznych - preferowana forma: Katedry.
2. Minimalny wymiar godzinowy przedmiotu wynosi 100 godzin.
3. Formę zaliczenia przedmiotu stanowi egzamin.
4. Konieczna jest unifikacja programu kształcenia przed- i podyplomowego w zakresie medycyny rodzinnej w skali kraju.
5. Pożądane jest wprowadzenie elementów medycyny rodzinnej na III, IV lub V roku studiów (w zależności od możliwości uczelni).
6. Większość zajęć powinna być realizowana na VI roku studiów.
7. Z uwagi na specyfikę zajęć (miejsce odbywania - Akademickie Praktyki Lekarza Rodzinnego) ćwiczenia powinny być realizowane w małych grupach - maksymalnie 3-osobowych.
8. Istnieje pilna potrzeba przeniesienia studenckich praktyk wakacyjnych przewidzianych po II roku na wyższe lata studiów.

dr Joanna Kliszcz
dr Barbara Trzeciak
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

prof. Krystyna de Walden-Gałaszko

OPIEKA HOSPICYJNA/PALIATYWNA W CZERWIEC – DZIŚ – JUTRO

10 lat istnienia Zakładu Medycyny Paliatywnej AMG

Opieka hospicyjna/paliatywna – uwagi ogólne

Ruch hospicyjny ma bardzo długą historię, sięga swymi korzeniami tradycji pogańskich; określeniu hospicjum nadawano wówczas znaczenie gościnności. W czasach średniowiecznych hospicja były gospodami udzielającymi schronienia podróżnym ale też zaopatrującymi ich rany i leczącymi dolegliwości.

Po II wojnie światowej angielska pielęgniarka Cicely Saunders zaczęła budowę domu dla umierających zapoczątkowując tym nową erę opieki hospicyjnej – zapewniającej warunki godnej śmierci ludziom u kresu życia. Ruch ten rozprzestrzenił się bardzo szybko w całej Europie, w Polsce znany jest od lat 60. Początkowo opieka hospicyjna, oparta na aktywności wolontaryjnej akcentowała przede wszystkim aspekty psychospołeczno-duchowe.

W miarę jej rozpowszechniania się lekarze i pielęgniarki zaangażowani w opiekę zaczęli dostrzegać swoje niekompetencje medyczne. Bardzo dynamicznie przebiegający proces choroby w jej ostatnim stadium wymagał dużych umiejętności opanowania wielu dolegliwości somatycznych i psychicznych. Wyrazem tych potrzeb stało się stworzenie opieki i medycyny paliatywnej ukierunkowanej początkowo wyłącznie na medyczny aspekt, a obecnie całościowe jej sprawowanie, tj. uwzględniające obszary zarówno somatyczne jak i psychospołeczne oraz duchowe.

W tym znaczeniu opiekę paliatywną i opiekę hospicyjną traktuje się obecnie często jako synonim.

W 1999 r. włączono oficjalnie opiekę paliatywną/hospicyjną w struktury służby zdrowia a także utworzono nową, szczegółową specjalizację lekarską – medycynę paliatywną i specjalizację pielęgniarską – opiekę paliatywną.

W chwili obecnej w Polsce opieka paliatywna/hospicyjna jest realizowana w ok. 500 placówkach.

Najpowszechniejszą, najbardziej polecaną i najtańszą zarazem jest opieka domowa świadczona przez zespoły hospicyjne (lekarz, pielęgniarka, wolontariusz, ksiądz a także w razie potrzeby – psycholog, pracownik socjalny i fizjoterapeuta).

Założeniem idealnym jest, aby w każdym powiecie (tj. w promieniu ok. 30 km) działał zespół tego typu. Z radością mogę powiedzieć, że w naszym województwie postulat ten jest bliski spełnienia. Drugą formą działania jest poradnia medycyny paliatywnej świadcząca pomoc rodzinie chorych a także tym chorym, których stan nie wymaga bardzo aktywnego działania. Pozostałe dwie formy: tzw. oddział medycyny paliatywnej oraz hospicjum stacjonarne przeznaczone są dla tych osób, które bądź to z przyczyn psychologiczno-społecznych, bądź też z powodu bardzo ciężkiego przebiegu choroby i trudności opanowania objawów nie mogą pozostać w domu.

Zgodnie z przyjętym standardem przewiduje się, że liczba 7 łóżek na 100 tys. mieszkańców jest liczbą optymalną. Ten postulat w naszym województwie jest również spełniony.

Jeśli spojrzymy na ten problem w skali kraju, to sytuacja nie wygląda tak dobrze. Opieka paliatywna jest realizowana u ok. 50% potrzebujących a w wielu województwach istnieją „białe plamy” tj. tereny, na w których jest w ogóle niedostępna.

Poza rozmieszczeniem placówek opieki paliatywnej/hospicyjnej i zabezpieczeniem ich potrzeb finansowych, (które podobnie jak w innych jednostkach medycznych są często niedofinansowane) sprawą o podstawowym znaczeniu jest właściwe przygotowanie kadry. Sprawowanie opieki tego typu wymaga nie tylko

dobrego przygotowania fachowego ale i pewnych predyspozycji osobowościowych, a także umiejętności nawiązywania dobrego kontaktu oraz skutecznego udzielania wsparcia psychicznego choremu i rodzinie.

W Polsce umiera rocznie ok. 320 tys. osób z powodu chorób przewlekłych, w tym ponad 80 tys. z powodu nowotworów (dane z 2000 r.).

W latach następnych przewiduje się dalszy wzrost zachorowań i zgonów z powodu chorób nowotworowych, schorzeń degeneracyjnych oraz innych przewlekłych chorób somatycznych, które także znajdują się w obszarze działań opieki paliatywnej. Przytoczone liczby wskazują na wagę problemu a zarazem zadania, jakie z nich wynikają.

Coraz więcej ludzi w Polsce kwestionuje nieuchronność umierania w cierpieniu – należy więc oczekiwać w najbliższym czasie zwiększenia nacisku opinii publicznej na rozpowszechnienie opieki paliatywnej i to świadczonej na dobrym poziomie.

To nakłada poważne obowiązki również na uczelnie medyczne zarówno w zakresie szkolenia kadry jak i wypracowywania nowych sposobów leczenia oraz rozwiązywania licznych problemów badawczych z tej dziedziny.

W chwili obecnej w 7 uczelniach medycznych istnieją katedry lub zakłady medycyny i opieki paliatywnej. We wszystkich wykładana jest medycyna paliatywna – jednak w różnym wymiarze czasowym (od 6 do 30 godz.) oraz na różnych zasadach (w niektórych uczelniach jest to odrębny przedmiot, w innych mieści się w bloku tematów nauczanych w ramach onkologii, interny lub medycyny rodzinnej). W większości uczelni jest to przedmiot obowiązkowy, w trzech – fakultatywny.

Gdańska Akademia Medyczna była jedną z pierwszych uczelni, w której w 1993 r. wprowadzono wykłady z medycyny paliatywnej dla studentów Wydziału Lekarskiego w ramach zajęć z medycyny rodzinnej. Wykłady prowadzili wówczas prof. Krystyna de Walden-Gałaszko, dr Z. Czuszyńska, dr A. Zapaśnik, dr P. Kapała. W 1995 r. kierownik Katedry Medycyny Rodzinnej prof. dr hab. Marek Hebanowski rozumiejąc wagę tego problemu, odstąpił część godzin przeznaczonych na medycynę rodzinną i tym samym umożliwił utworzenie Zakładu Medycyny Paliatywnej działającego do chwili obecnej w ramach Katedry.

Zakład Medycyny Paliatywnej – przegląd działalności

Dydaktyka

Zakład Medycyny Paliatywnej nie ma bazy łóżkowej. W swej działalności opiera się na bardzo dobrej współpracy z istniejącymi na terenie Trójmiasta hospicjami. Od początku swego istnienia zasadniczą aktywność Zakładu była ukierunkowana na dydaktykę i działalność naukowo-badawczą.

W zakresie edukacji przeddyplomowej studentów Wydziału Lekarskiego prowadzone są zajęcia obowiązkowe (ćwiczenia i semina) oraz fakultety. Zajęcia praktyczne dzięki życzliwości kierownictwa hospicjów odbywają się w Gdańsku i Gdyni (w tym roku dołączy również hospicjum w Sopocie). W Zakładzie prowadzone są także zajęcia (wykłady, semina i ćwiczenia) dla studentów Oddziału Pielęgniarstwa wraz z prowadzeniem prac magisterskich. Zajęcia z medycyny paliatywnej mają także studenci anglojęzyczni.

Ogólnie rzecz ujmując, zajęcia z medycyny paliatywnej cieszą się dużym zainteresowaniem studentów i, jak wskazują

wyniki badań ankietowych, są przez nich wysoko oceniane. Przy Zakładzie działa Studenckie Koło Naukowe, którym zajmuje się dr Aleksandra Modlińska. Prace naszych studentów były przedstawiane i wyróżniane na studenckich konferencjach naukowych.

Zakład prowadzi bardzo intensywne szkolenia podyplomowe. Posiadając akredytację CMKP prowadzi specjalizację lekarzy w zakresie medycyny paliatywnej. Jest ośrodkiem referencyjnym w zakresie problemów psychoonkologicznych. Każdego roku organizuje dwa kursy specjalizacyjne i doskonalące z zakresu problematyki psychoonkologicznej (35 godzin), jeden kurs specjalizacyjny z zakresu propedeutyki medycyny paliatywnej (30 godzin) dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie medycyny paliatywnej. Poza tym od dwóch lat prowadzone są także szkolenia ustawiczne w wymiarze 40 godzin (dwa w ciągu roku) – dla pracujących w jednostkach opieki paliatywnej/hospicyjnej województw pomorskiego i warmińsko-mazurskiego. Łącznie w Zakładzie Medycyny Paliatywnej szkoli się rocznie ok. 200 osób.

Fundusze przyznane Zakładowi Medycyny Paliatywnej z dotacji Ministerstwa Zdrowia na rozwój opieki paliatywnej zostały wykorzystane na zakup nowoczesnego sprzętu dydaktycznego, a także na remont sali wykładowej i jej wyposażenie w pawilonie nr 2.

Działalność naukowo-badawcza

Problematyka naukowo-badawcza Zakładu koncentruje się wokół zagadnień oceny jakości życia chorych, psychologicznie uwarunkowanej percepcji bólu, uwarunkowania lęku i zmęczenia u pacjentów z chorobą nowotworową, a także psychospołecznych i kulturowych uwarunkowań terapii alternatywnej wśród pacjentów onkologicznych.

Zakład Medycyny Paliatywnej zrealizował dwa granty KBN – pierwszy dotyczący oceny jakości opieki paliatywnej w zakresie jej struktury i organizacji oraz drugi – realizowany obecnie, określający wpływ morfiny i tramadolu na funkcje poznawcze osób terminalnie chorych w wieku podeszłym. W tym zakresie współpracujemy z Centrum Badania Leków na Funkcje Poznawcze (Cognitive Drug Research Centre) w Londynie. Opracowano także na zlecenie KBN – 2 ekspertyzy i 1 program rozwoju opieki paliatywnej na zlecenie Ministerstwa Zdrowia.

Ww. tematy były realizowane przez 5 osób, bo taki był do 2003 r. skład osobowy pracowników Zakładu. Dorobek naukowy Zakładu stanowią 72 publikacje. Wydano pięć książek, dokonano redakcji dwóch monografii, jednego podręcznika z zakresu medycyny paliatywnej dla studentów wydziału lekarskiego i lekarzy praktyków. Obecnie oddano do druku kolejny podręcznik tego typu przeznaczony dla pielęgniarek. Pracownicy Zakładu brali czynny udział w 60 zjazdach i konferencjach krajowych i zagranicznych. Wypromowano 5 doktoratów, 3 dalsze przewody doktorskie są w toku i wkrótce będą zakończone.

Z inicjatywy kierownika Zakładu powstało Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne, które wspólnie z Zakładem Medycyny Paliatywnej zorganizowało siedem Ogólnopolskich Konferencji Psychoonkologicznych (ósma odbędzie się jesienią br.). Uczestniczy w nich zwykle ok. 100 osób. W 2004 r. Zakład Medycyny Paliatywnej wspólnie z Polskim Towarzystwem Medycyny Paliatywnej zorganizował I Ogólnopolski Zjazd Medycyny Paliatywnej w Gdańsku z udziałem gości zagranicznych. Wzięło w nim udział ponad 1000 osób. Od 2000 r. do chwili obecnej kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej jest konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny paliatywnej, opracowując na zlecenie Ministerstwa Zdrowia standardy postępowania w opiece paliatywnej oraz opiniując projekty ustaw i programów rozwoju opieki paliatywnej w skali kraju.

Problemy medycyny paliatywnej, którymi zajmują się pracownicy Zakładu, wymagają od nich nie tylko zaangażowania lecz także pewnej odporności psychicznej i determinacji. Są

dżę, że to między innymi – poza pewnymi zdarzeniami losowymi – było w pierwszych latach działalności Zakładu przyczyną dość dużej fluktuacji kadr.

W pierwszych latach istnienia Zakładu pracowali w nim poza kierownikiem prof. Krystyną de Walden-Gałoszko, dr Andrzej Zapaśnik, dr Zenobia Czuszyńska (oboje przeszli wkrótce do Zakładu Medycyny Rodzinnej) i dr Przemysław Kapała. Do zespołu dołączyła mgr Justyna Janiszewska i dr Aleksandra Modlińska. W 2001 r. odszedł dr P. Kapała, a rozpoczął pracę dr Tomasz Buss. W latach 1995–2003 pracowała także dr Karolina Majewska na etacie specjalisty. W 2004 r. w związku z bardzo dużym obciążeniem dydaktycznym Zakład otrzymał dodatkowo 1 etat asystenta dla mgr. pielęgniarstwa.

Skład osobowy Zakładu w 2004 r. był następujący:

kierownik: prof. dr hab. med. Krystyna de Walden-Gałoszko
asystenci: dr med. Aleksandra Modlińska, dr. n. med. Justyna Janiszewska, lek. Tomasz Buss, mgr piel. Krystyna Sieczka

starszy referent inżynierjno-techniczny: mgr Piotr Mróz.

Plany na przyszłość

W 2003 r. Komitet Ministrów Członkowskich Rady Europy opublikował „Rekomendacje” (Re(2003)24) dotyczące organizacji opieki paliatywnej. Wynika z nich między innymi, że:

- Dostęp do opieki paliatywnej powinien być uzależniony od potrzeb i nie powinien podlegać wpływom związanym z typem choroby, położeniem geograficznym, statusem socjoekonomicznym i innymi podobnymi warunkami (pkt. 6)
- Programy edukacji w opiece paliatywnej powinny być włączone do szkolenia studentów i wszystkich specjalistów ochrony zdrowia, którzy mogą uczestniczyć w opiece (pkt. 7)
- Powinny być prowadzone badania naukowe, których celem jest podnoszenie jakości opieki. Wszystkie interwencje w opiece paliatywnej w najwyższym możliwym stopniu powinny się opierać na odpowiednich danych z badań naukowych (pkt. 8)
- Ww. zadania sformułowane w „Rekomendacjach” stają się zarazem zadaniami dla uczelnianych zakładów medycyny paliatywnej.

W naszym gdańskim przypadku dotyczy to między innymi poszerzenia oferty szkoleniowej dla studentów Wydziału Farmaceutycznego. Należy również podjąć starania o uzyskanie akredytacji Zakładu uprawniającej do prowadzenia specjalizacji dla pielęgniarek w zakresie opieki paliatywnej. Zgodnie ze wskazaniami WHO należałoby poszerzyć problematykę naukowo-badawczą o zagadnienie pacjentów nieonkologicznych znajdujących się u kresu życia.

Kontynuacja badań naukowych oraz działania na rzecz rozwoju opieki paliatywnej zwłaszcza w grupie osób w podeszłym wieku, stwarzają nowe możliwości włączenia ww. działań do programów UE i zintensyfikowania współpracy w tym zakresie z innymi ośrodkami za granicą.

W skali kraju zadaniem priorytetowym jest zagospodarowanie „białych pól” tj. tworzenie zespołów opieki domowej w powiatach, które są tej opieki pozbawione, a także przeszkolenie w zakresie medycyny paliatywnej wszystkich pracowników placówek paliatywnych/hospicyjnych oraz szkolenie podyplomowe w tym zakresie – organizowane we wszystkich województwach dla lekarzy rodzinnych i lekarzy innych specjalności, mających pod swoją opieką chorych u kresu życia.

Ważne jest także, by stopniowo poszerzyć „ofertę” opieki paliatywnej obejmując ją w większym niż dotąd stopniu pacjentów z innymi niż nowotworowe chorobami przewlekłymi w okresie terminalnym.

Podsumowaniem tych refleksji niech będą słowa wstępu z cytowanych wcześniej „Rekomendacji”: „Stworzenie w krajach członkowskich (UE) sprzyjającej atmosfery promującej ważną pozycję opieki paliatywnej jest zadaniem kluczowym”.

Patologię ogólną i doświadczalną prowadził profesor Ignacy Hoffman, swego czasu profesor interny w Kijowie. Należał wraz z profesorem Kapuścińskim do najbliższych popleczników profesora Wrzowska. Ich triumwirat przeciwstawiał się triumwiratowi Goroszkiewicz-Kurkiewicz-Różycki. Ze śladami po oście, którego kość została zniszczona procesem ropnym mówił z kijowskim akcentem. Wykłady były bardzo konkretne i znać, że mówił *de facto* profesor interny. Część ogólna szybko została omówiona i wiele czasu poświęcał poszczególnym ważnym jednostkom klinicznym. Studenci na podstawie wykładów opracowali bardzo dobry skrypt, z którego można było się przygotować do egzaminu. Ze względu, że godziny wykładów z patologii kolidowały z moją pracą w lecznicy, stosunkowo rzadko bywałem na nich.

Całkowitym niewypałem były wykłady i zajęcia praktyczne u profesora Henryka Lubienieckiego, kierownika Kliniki Diagnostyki i Terapii Ogólnej Chorób Wewnętrznych. Profesor Lubieniecki, chyba też wychowanek uczelni kijowskiej, przez parę lat wykładał farmakologię, a potem przerzucił się na diagnostykę internistyczną. Uczęszczanie na jego wykłady stanowiło absolutną stratę czasu. Do zajęć praktycznych nie miał własnej kliniki, tylko korzystał z oddziału wewnętrznego Szpitala Okręgowego i pozostawał na tasce docenta pułkownika dr. Teofila Kucharskiego, najpierw ordynatora tego oddziału, a potem komendanta szpitala. Ordynatorem po nim został dr Linke. Docent Kucharski prowadził z nami dział laboratoryjny i wykładał dietetykę. Z nielicznych zajęć z pacjentami nie wynosiłszy żadnych dla siebie korzyści. Profesor Lubieniecki miał obsesję na infekcję. Panicznie się bał zakażenia się. Przy gorszej pogodzie chodził owinięty w szalik. Wyprowadzał go z równowagi kaszel lub katar u słuchaczy. Ta jego obsesja omal nie doprowadziła go kiedyś do katastrofy. W czasie okupacji przez pewien czas mieszkał na wsi. Miał zwyczaj, że on i cała jego rodzina talerze i inne naczynia przed użyciem opalali nad ogniem. Na wsi nie było gazu, więc tę czynność skutecznie nad świecami. Sąsiedzi widzieli to przez okno i doszli do wniosku, że są jakieś czary i postanowili załatwić tych czarowników mogących spowodować nieszczęście na wieś. Doszło to do proboszcza, który poradził Lubienieckim natychmiast opuścić wieś, a na przyszłość przy opalaniu nad świecami zasłaniać okna.

Wykłady z chirurgii ogólnej i pomocy w nagłych wypadkach prowadził ordynator oddziału chirurgicznego Szpitala Miejskiego, docent, a potem profesor tytular-

ny Kazimierz Nowakowski. Były dobrze prowadzone, a dla mnie przydatne ze względu na moją pracę w lecznicy.

Profesor Stefan Różycki miał na II roku wykłady z anatomii topograficznej. Była to fikcja. Z naszego roku nikt nie uczęszczał na nie, a audytorium niezbyt liczne składało się ze studentów II roku.

Otwartą sprawą na naszym roku stanowią wykłady z farmakologii. Profesor Antoni Trzeciński, dotychczasowy kierownik Katedry Farmakologii i Toksykologii, przeszedł na emeryturę z dniem 1 października 1934 roku. Początkowo mówiono, że wykłady i egzaminy z tego przedmiotu obejmie profesor Zbyszewski. Jednak przez pierwszy trymestr prowadził je jako prace zlecone nadal profesor Trzeciński. Była to jedna z najbarwniejszych postaci na naszym wydziale. Urodzony w 1867 roku spędził w Kijowie aż 55 lat swego życia. W 1885 roku, mając zaledwie 18 lat, wstąpił – co w carskiej Rosji należało do rzadkości – na wyższe studia na wydział lekarski Uniwersytetu św. Włodzimierza, który ukończył w 1898 roku. Habilitował się 4 lata potem w zakresie chorób wewnętrznych. W 1908 roku został profesorem w Żeń-

cja Leszczyńskiego. Wykładał dość treściwie, ale ogólną wesołość wywoływał jego język będący skrzyżowaniem polskiego, rosyjskiego i ukraińskiego. Stawne stało się zdanie: „Dajemy pacjentowi jedną szprycę morfiuma i pacjent widzi amorsne widoki i urocze landszafty”. Egzamin u niego stanowił swego rodzaju drogę krzyżową. Odstawiał wielokrotnie za niewielkie pomyłki. Największe niebezpieczeństwo stanowiły recepty. Odstawiał z zasady, więc studenci zaczęli zdawać jeszcze w trakcie uczenia się, by odbyć tych kilka powtórek nie tracąc czasu. Wykłady wówczas cieszyły się znaczną frekwencją. Nasz rok był reprezentowany nielicznie, co chyba sprawiło mu przykrość. Podobno na początku swej pracy w Poznaniu bardzo nie dbała się ubierać. Doszło aż do interwencji dziekana. Długo był kawalerem mieszkając z swą gospożą, którą przywiózł z Kijowa. Mając 60 lat spłodził z nią dziecko. Gdy była już w ciąży, ożenił się z nią. Zmarła w czasie potogu i ten wiekowy człowiek, bardzo już postarzały został z małym synkiem, którym sam się opiekował. W 1939 roku wyjechał z nim do Zakopanego i tam zastała go wojna.

prof. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka czterdziesta druga



skim Instytucie Medycznym, a w roku następnym powołano go na katedrę farmakologii w Uniwersytecie św. Włodzimierza. Stanowiło to przedziwne wydarzenie: internista na Katedrze Farmakologii, która nie była jego specjalnością, przy tym Polak i katolik przy antypolskiej i wrogiej katolicyzmowi polityce carskiej. W 1918 roku został profesorem Ukraińskiego Państwowego Uniwersytetu. Do Poznania przyjechał w 1922 roku. Najpierw zaczął się przy Katedrze Fizjologii, a potem po Lubienieckim został farmakologiem. Naukowa działalność Trzecińskiego była nikła. Dziś nie dochrapałby się nawet adiunkta. Ogłosił zaledwie 8 publikacji i to chyba nie najwyższego lotu. Miał asystenta dr. Romana Leszczyńskiego, którego podobno popierał, ale porozumiewał się z nim listami, które doręczał woźny zakładowy. On to nam o tym mówił. Gdzieś w listopadzie czy też w grudniu 1934 roku odbyła się habilita-

Zmarł w tej miejscowości w czasie okupacji.

Również w jesieni 1934 roku habilitował się dr Wojciech Węstaw. W pierwszym trymestrze zostały mu powierzone wykłady z endokrynologii. Docent Węstaw, jako nauczyciel akademicki, znacznie odbiegał od ówczesnego stylu profesorskiego. Bardzo zdolny naukowiec, autor wielce interesującej i wartościowej rozprawy habilitacyjnej, jeden z wówczas rzadko posiadających znajomość języka angielskiego, obdarzony wyobraźnią i inicjatywą twórczą, okazał się również świetnym wykładowcą. Mówił żywo i interesująco, wykład przeplatał dowcipnymi dygresjami, które rozładowały znużenie. Umiał doskonale nawiązać kontakt z audytorium. Był jednak przy tym konkretny i nie lał wody. Szokował picie kawy w trakcie wykładu i paleniem papierosów. Nic dziwnego, że ten nadobowiązkowy wykład cieszył się maksymalną fre-

kwencją. Muszę się tu przyznać, że właśnie Węstaw stał się dla mnie wzorcem sposobu prowadzenia wykładu, oczywiście bez picia kawy i palenia papierosów. I ten tak uzdolniony naukowiec i doskonały wykładowca, czego się często nie spotyka, zakończył życie tragiczną, samobójczą śmiercią, zaszczyty przez wytrawnych intrygantów. Bliżej o tym wspomnę przy omawianiu anatomii patologicznej.

Skład roku naszego powoli się kształtował. Niektórzy koledzy przenieśli się na inne uczelnie, między innymi „pilne panny”, Poradowska i Obarówna, jak również sympatyczna koleżanka Paderewska i Andrzej Szafnicki, niefortunny adorator Heli Chaneckiej, dla której z powodu nieodwzajemnionej miłości przeciął sobie żyły. Uratowany, bezpośrednio z pogotowia ratunkowego poszedł do kina. Zginął na początku powstania warszawskiego. Ostatecznie było nas 153 osoby, w tym 50 par. Egzaminy trwały niemal do połowy listopada. Hala Hochlengerówna miała poważne kłopoty z chemią fizjologiczną. Lutka Kałużewska anatomię zdała dopiero 8 listopada.

Ożywiły się moje kontakty z kolegami. Najczęstszym gościem był teraz Józio Kośmicki, chyba mój najbliższy kolega, prawie jak brat. Rodzice bardzo go lubili, a on także darzył ich sympatią, zwłaszcza moją matkę. Był to chłopak pogodny, zawsze z uśmiechem szczerym i życzliwym na twarzy, z rozwichrzoną czupryną. Zdolny, szybko się uczył, umiał zdawać egzaminy, ale nie miał tendencji do przepracowywania się. Bardzo aktywny katolik należał do kręgu księdza Żychlińskiego, osobistości bardzo wpływowej w środowisku kościelnym. Ojciec jego pracował jako gorzelany w jakimś majątku w okolicach Wągrowca. Nie znałem go. Matkę raz spotkałem u Józia na stacji. Był, tak jak ja, jedynakiem. Kochał się beznadziejnie w jakiejś paninie ze sfer ziemiańskich. W ówczesnej sytuacji narzeczeństwo nie wchodziło w ogóle w rachubę. Panna nim się trochę bawiła, co działało na niego deprymująco. Była koleżanką córki profesora Jezierskiego, co utorowało po studiach drogę Józiovi do Kliniki Chorób Wewnętrznych. Niestety, tragiczna śmierć wszystko przekreśliła. Według informacji jego kuzyna, Jerzego Ruge, który pracował jakiś czas w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Józio miał pod koniec 1939 roku przekraczać południową granicę i został aresztowany przez Niemców. Katowiano go w więzieniu w którymś z ma-

łopolskich miast został w końcu rozstrzelany. Do przedzierania się na zachód podobno go skłoniły liczne w rodzinie przejścia do narodowości niemieckiej oraz fakt, że nie uczestniczył w kampanii wrześniowej. Rodzice wojnę przeżyli i mieszkali w Poznaniu oczekując na powrót syna. Rodzina już wiedziała, ale nie miała odwagi poinformować o tym rodziców. W mojej pamięci pozostał jako ktoś bardzo drogi i bliski memu sercu, o którym nigdy nie zapomniatem.

Przez Józia zbliżyłem się z zaprzyjaźnionym z nim Tadzkiem Gorzkowskim. Był to niezwykle prawy i porządny chłopak, ale przy tym nieco śmieszny. Szczupłutki, ciemnowłosy, w okularach, z lekko na bok pochyloną głową chodził albo raczej biegał truchcikiem, drobnymi krokami. Bardzo pilny i pracowity, poważny, o stosunkowo słabym kontakcie z otoczeniem miał tendencje do samotnictwa, ale jeśli kogoś polubił, był bardzo wierny w przyjaźni. Początkowo nasze kontakty były luźne. Potem stały się bliższe i Tadzio stał się częstym gościem. Zawarta z nim przyjaźń okazała się trwałą. Tadzio lubił też bardzo Jasia Jakubka, którego zastaliśmy na II roku.

Nadal często odwiedzał mnie Bronek Trzaska, natomiast ze Zbyszkim Laprussem po jego przeprowadzeniu się do akademika stosunki się rozluźniły i przestał mnie odwiedzać. Bardzo bliskie kontakty miałem z Teodorem Borówką, który często do mnie wpadał. On przyjaźnił się z Jurkiem Jachacym, którego ja również polubiłem. Pochodził z Istebnej. Był nieco starszy od nas. Miał już odbyłą służbę wojskową. Mniej lubiłem dwóch pozostałych kumpi Teodora, Stanisława Jacha i Romka Wybieralskiego. Mamy go-

ściemi byli Lutka Kałużewska i Hala Hochlengerówna, darząca ją dużym zaufaniem.

Nasza działalność pedagogiczna na higienie rozpoczęła się 29 października. Każdy z nas miał swą specjalność ćwiczeniową. Kolokwium zdawaliśmy oczywiście u doktora Witaszka.

Ćwiczenia z mikrobiologii rozpoczęłem 17 listopada. Do mikroskopu było po 5 osób. Ja ćwiczyłem z Helą Chanecką, jej chłopakiem, jak to się dziś mówi, Wojtkiem (Witold) Gadomskim, Bertoldem Henke i Jerzym Pawlakiem. Nad całością wynoszącą około 75 osób (połowa roku) czuwał jeden asystent. U nas była pani docent Eugenia Piasecka-Zeylandowa, która została adiunktem po odejściu docenta Jana Adamskiego do Katowic na kierownictwo tamtejszej filii PZH. Docent Zeylandowa była córką profesora Piaseckiego, kierownika Katedry Higieny Szkolnej i dyrektora Studium Wychowania Fizycznego, a siostrą przedwojennego przywódcy faszystowskiej Falangi, a po wojnie organizatora PAX, katolika kolaborującego z komunistami w okresie bierutowskim. Pikantry szczegółem w życiorysie tego pana antysemita prohitlerowskiego było żydowskie pochodzenie jego matki. Może to go zrobiło potem prostałińskim. Docent Zeylandowa wraz z mężem prowadziła badania nad gruźlicą. W zakładzie i wśród studentów miała opinię jędzy. Ja nie mogłem na nią narzekać. Chanecka zamiast pracować flirtowała z Gadomskim, a Henke też gdzieś zniknął i zjawiał się dopiero na zaliczenie. W rezultacie cała robota spadała na Pawlaka i na mnie. W gruncie rzeczy byliśmy z tego zadowoleni. Jerzy pochodził z Łodzi. Był to chłopak o dużej inteligencji i pracowity. W czasie jego studiów rodzina gwałtownie zbiedniała (czasy kryzysu) i Jerzy znalazł się w wyjątkowej sytuacji. Po prostu, jak się potem okazało, głodował. Był zbyt ambitny, by się do tego przyznać. Rezultaty nie dały długo na siebie czekać. W zimie zachorował na gruźlicę. Początkowo leżał w szpitalu w Poznaniu, potem skierowano go do sanatorium do Zakopanego. Choroba robiła gwałtowne postępy. Zmarł i został pochowany w Zakopanem. Było mi go bardzo żal. Miałem z nim krótkotrwały kontakt, ale zdążyłem ocenić jego wartość jako człowieka i studenta. Przed wojną zawsze będąc w Zakopanem chodziłem na jego grób. Odszukałem go również po wojnie.



Od lewej: Kośmicki, Kostecka, Kryński

Część II: (lata 1946–1974) c.d.

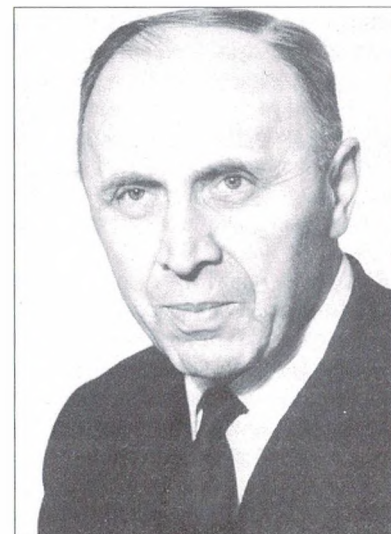
Docentem z nauki o środkach spożywczych został mianowany 1 marca 1952 r., a 30 czerwca 1954 r. Centralna Komisja Kwalifikacyjna dla Pracowników Nauki nadała mu tytuł profesora nadzwyczajnego. W 1953 r. docentowi Wierzchowskiemu powierzono również kierownictwo Działu Higieny i Żywienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Działal w kilku towarzystwach naukowych: w Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym (członek Zarządu Głównego i przez trzy kadencje przewodniczący Oddziału Gdańskiego), w Polskim Towarzystwie Biochemicznym i Gdańskim Towarzystwie Naukowym. Nie należał do partii politycznych.

Jesienią 1956 r., po tzw. odwilży, Profesor miał nadzieję na wznowienie współpracy naukowej z Zachodem, ale jego podania o wyjazdy do Kanady i Szkocji zostały w 1957 r. odrzucone. Ministerstwo Zdrowia uzasadniało odmowę koniecznością ujęcia wyjazdów w planach rocznych, ale J. Wierzchowski uważał, że prawdziwym powodem była jego służba w Polskich Siłach Zbrojnych na Zachodzie. Równocześnie przyjęto w 1958 r. projekt (którego był współautorem) wydłużenia do 5. lat studiów farmaceutycznych zakończonych pracą magisterską. W 1958 r. udało mu się wyjechać na sympozjum do Szwajcarii, ale w 1959 r. musiał sam pokryć koszty wyjazdu do Budapesztu. W tamtym czasie wyjazdy zagraniczne związane były z wieloma utrudnieniami: kandydat musiał uzyskać zgodę na zakup dewiz (nawet czeskich koron), podać swój adres zagraniczny polskiemu konsulatu, po zakończeniu zjazdu naukowego natychmiast wracać do kraju (bez możliwości zwiedzania danego kraju lub przedłużenia pobytu).



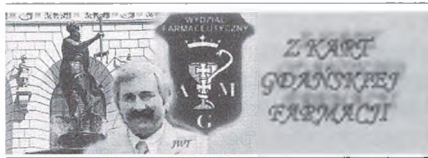
W Oficerskiej Szkole Sanitarnej, kurs rekrucki, wrzesień 1927 r., pierwszy od lewej J. Wierzchowski

Można to znaleźć w „Wytocznych dla wyjeżdżających zagranicę”, datowanych 31 marca 1961 r., obejmujących 30 obszer-nych punktów. Mimo przytoczonych utrudnień Ministerstwo Zdrowia korzystało z jego znajomości języków obcych i kontaktów zagranicznych, chociaż zdarzyło się też, że proponowano mu wyjazd z sześciogodzinnym pobytem za granicą. W Uczelni pełnił przez cztery kolejne kadencje (1960–1968) obowiązki dziekana. Wybrano go na członka dwóch Komitetów PAN: Technologii i Chemii Żywności, Etiologii Człowieka. Zasiadał również w Radach Naukowych: przy Ministrze Zdrowia (1961), PZH (1959–1961), Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii od 1963 r. i Morskiego Instytutu Rybackiego.



Jacek W. Teodorczyk i Zbigniew Kamiński

Życie i działalność profesora Józefa Wierzchowskiego



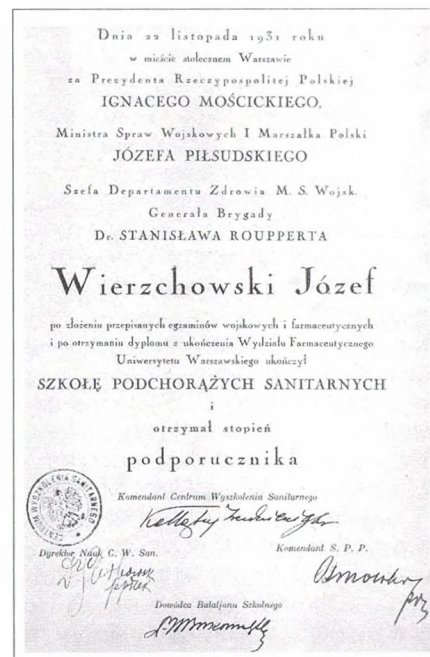
Ludzie, wydarzenia i ciekawe sprawy związane z naszą Uczelnią oraz z farmacją w regionie gdańskim

Uczestniczył także w Komisji Normalizacyjnej ds. Ryb i Przetworów w Centralnym Inspektoracie Standaryzacji. W latach 1968–1972 był stałym delegatem Polski w Komisji FAO/WHO ds. Światowego Kodeksu Żywnościowego. Jego prace uważnie czytano w USA i Japonii (część publikacji w języku polskim przetłumaczono na język angielski). Wyniki prac jego zespołu, np. stwierdzenie, że

wartość odżywcza mięsa ryb i zwierząt rzeźnych jest zbliżona, wykorzystano w polskich normach żywieniowych i Europejskim Kodeksie Żywnościowym. Był członkiem kolegium redakcyjnego czasopism: *Acta Poloniae Pharmaceutica*, *Roczniki PZH* oraz *Bromatologia i Chemia Toksykologiczna*.

Katedra Profesora J. Wierzchowskiego stała się znanym w Polsce ośrodkiem bromatologicznym. Tutaj uzyskano liczne doktoraty i kilka habilitacji. W kwietniu 1963 r. Rada Państwa mianowała

go profesorem zwyczajnym. W czasie pełnienia przez Profesora funkcji dziekana oddano do użytku nowy budynek Wydziału Farmaceutycznego AMG, będący wówczas obiektem zazdrości pracowników innych akademii medycznych. Zain-





Od lewej: dziekan prof. J. Wierchowski i rektor prof. J. Penson, 1963 r.



Pobyt w sanatorium w Mariańskich Łaźniach, Czechosłowacja 11.07.1963 r., pierwszy od prawej prof. J. Wierchowski



Prof. J. Wierchowski wraz z asystentami - Katedra Bromatologii, 1964 r., od lewej: dr B. Wituszyńska, prof. J. Wierchowski, mgr E. Lipka, st. tech. H. Kiszurno, dr Z. Ganowiak i sekretarka J. Krzywińska



Prof. dr J. Wierchowski dziekan Wydziału Farmaceutycznego przez cztery kadencje



Podczas II Międzynarodowego Kongresu Nauki i Technologii Żywności, pierwszy od lewej prof. J. Wierchowski

teresowania Profesora podzieliły trzy córki: Krystyna, Joanna i Aniela, które ukończyły studia farmaceutyczne na AMG, a pierwsza z nich, Krystyna Wierchowska-Renke została pracownikiem naukowym na Wydziale Farmaceutycznym AMG i w 1966 r. uzyskała stopień doktora nauk farmaceutycznych. Profesora uhonorowano licznymi odznaczeniami państwowymi, resortowymi i regionalnymi, m.in. Krzyżem Kawalerskim OOP (1959), brązowym i srebrnym medalem „Za Zasługi dla Obrony Kraju”, odznakami „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia” (1964), „Zasłużonym Ziemi Gdańskiej” (1967). Jego zasługi zauważył również Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego przyznając Profesorowi jako jednemu z pierwszych (1972) ceniony „Medal im. Ignacego Łukasiewicza”. W 1973 r. Wydział VI Polskiej Akademii Nauk przyznał mu indywidualną nagrodę naukową I^o.

Na początku lat sześćdziesiątych pojawiły się poważniejsze kłopoty Profesora ze zdrowiem. Trzykrotnie wyjeżdżał na leczenie sanatoryjne do Karlowych Varów. Z powodów zdrowotnych był zmuszony zrezygnować z udziału w dwóch ważnych zagranicznych zjazdach naukowych. Po kilkumiesięcznej ciężkiej chorobie zmarł 23 lutego 1974 r. Swoje obowiązki traktował poważnie i wymagał tego od innych, niezależnie czy był to czas wojny, czy pokoju. Udowodnił to swoim życiem. □

KMDR DR MED. WITOLD JANKOWSKI – IN MEMORIAM

Środowisko dermatologów skupione w Oddziale Morskim Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego poniosło dotkliwą stratę. W dniu 30 stycznia br. zmarł kmdr dr med. Witold Jankowski, były pracownik naukowo-dydaktyczny Katedry i Kliniki Dermatologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku, wieloletni ordynator Oddziału Dermatologicznego Szpitala Marynarki Wojennej. Wyróżniony przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego Medalem za Zasługi dla Polskiej Dermatologii i Wenerologii.

Kmdr dr med. Witold Jankowski należał do grona wybitnych postaci gdańskiej dermatologii ostatniego sześćdziesięciolecia. Był jednym z pionierów i współorganizatorów Katedry i Kliniki Dermatologii i Wenerologii naszej Uczelni oraz współzałożycielem Oddziału Morskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Był utalentowanym klinicystą i dydaktykiem, a także współtwórcą uznanej powszechnie gdańskiej szkoły dermatologicznej.

Jego życiorys podobnie jak wielu z pokolenia „Kolumbów” w sposób szczególny odzwierciedla dramatyczny i zarazem chlubny los Polaków uwikłanych w tragizm polskich dziejów.

Urodził się 6 marca 1918 roku w Archangielsku jako potomek zesłańca, uczestnika powstania styczniowego. Po odrodzeniu niepodległej Polski powrócił z rodziną na dawną ziemię wileńską, gdzie osiedlił się w Wołkowysku. Tam w 1937 roku ukończył szkołę średnią i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

Po wybuchu II wojny światowej i zdelegalizowaniu Uniwersytetu Stefana Batorego powrócił do Wołkowyska, gdzie podjął pracę w Stacji Sanitarnej, a następnie od lipca 1941 roku w Szpitalu Powiatowym jako pomocnicza siła lekarska. W okresie tym włączył się w aktywną działalność w ruchu oporu jako członek Armii Krajowej (pseudonimy „Kruk” i „Drukarz”). Jego bogata działalność konspiracyjna obfitowała w różnego rodzaju wątki bohaterskie (m.in. akcje dywersyjne, drukowanie i kolportowanie gazety podziemnej, szkolenie młodego narybku AK) oraz tragiczne aresztowanie i osadzenie w więzieniu w Białymstoku zakończone skazaniem na wiele lat łagrów i wywózką wraz z rodziną do Kazachstanu.

W lipcu 1945 roku dzieląc tragiczny los wielu Polaków tamtego okresu, w obawie przed ryzykiem dekonspiracji, opuścił nielegalnie ówczesne miejsce postoju i wyjechał do Polski, osiedlając się tymczasowo w Kielcach, gdzie kontynuował działalność podziemną w szeregach AK, równocześnie podjął pracę w hucie „Ludwików” jako kierownik punktu sanitarnego. W 1946 roku przeniósł się do zburzonego zawieruchą wojenną, lecz wywołanego już Gdańska, gdzie pracując w ówczesnej fabryce „Daimon” (Błaszanika) jako kierownik punktu sanitarnego podjął studia medyczne na IV roku Wydziału Lekarskiego ówczesnej Akademii Lekarskiej. Absolutorium uzyskał w czerwcu 1948 roku.

W kształtującej się od podstaw uczelni gdańskiej dołączył do działającego już zespołu, podobnie jak On, młodych entuzjastów i adeptów dermatologii skupionych wokół osoby prof. Tadeusza Pawłasa i dr. med. Stanisława Pawłowskiego. Włączył się aktywnie w organizowanie od fundamentów Katedry i Kliniki Dermatologii i Wenerologii oraz jej działalność naukowo-dydaktyczną, zdobywając kolejne specjalizacje, a następ-



Dr Witold Jankowski z okresu pierwszych lat pracy (prawdopodobnie 1952 r.) na stanowisku ordynatora Oddziału Dermatologicznego Szpitala Marynarki Wojennej

nie stopień naukowy doktora medycyny. Jego oryginalna i nowatorska w tamtym okresie rozprawa doktorska pt. „Wpływ fal radaru (mikrofal) na przebieg gojenia się oparzenia termicznego skóry szczura w warunkach doświadczalnych” stworzyła podstawy do dalszych interesujących badań w tym zakresie.

Wielu kolegów lekarzy i studentów pierwszych powojennych lat zapamiętało doktora Jankowskiego jako bardzo wymagającego, lecz jednocześnie promieniującego życzliwością oraz chęcią i umiejętnością przekazywania wiedzy o chorobach skóry i wenerycznych. Prowadzone przez Niego w sposób niezwykle interesujący ćwiczenia i seminaria przyciągały urokiem żywego, prostego i łatwo przyswajalnego słowa. Te wartości poparte głęboką wiedzą sprawiły, iż dermatologia i wenerologia były zaliczane do powszechnie lubianych przez studentów przedmiotów klinicznych.

Dr Witold Jankowski jako młody, rojąco pomyślnie w rozwoju akademickim pracownik docenił potrzebę łączenia dydaktyki z pracą naukową. Wspólnie z ówczesnym zespołem Kliniki Dermatologicznej kierowanej przez prof. Tadeusza Pawłasa włączył się aktywnie do prac związanych z tzw. akcją „W”, która miała na celu opanowanie powojennej plagi chorób wenerycznych na terenie Wybrzeża Gdańskiego. Powodzenie tej akcji było możliwe dzięki opracowaniu i wdrożeniu metody szybkiego leczenia kiły i wypracowaniu właściwej organizacji kontroli poleceńowej w tym zakresie.

Dr Witold Jankowski oprócz prowadzonej na wysokim poziomie pracy naukowo-dydaktycznej uczestniczył także aktywnie w tworzeniu bazy powstającego równolegle Państwowego Szpitala Klinicznego (PSK Nr 1) w Gdańsku.

Kmdr dr med. Witold Jankowski należy do grona pracowników naukowo-dydaktycznych Kliniki Dermatologicznej AMG, którzy wspólnie m.in. z prof. Tadeuszem Pawłasem, dr. med. Stanisławem Pawłowskim, prof. Jerzym Kozakiewiczem, dr. med. Eustachiuszem Chodynem, dr. med. Ireną Gotębiowską stworzyli podstawy działalności pierwszego w historii stowarzyszenia naukowego Oddziału Morskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, stawiając w ten sposób fundamenty dla rozwoju dermatologii gdańskiej i północno-środkowej części Polski.

PAMIĘCI DR MONIKI ŻYROMSKIEJ-FRYDRYCH

W sierpniu 2004 r. pożegnaliśmy Panią doktor medycyny Monikę Żyromską-Frydrych, wieloletniego ordynatora Oddziału Neuroinfekcji Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku, naszego Szefa, Nauczyciela, Wychowawcę. Była dla nas Wzorem, Opiekunem, Przyjacielem. Doktor Monika Żyromska-Frydrych pracowała jako lekarz ponad 50 lat.

Urodziła się 14.01.1929 r. w Toruniu. Ojciec był lekarzem, matka nauczycielką. Do wybuchu wojny mieszkała w Bydgoszczy, następnie w Warszawie i Krośnie. Po zakończeniu wojny wróciła do Bydgoszczy, gdzie w 1947 r. otrzymała świadectwo dojrzałości. Od 1947 r. studiowała w Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Po uzyskaniu dyplomu lekarza medycyny w 1952 r. podjęła pracę w Klinice Chorób Nerwowych pod kierunkiem prof. Zofii Majewskiej. Początkowo pracowała jako stypendystka, następnie jako asystent, a od 1964 r. jako adiunkt. Zdobyła I i II stopień specjalizacji z neurologii. W 1963 r. uzyskała stopień doktora medycyny na podstawie pracy „Powikłania zakrzepowo-zatorowe w ostro przebiegających chorobach naczyń mózgu”. Z Kliniką Neurologii związana była zawodowo przez 16 lat.

Od 1968 r. pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Gdańsku, gdzie od podstaw stworzyła Oddział Neuroinfekcji, którym kierowała do 1990 r. Oddział ten dzięki uporowi i konsekwencji dr Moniki Żyromskiej-Frydrych stał się wyspecjalizowanym ośrodkiem diagnostyki i leczenia zakażeń układu nerwowego, dysponującym (jak na owe, trudne czasy) bogatym zapleczem diagnostycznym, zespołem współpracujących lekarzy, rehabilitantów i psychologów.

Wyszkubiła wiele pokoleń studentów i lekarzy. Potrafiła zaszczyć pracującym z nią młodym lekarzom zamieszkanie do zdobywania wiedzy, do poszukiwań naukowych. Była osobą

Wielką szkodą dla Kliniki Dermatologicznej było powołanie dr Jankowskiego w 1950 roku do służby wojskowej, gdzie szczęśliwym zbiegiem okoliczności i dzięki staraniom prof. Pawłasa uzyskał przydział służbowy na stanowisko ordynatora Oddziału Dermatologicznego Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku. W nowej placówce z wielkim zapałem i talentem organizatorskim, aż do czasu przejścia na zasłużoną emeryturę, stale i systematycznie unowocześniał i usprawniał funkcjonowanie powierzonego mu oddziału; szkolił i wychowywał jednocześnie młode pokolenia wybitnych dermatologów.

Oddając się bez reszty pracy w nowej placówce utrzymywał ścisłe kontakty z Kliniką Dermatologiczną oraz z Oddziałem Morskim Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Systematycznie i aktywnie uczestniczył w posiedzeniach naukowo-szkoleniowych, dzieląc się swoją głęboką wiedzą i doświadczeniem zawodowym. Często korzystaliśmy z Jego mądrych rad i wskazówek. W kontaktach był przystępny i bezpośredni, był człowiekiem wielkiej kultury osobistej i dobroci dla wszystkich Go otaczających. Te właśnie cechy obok wielkiej pracowitości, rzetelności, szacunku dla pracy i wartości moralnych wytrwale wszczepiał nam wszystkim. Był dla nas wzorem i przykładem. Takim pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

w imieniu kolegów, współpracowników i przyjaciół
prof. Henryk Szarmach



pracowitą, obowiązkową i rzetelną, tego samego wymagała od współpracowników.

Główny temat Jej zainteresowań zawodowych i naukowych stanowiły choroby zakaźne układu nerwowego i w tej dziedzinie była niekwestionowanym autorytetem. Była autorem i współautorem szeregu prac dotyczących zapaleń opon, zapaleń mózgu. Należała do kilku towarzystw naukowych, aktywnie pracowała w Polskim Towarzystwie Neurologicznym i Pol-

skim Towarzystwie Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

Po przejściu na emeryturę w 1990 r. jako konsultant nadal służyła nam swoją wiedzą i doświadczeniem. Przez wiele lat była także biegłym Sądu Okręgowego w Gdańsku.

Przez lata pomagała chorym na stwardnienie rozsiane, czynnie uczestnicząc w działalności Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego jako lekarz, wykładowca, jako redaktor kwartalnika „Życie pod wiatr”.

Była mądrym i dobrym lekarzem, lekarzem z prawdziwego powołania. Oddana pacjentom, pełna zrozumienia dla ich cierpienia, troskliwa, sumienna, bezinteresowna. Jako wychowawca i nauczyciel – surowa i wymagająca.

Jako szef – rzeczowa, spokojna, opanowana, życzliwa. Ota- czała nas opieką, służyła dobrą, rozważną radą. Nigdy nie odmawiała pomocy, była prawdziwym przyjacielem, osobą, na której zawsze można było polegać. Leczyła nas, nasze rodziny, naszych znajomych.

Pomagała ludziom nie tylko jako lekarz – uczestniczyła np. w akcji „adopcja serca” finansując kształcenie afrykańskich dzieci. Pamiętała o naszych zmarłych koleżankach – od wielu lat corocznie zamawiając mszę w ich intencji.

Życie doktor Moniki Żyromskiej-Frydrych nie było wolne od dramatycznych przeżyć. Wcześniej osierocił Ją ojciec, który zginął w 1944 r. W 1995 r. na skutek eksplozji gazu w wieżowcu, w którym mieszkała, straciła mieszkanie, cały dobytek, przeżyła śmierć wielu zaprzyjaźnionych sąsiadów. Mimo tych bolesnych doznań nadal pozostała optymistką. Miała wiele zainteresowań. Ceniła teatr, literaturę. Jej pozazawodową pasją były podróże. Była ciekawa świata, lubiła poznawać nowe miejsca, nowych ludzi. Zwiedziła prawie cały świat i interesująco nam o swoich wояżach opowiadała. Kochała przyrodę. Wiele czasu spędzała w swoim wiejskim domu w Lipuszu. Kochała zwierzęta, mimo że Jej pies ze względu na hałaśliwe zachowanie przysparzał Jej licznych kłopotów.

Chorobę, która zaatakowała Ją podstępnie, znosiła dzielnie. Do końca zainteresowana innymi, troskliwa, życzliwa, pomocna. Zmarła 23 sierpnia 2004 r. w szpitalu, któremu poświęciła serce i ponad 30 lat pracy zawodowej. Była osobą prawą i szlachetną. Cieszyła się uznaniem i szacunkiem wszystkich, którzy Ją znali. Bolesnie odczuwamy Jej nieobecność.

uczniowie i współpracownicy
z Kliniki Chorób Zakaźnych AMG
i Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku

O PROFESORZE MIECZYSŁAWIE GAMSKIM TROCHĘ INACZEJ

W roku 2004 minęła 15 rocznica śmierci prof. Mieczysława Jerzego Gamskiego (1913–1989), kierownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku, członka honorowego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, wielkiego lekarza – humanisty, naukowca o rzadko spotykanym, twórczym umyśle, mistrza wielu pokoleń lekarzy, naukowców, człowieka o niezwykle bogatej i szlachetnej osobowości.

W czasie kolejnych, już XI Gdańskich Spotkań Kardiologicznych, które odbyły się dnia 20 listopada 2004 r., jedna z sesji poświęcona była Jego pamięci.

Prof. Mieczysław Gamski urodził się 2 października 1913 roku w Skotoszowie koło Jarostawia. Ojciec jego, Włodzimierz, był urzędnikiem kolejowym, matka Maria – nauczycielką. Miał dwóch braci, starszego Stanisława i młodszego Zbigniewa, który zginął w 1939 r. w kampanii wrześniowej.

W 1932 roku ukończył klasyczne gimnazjum im. J. Długosza we Lwowie. Gimnazjum to miało pedagogów wielkiej klasy i cieszyło się zastrzeżoną sławą. Ukończyli je m.in. Jan Parandowski i Andrzej Szczepkowski. Profesor wyniósł z gimnazjum doskonałą znajomość łaciny i starożytnej greki, zamiłowanie do literatury i poezji. Zainteresowania poezją wyniósł także z domu. Jego stryjeczna siostra, Jadwiga Gamska-Lempicka, była poetką. To ona zachęcała go do pisania wierszy, była pierwszym ich krytykiem i doradcą. A pisać zaczął Profesor już będąc 8–10-letnim chłopcem. Wtedy tworzył opowiadania, jak np. to o zmarzniętym i zgłodniałym koniku polnym, którego późną jesienią znalazły pszczoły, ogrzały i nakarmiły. Opowiadanie kończyło się morałem, że należy robić zapasy na zimę w ciągu pięknego lata, a nie tylko skakać swawolnie. W gimnazjum zaczął pisać wiersze i pisał je przez całe życie, także po łacinie, którą władał doskonale. Nieraz, ku zaskoczeniu swoich asystentów, przy łóżku chorego, zwracał uwagę na coś, czy komuś, po łacinie, np. kiedy u jednej z koleżanek zauważył oczko w pończosze. Oczywiście nikt z osób towarzyszących Profesorowi tego nie rozumiał, musiał to później przetłumaczyć.

Z domu rodzinnego Profesor wyniósł także umiłowanie muzyki. Rodzina była rozśpiewana, a trzech braci stanowili trio muzyczne: Staszek grał na mandolinie, Zbyszek na skrzypcach, a Mietek na gitarze.

W następnych latach, już w Gdańsku, Profesor regularnie uczęszczał na koncerty do Filharmonii i Opery Bałtyckiej. W swoim domu raczył gości muzyką klasyczną, odtwarzaną w płyt. Kiedyś, egzaminując studentów w domu, a było ich trzech i wszyscy nie zdali, zadedykował im marsz żałobny Chopina. Często widywano Go w teatrze. Był znawcą malarstwa. W jego gabinecie, na bibliotece, zawsze był rozłożony album z reprodukcjami malarskimi. Profesor codziennie rano, po przyjeździe do gabinetu, przewracał kolejną kartkę, a w czasie egzaminów z chorób wewnętrznych często padało pytanie sprawdzające znajomość malarstwa.

Dyplom lekarza Mieczysław Gamski uzyskał w 1937 r. na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Bezpośrednio po studiach pracował przez rok w Zakładzie Fizjologii, ale tu się nie odnalazł. Jednocześnie rozpoczął pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych UJK, a dwa lata po dyplomie już doktoryzował się na podstawie pracy o tematyce kardiologicznej: *Zachowanie się wychylenia przedsionkowego w elektrokardiogramie ludzi zdrowych i z chorobą układu krążenia w spoczynku i po próbie pracy*.

Lata okupacji spędził we Lwowie. Pracował w ambulatorium kolejowym i, jak wspominają przyjaciele, biegał po całym mieście na każde wezwanie z torbą pełną leków, z drewnianym fonendoskopem (używał go jeszcze w klinice gdańskiej) i podręcznym sterylizatorem ze strzykawką.

Leczył nie tylko chorych, ale także wspierał duchowo skotłanych okupacją lwowian, udzielał pomocy materialnej. Był lekarzem AK, szefem sanitariatu Lwów-Śródmieście.

Powojenne losy rzuciły Go do Wrocławia. Tu pracował pod kierunkiem wybitnego internisty prof. Antoniego Falkiewicza w II Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej. Wczesny okres badań Profesora to oryginalne prace eksperymentalne o dużej przydatności praktycznej. Należy tu wspomnieć m.in. o przyrządzie Gamskiego do lokalizacji cięt obcych w organizmie, igle Gamskiego do biopsji wątroby oraz o modelu wektokardiografu. Wynikało to najpewniej z Jego szczególnych zdolności do tzw. majsterkowania. W okresie lwowskim, już jako młody lekarz, naprawiał w domu kontakty, dzwonki, żelazka elektryczne, wymieniał uszczelki w kranach, a już w Gdańsku naprawiał zegarki. Kiedyś w jego lwowskim domu zastano go przy... maglowaniu bielizny. Robił to ponoć bardzo sprawnie przy pomocy bardzo oryginalnego drewnianego narzędzia, najpewniej własnego pomysłu. A iniekcji dożylnych nauczył się na sobie! Podobnie też na sobie sprawdzał nowe leki, jak to było i w przypadku dożylnego zastosowania ipronalu.

W 1951 r. we Wrocławiu habilitował się na podstawie rozprawy: *Nadciężność wegetatywna*. Poprzez tę pracę, na wskroś oryginalną, spopularyzował zespół podwzgórzowy, podał opis własnej próby centrotermicznej diagnozującej nadciężność wegetatywną i – co było konsekwencją tej twórczej pracy – zainicjował syntezę i opracowanie kliniczne nowego polskiego leku o nazwie ipronal. Lek ten wykazywał, nieznane dotąd, właściwości regulujące czynność podwzgórza i stał się skutecznym orężem w walce z nadciężnością wegetatywną.

Profesor Gamski od najwcześniejszych lat pracy naukowo-lekarskiej wielkim zainteresowaniem darzył kardiologię. Serce tropił także w poezji, jak w eseju jego autorstwa *Serce w poezji – co poeci wiedzą o sercu, a kardiologowie o poetach*. W wierszu Juliusza Słowackiego doszukał się napadowego migotania przedsionków, na które najpewniej cierpiał poeta, a w strofach



Janusza St. Pasierba częstoskurczu napadowego. A sam też pisał o sercu:

*Zbadałem serce twoje ...
Ach!
Ujrzałem, że puste
Jak tykwa na wietrze
Bucząca,
Że zimne jak noc
Grudniowa,
Że skorupa jego twarda
Jak głaz ...
Zbadałem serce twoje ...
Nie powiem nikomu
Tajemnica lekarska!...*

W dziedzinie kardiologii dokonał wiele. Zainteresowania naukowe kardiologią, zapoczątkowane pracą dokorską o tematyce elektrokardiograficznej, kontynuował w Gdańsku. Prowadzone tu były badania z zakresu wektokardiografii we współpracy ze sławnymi polskimi uczonymi z Wrocławia – Hugonem i Zofią Kowarzykami. Pokażna liczba prac dotyczyła nerwicy układu krążenia i próby ich leczenia za pomocą ipronalu. Profesor, jako jeden z pierwszych w kraju, zainspirował badania nad wczesną rehabilitacją po zawale serca, badania nad farmakologicznym leczeniem zaburzeń rytmu oraz wprowadził wraz z zespołem na szeroką skalę elektrostymulację serca. Tu powstał, jako jeden z pierwszych w Polsce, intensywny nadzór kardiologiczny.

Profesor Gamski był wszechstronnie wykształconym internistą, jednym z tych wielkich lekarzy minionego wieku, którzy znakomicie orientowali się w całej internie.

Kolejne działy z zakresu chorób wewnętrznych, które rozwinął Profesor już w Gdańsku, to hematologia i endokrynologia. Obydwa te działy mają swoich przedstawicieli w jego uczniach: prof. Andrzeju Hellmannie, prof. Eugenii Częstochońskiej i dr. hab. Krzysztofie Sworczaku.

Dorobek naukowy Profesora to 120 prac, nie licząc około 300 publikacji jego współpracowników. Był promotorem 23 przewodów doktorskich i opiekunem 5 habilitacji. Kilkudziesięciu specjalistów z interny i kardiologii kształciło się w klinice kierowanej przez Profesora. Na szczególną uwagę zasługuje jego praca recenzencka. Profesor pisząc recenzje był krytyczny w imię prawdy, co uważał zresztą za swój *przykry obowiązek*. Dążył do utrzymania wysokiego poziomu przewodów doktorskich i habilitacyjnych. Bolał nad tym, że *autorzy często używają słów obcego pochodzenia w miejsce pięknych mian polskich*. Nie szczędził też słów uznania, kiedy tylko było można. W recenzjach prac naukowych, doktorskich, habilitacyjnych, w oceny dorobku na tytuł profesora wkładał całą swoją rozległą wiedzę medyczną, a także talent literacki. Lekturę tych recenzji czytał się z prawdziwym zainteresowaniem, lekko.

Bolał też nad postępującą dehumanizacją medycyny. Podczas wykładu inaugurującego rok akademicki 1963/64 przestrzegał studentów: *Bez głębokiego umiłowania człowieka, bez szlachetnego buntu przeciw jego cierpieniu, bez zdolności do twórczego poświęcenia, bez umiejętności nawiązania głębokiego kontaktu psychicznego z cierpiącym nie wychodźcie na niwę ludzkiej niedoli. Medycyna jest bowiem nie tylko nauką budowaną rozumem, ale i sztuką kreśloną sercem i intuicją*. Profesor świadom niedoskonałości postęgi chorym powierzonych lekarskiej i pielęgniarskiej opiece przyzywał Tę, która jest *Uzdrowieniem Chorych* w modlitwie ułożonej przez siebie: *Leczącym i pielęgnującym chorych uzyskaj ową łaskę, aby w pokorze ducha i serca zapale, w jasności umysłu i gotowości ofiary – godnymi byli narzędziami Bożego Miłosierdzia nad nieszczęsnymi*.

Profesor w sposób bezkompromisowy walczył o prawdę. Walczył o nią z całą odpowiedzialnością, a nawet gwałtownością, nie zważając na konsekwencje. Nie przysparzało mu to przyjaciół w gdańskim środowisku akademickim. Oto niektóre

jego wypowiedzi, jakże boleśnie dziś aktualne w środowisku akademickim, i nie tylko, zaczerpnięte z wykładu: *Prawda warunkiem porozumiewania między ludźmi* (1987):

Prawda jest podstawowym i najsilniejszym łącznikiem między ludźmi, zapewnia ich pełne porozumienie we wspólnocie

Nieprawda, to niezgodność sądu, myśli i słowa z rzeczywistością. Z niej wypływa też nieprawda w działaniu ..., przynosi szkodę jednostce i wspólnocie. Niszczy wspólnotę często bezpowrotnie

Prawda jako wartość nadrzędna musi być stale obecna we wszystkich przejawach naszego życia. Musi harmonijnie tętnić w naszych myślach, w słowie mówionym i pisanym, w czynach, w całym postępowaniu

Przerażające jest to, jak wielu ludzi ulega nieprawdzie tylko dlatego, że płynie ona wytrwale, ubrana w uroczyste szaty oficjalnych wypowiedzi, zapewniających o swej najlepszej woli i najgenialniejszych pomysłach.

Profesor kształtował swoich uczniów w duchu głębokiego humanizmu, w duchu nieskazitelnej etyki lekarskiej. Był całkowicie bezinteresowny. Zawód lekarza był dla niego służbą, posłannictwem, a stanowisko oznaczało większą odpowiedzialność za losy chorych, asystentów, studentów, za naukę. W wypadku błędów lekarskich swoich współpracowników winę zwykł brać na siebie, przyjmując pełną odpowiedzialność za wszystko, cokolwiek wydarzyło się w klinice. Profesor uczył przykładem i zawstydział tych, którzy byli odpowiedzialni za porządek. Zbierał porzucone papiery na podłodze w salach chorych, gasił światła, które jeszcze paliły się rano po nocnym dyżurze. Nigdy nie unosił się gniewem. Upominanie winnych wyglądało tak: *niech się pan czuje zwymyślany albo to skandal*.

Profesor wskazywał swoim przykładem i słowem na wzorzec osobowości nauczyciela akademickiego, lekarza, naukowca.

Wzorzec ten musi być najwyższej próby – pisał – i to we wszystkich dziedzinach życia. Nie może być żadnego rozdźwięku między sylwetką prywatną, spoteczną i urzędową pracownika nauki. Muszą one być zespolone w harmonijną całość, promieniując w każdej sytuacji najwyższymi wartościami moralnymi i zawodowymi.

Te wypowiedzi Profesora dla jego uczniów, dla spoteczności akademickiej brzmiały jak testament i dla wielu są przestaniem, ważnym drogowskazem w życiu.

Chorzy w klinice i najbliżsi współpracownicy Profesora byli jego domem. Za tym domem, już na emeryturze, jakże tęsknił i chętnie do niego powracał.

Jak testament brzmi wiersz *Moi wy drodzy*, który dedykował swoim współpracownikom. Napisał go tuż przed śmiercią.

*Kocham Was,
Jak chłopiec – dziewczynę
Jak motyl – barwę kwiatu
A orzeł – niebios błękit
Jak ryba – ton wody
Bez kresną ...
Tęsknię za Wami
O każdej godzinie
Za rojem białych płaszczy
W świątyni cierpienia ...
Nie umiem już badać
Bez Was
Rozpoznawać
Leczyć
Bez Was
Nie mogę – bez Was*

Na ostatnim, imiennym spotkaniu w klinice (imieniny obchodził 1 stycznia), Profesor obejmując zebranych ciepłym spojrzeniem powiedział, *kochajcie się*.

PROF. DR HAB. MED.

ZBIGNIEW ONISK

– IN MEMORIAM

Dermatologia polska, zwłaszcza gdańska, poniosła niepowetowaną stratę. 25 lutego 2005 r. zmarł prof. dr hab. Zbigniew Onisk, jeden z pierwszych absolwentów Akademii Lekarskiej w Gdańsku, a następnie pracownik naukowo-dydaktyczny początkowo w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej, potem współorganizator Katedry i Kliniki Dermatologii i Wenerologii oraz Oddziału Morskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, uhonorowany Medalem za Zasługi dla Polskiej Dermatologii i Wenerologii. Należał niewątpliwie do grona wybitnych dermatologów o uznanym dorobku naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym.

Urodził się w Warszawie 16 sierpnia 1922 r. Po ukończeniu szkoły powszechnej rozpoczął naukę w renomowanym gimnazjum im. Władysława IV w Warszawie. Do chwili wybuchu II wojny światowej ukończył trzy klasy gimnazjum. W czasie wojny kontynuował naukę na tajnych kompletach.

W 1942 r. został przyjęty na studia w Tajnym Uniwersytecie Warszawskim na Wydziale Lekarskim. W czasie studiów pracował dodatkowo w Miejskiej Szkole Handlowej na stanowisku sekretarza szkoły. W sierpniu 1943 r. wstąpił w szeregi Armii Krajowej i podobnie jak wielu Polaków ówczesnego pokolenia uczestniczył aktywnie w różnego rodzaju licznych akcjach dywersyjnych. Należał także do zespołu redagującego, powielającego i rozprowadzającego tajny biuletyn informacyjny o nazwie „Vigilia”, którego kilka numerów znajduje się w zbiorach Biblioteki Narodowej.

Po pewnym czasie, odpowiednio do kierunków studiów, został podporządkowany Służbie Zdrowia AK, gdzie działał w zgrupowaniu 1659 w V rejonie w Warszawie. Aż do wybuchu powstania warszawskiego zajmował się m.in. szkoleniem sanitariuszek AK pracując jednocześnie kolejno w różnych placówkach służby zdrowia.

Po zakończeniu działań wojennych, bezpośrednio po uruchomieniu Wydziału Lekarskiego w Warszawie na Boremlowie, w 1945 r. wznowił studia medyczne. W 1946 r. przeniósł się na IV rok Wydziału Lekarskiego Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Jeszcze jako student w latach 1946–1947 pracował w Zakładzie Bakteriologii Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej kierowanym przez prof. Stefana Kryńskiego w charakterze zastępcy młodszego asystenta (w tamtym okresie były takie stanowiska). Po uzyskaniu absolutorium (1948 r.) dołączył do grona młodych entuzjastów i adeptów dermatologii, skupionych wokół osoby prof. Tadeusza Pawłasa, organizujących od podstaw i rozbudowujących Katedrę i Klinikę Dermatologii i Wenerologii, z którą związał się aż do wcielenia (przymusowo) do zawodowej służby wojskowej w korpusie osobowym oficerów służby zdrowia.

Dzięki pracowitości, wybitnym uzdolnieniom i dużemu zaangażowaniu w działalność naukowo-dydaktyczną i organizatorską należał do ścisłego grona osób, które w tamtym okresie tworzyły podstawy gdańskiej szkoły dermatologicznej.

Uwzględniając pilną potrzebę opanowania szerzących się w okresie powojennym chorób wenerycznych, prof. Zbigniew Onisk wspólnie z zespołem pracowników Kliniki pod kierunkiem prof. Tadeusza Pawłasa uczestniczył w opracowaniu uznawanej przez wiele następnych lat skutecznej metody szyb-



kiego leczenia i kontroli poleczeniowej kity. Dzięki społecznemu, jak i naukowemu zaangażowaniu opanowano skutecznie, w stosunkowo krótkim czasie, szerzącą się na Wybrzeżu gdańskim kitę. Równocześnie odpowiadając na pilną potrzebę opracowania metod diagnostycznych chorób przenoszonych drogą płciową prof. Onisk jako jeden z pierwszych zorganizował od podstaw, na bazie ówczesnej Kliniki Dermatologii, pracownię bakteriologiczną oraz diagnostyki serologicznej kity. Obie kierowane przez niego pracownie, poza niezbędną w tamtym okresie działalnością czysto usługową, stworzyły także możliwości kontynuowanych przez długie lata prac badawczych.

O dużej aktywności naukowej wczesnego, gdańskiego okresu prof. Z. Oniska na wspomnienie zasługują, m.in. prace związane z antyhistaminowym działaniem podsiarczynu sodowego (książka: *Alergia w dermatologii*. PZWŁ, 1951) skojarzonym leczeniem penicyliną dużymi dawkami bizmutu i gorączką kity utajonej surowiczoopornej (książka: *Wyniki zwalczania kity w Polsce*. PZWŁ, 1951), wynikami leczenia wczesnej kity metodą 30-godzinną.

Ukoronowaniem rozpoczętej w tak wczesnym okresie działalności naukowej była rozprawa doktorska pt. „Próba wykorzystania wpływu kwaśnego środowiska na układy fazowe tiosiarczanu sodowego w leczeniu chorób skóry”, którą obronił w 1952 roku.

Niestety, tak pomyślnie zapowiadający się rozwój naukowy zapoczątkowany w Katedrze i Klinice Dermatologii i Wenerologii został nieoczekiwanie zachwiany; w marcu 1953 r. prof. Zbigniew Onisk podzielił los wielu młodych polskich lekarzy, w tym także pracowników naukowo-dydaktycznych naszej Uczelni – został powołany na czas bliżej nieokreślony do służby wojskowej, uzyskując początkowo przydział na stanowisko ordynatora Oddziału Dermatologicznego Szpitala Garnizonowego w Grudziądzu z jednoczesnym powierzeniem pełnienia obowiązków naczelnego dermatologa II Okręgu Wojskowego. Nie zerwał jednak bliskich kontaktów z Kliniką Dermatologiczną naszej Uczelni, kierowanej wówczas przez prof. Franciszka Miedzińskiego, m.in. uczestniczył z profesorem w konsultacjach i nadzorowaniu prac Miejskiej Przychodni Dermatologicznej w Grudziądzu.

W dowód uznania za wzorowe wypełnianie obowiązków fachowych, rozkazem Szefa Służby Zdrowia W.P. w 1959 r. został skierowany na stanowisko adiunkta w Klinice Dermatologicznej Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, stworzyło to możliwości realizacji i kontynuowania zamyśleń naukowych i dydaktycznych, co zaowocowało w 1967 r. rozprawą habilitacyjną pt. „Badania doświadczalne nad zmianami w białkach ustrojowych ze szczególnym uwzględnieniem roli układu odpornościowego i kininotwórczego w patogenezie chorób pęcherzowych skóry”. Po uzyskaniu (1969 r.) etatu docenta w Klinice Dermatologii WAM został awansowany do stopnia pułkownika (1973 r.). Prof. Onisk oprócz dermatologii miał specjalizacje z epidemiologii wojskowej oraz oświaty sanitarnej.

Predyspozycje naukowe, dydaktyczne i organizatorskie sprawiły, iż władze WAM powierzały mu szereg odpowiedzialnych i zaszczytnych funkcji w strukturach Uczelni. W latach 1974–1979 pełnił funkcję zastępcy komendanta WAM (odpowiednik prorektora) na etacie generała brygady, przy jednoczesnym sprawowaniu kierownictwa Zakładu Propedeutyki i Filozofii Medycyny WAM (do 1978 r.). Natomiast w latach 1978–1990, z zachowaniem etatu generalskiego *ad personam*, kierował Zakładem Medycyny Zapobiegawczej WAM, bardzo ważnym w strukturze WAM w realizacji zadań naukowych, jak i dydaktycznych dla potrzeb wojska.

Podobnie jak w Klinice Dermatologicznej AM w Gdańsku, także na stanowiskach kierowniczych w Wojskowej Akademii Medycznej łączył umiejętności dobrego lekarza klinicysty z twórczą działalnością naukową i dydaktyczną. Był promotorem lub recenzentem rozpraw doktorskich i habilitacyjnych, organizował kursy dokształcające, kształcił młodych adeptów nie tylko w zakresie dermatologii i wenerologii, lecz także higieny, epidemiologii i wychowania zdrowotnego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb wojskowej służby zdrowia. W latach 1983–1986 prowadził wykłady zlecone z etyki lekarskiej dla studentów II, III i IV roku WAM, co wiązało się z jego szczególnymi osobistymi zainteresowaniami. Ponadto wykonywał eksperymenty dla potrzeb wojska i był cennym kierownikiem doskonalenia lekarzy wojskowych w zakresie wychowania zdrowotnego w skali całego kraju.

W latach 1981–1985 był koordynatorem części medycznej problemu węzłowego PAN 10.02. W realizacji tego tematu brało udział 11 klinik różnych specjalności z WAM i AM w Łodzi. Zadanie to polegało na dokonaniu oceny stanu zdrowia ludności Bełchatowskiego Okręgu Przemysłowego (BOP) i analizie przemian, jakim podlega człowiek pod wpływem dużej inwestycji przemysłowej. Kierowany przez niego zespół dokonał epidemiologicznej oceny stanu zdrowia populacji BOP z uwzględnieniem zasobów i możliwości służby zdrowia.

Na ogromny i wartościowy dorobek naukowy prof. Zbigniewa Oniska składa się ponad 130 oryginalnych prac, które zapewniają mu trwałe miejsce w nauce polskiej, zwłaszcza dermatologii i wenerologii.

Na szczególną uwagę pod tym względem zasługują badania związane z:

- dynamiką procesów odpornościowych w przebiegu różnych chorób skóry i kiły,



Drużyna piłki nożnej ówczesnej Akademii Lekarskiej (1950 r.) wokół prof. Tadeusza Pawłasa, pierwszy z lewej Zbigniew Onisk



Prof. Zbigniew Onisk (drugi z prawej) w dniu wręczenia (1996 r.) wyróżnienia Medalem za Zasługi dla Polskiej Dermatologii i Wenerologii podczas uroczystości 50-lecia Katedry i Kliniki Dermatologii i Wenerologii oraz Oddziału Morskiego PTD

- zaburzeniami białek ustrojowych wybranych dermatoz i chorób zakaźnych,
 - rolę patogenetyczną peptydów biologicznie czynnych wchodzących w skład układu kininotwórczego,
 - enzymami lizosomalnymi i odczynowością typu opóźnionego,
 - chorobami alergicznymi i zawodowymi skóry,
 - kazuistyką i leczeniem chorób skóry i wenerycznych oraz wybranymi zakaźnymi,
 - zagadnieniami epidemiologicznymi i higienicznymi,
 - wychowaniem zdrowotnym w wojsku,
- oraz problemami etycznymi.

Oprócz działalności naukowo-dydaktycznej i organizatorskiej w Wojskowej Akademii Medycznej służył swą rozległą wiedzą i doświadczeniem w placówkach pozauczelnianych. Na początku swojej służby wojskowej pracował dodatkowo jako specjalista dermatolog w placówkach zdrowia w Grudziądzu, a następnie od listopada 1960 r. do ostatnich dni swojego pracowitego życia w Spółdzielni Lekarzy Specjalistów „Zdrowie” w Łodzi.

Profesor Zbigniew Onisk był członkiem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, początkowo Oddziału Morskiego w Gdańsku, a następnie w Łodzi, pełniąc różne zaszczytne funkcje – wiceprzewodniczący (1964–1965), członek Komisji Rewizyjnej (1966–1967). Należał także do Sekcji Immunologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, pełniąc jednocześnie funkcję członka Zarządu (1967–1975), Sekcji Wenerologicznej oraz Sekcji Alergologicznej PTD.

Dla pełniejszego zobrazowania wielokierunkowej aktywności zawodowo-społecznej prof. Zbigniewa Oniska należy wspomnieć także jego działalność w Senackiej Komisji ds. Nauki, ds. Dydaktyki, Rekrutacyjnej WAM (przewodniczący). Ponadto był członkiem Komendy Wojskowej Akademii Medycznej, Rady Naukowej Senatu, przewodniczącym Uczelnianej Komisji ds. Nowatorstwa i Wynalazczości, członkiem Zespołu dla Opracowania Planu 5-letniego (1976–1980) i 15-letniego (1976–1990) Rozwoju WAM. W latach 1975–1978 był także członkiem Komisji Ekspertów ds. Inwestycji i Wyposażenia w Aparaturę Naukową przy Radzie Naukowej Prezydenta m. Łodzi. Należał także do Polskiego Towarzystwa Immunologicznego, Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Był ponadto członkiem Centralnej Komisji Wychowania Zdrowotnego Wojska Polskiego (1979–1990), kolegium redakcyjnego czasopisma „Lekarz Wojskowy”, a także członkiem Zespołu ds. Opracowania Szczegółowego Programu Zajęć dla studentów Oddziału Lekarskiego Higienicznego Łódzkiej Akademii Medycznej.

Jako były uczestnik ruchu oporu oraz powstania warszawskiego należał do Związku Kombatantów i Osób Represjonowanych. Miał wiele odznaczeń i wyróżnień państwowych i resortowych, a wśród nich Kawalerski i Oficerski Krzyż Orderu Odrodzenia Polski oraz Medal Komisji Edukacji Narodowej. Najwyższą jednak cenę wyróżnienia przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego „Zasłużony dla Polskiej Dermatologii i Wenerologii” nadane w 1995 r. z okazji 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku, Katedry i Kliniki Dermatologicznej oraz Oddziału Morskiego PTD.

Rys bogatej i twórczej osobowości prof. Z. Oniska nie byłby pełny bez uwzględnienia jego zainteresowań pozamedycznych, zwłaszcza kulturą, sztuką i malarstwem. Nie powinno ulec zapomnieniu jego ostatnie (dostownie) dzieło opracowane wspólnie z żoną Alicją z d. Pawlas, poświęcone uwiecznieniu artysty malarza Mariana Ruzamskiego, który zginął śmiercią męczeńską w obozie Auschwitz (Alicja i Zbigniew Oniskowie: Marian Ruzamski 1889–1945, Tarnobrzeg, 2000). Pracę nad tym dziełem realizował w ostatnim okresie swego pracowitego, twórczego życia, mimo pogłębiającego się systematycznie upośledzenia wzroku spowodowanego niszczącym

działaniem cukrzycy. Artysta malarz Marian Ruzamski był ściśle związany z rodziną Pawlasów.

Z innych interesujących opracowań na uwagę zasługują także prace, jak „Pawlasówka” upamiętniająca dom rodzinny profesora Tadeusza Pawlasa i „Marian Ruzamski – książę malarstwa z Tarnobrzegu” (Alicja i Zbigniew Oniskowie, Tarnobrzeżskie Zeszyty Historyczne, 1998, nr 18, s. 10–23 i 30–42).

Prof. Zbigniew Onisk mimo niespodziewanego przerwania pomyślnie zapowiadającego się rozwoju naukowego w Katedrze i Klinice Dermatologicznej naszej Uczelni pod kierownictwem prof. Tadeusza Pawlasa, aż do ostatnich dni swojego aktywnego życia pozostał w ścisłym kontakcie z macierzystą placówką. Wymownym tego wyrazem może być m.in. czynne zaangażowanie w organizację uroczystości jubileuszowych odnowienia dyplomów pierwszym absolwentom Wydziału Lekarskiego w 1998 r. i opublikowaniu interesujących impresji z tego wydarzenia w *Gazecie AMG* (1998, nr 8, s. 14–15) oraz opracowanej wspólnie z dr. Witoldem Jankowskim (były pracownik naukowo-dydaktyczny Katedry i Kliniki Dermatologicznej) broszury pt. „Pierwsi absolwenci Akademii Lekarskiej w Gdańsku i ich osiągnięcia zawodowe”, dedykując ją pamięci zmarłych nauczycieli.

Odszedł jeden z zasłużonych dla polskiej dermatologii i wenerologii lekarzy, który pozostawiając bogaty i wartościowy dorobek naukowy udowodnił, iż niezależnie od tego, jak potoczą się nasze losy, należy realizować wytyczony cel. Dla prof. Zbigniewa Oniska celem życia było głębokie zaangażowanie w prace badawcze oraz dydaktykę i podporządkowanie swoich umiejętności i osiągnięć w tym zakresie służbie choremu. Zadanie to kontynuował w sposób konsekwentny przez całe swoje życie także po skierowaniu na odpowiedzialne i zaszczytne funkcje, w wyniku niezależnych od niego decyzji, poza Uczelnią w Gdańsku. Mimo zaangażowania się w twórczą i owocną działalność w nowych okolicznościach utrzymywał ściśle związki z Kliniką Dermatologii AMG. Przy wielu okazjach wracał wspomnieniami do początków pomyślnie zapowiadającego się rozwoju naukowego, początkowo przy boku prof. Stefana Kryńskiego, a następnie prof. Tadeusza Pawlasa. Na upamiętnienie zasługuje wypowiedziana przez niego sentencja: „Z wami było mi najlepiej”.

Mimo iż życie ludzkie się zmienia, a nieuchronnym zrzędzeniem losu jest także jego kres, prof. Zbigniew Onisk pozostaje wciąż w naszych wspomnieniach oraz w tradycji i historii dermatologii gdańskiej.

w imieniu uczniów i przyjaciół
prof. Henryk Szarmach

POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA

Polskie Towarzystwo Pediatriczne Oddział Gdańsk

informuje o zebraniu naukowo-szkoleniowym, które odbędzie się 10 maja (piątek) o godz. 12.00 w hotelu „Rezydent” w Sopocie, ul. Plac Konstytucji 3 Maja 3. W programie:

1. *Czy kolkę jelitową u dzieci należy leczyć dietą?* – prof. M. Korzon, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii AMG
 2. *Zmieniający się współcześnie obraz kliniczny choroby trzewnej u dzieci* – prof. M. Czerwionka-Szaflarska, Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii CM UMK
 3. Spotkanie przy kawie, lunch
- Uczestnicy szkolenia otrzymają 5 pkt. edukacyjnych.

BAŁTYCKI FESTIWAL NAUKI

Dzięki współpracy uczelni Trójmiasta, podobnie jak w latach ubiegłych, odbędzie się III Bałtycki Festiwal Nauki, połączony z dniami otwartymi naszej Uczelni. W tym roku także wzorem lat poprzednich pracownicy naukowcy Akademii wygłoszą wykłady w Collegium Biomedicum.

Nowością tegorocznego festiwalu będzie Światowy Dzień Walki z Nadciśnieniem Tętniczym obchodzony w dniu 14 maja w Sopocie w ramach Pikniku Naukowego. Na sopockim moście zostaną zorganizowane punkty pomiarowe i informacyjne dla osób z nadciśnieniem tętniczym i innymi czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. W obchodach Dnia Walki z Nadciśnieniem Tętniczym wezmą również udział uczestnicy Wiosennej Szkoły Nadciśnienia Tętniczego odbywającej się w tym roku w Juracie.

Podczas III Festiwalu zostaną zorganizowane Pikniki Naukowe, i tak: w dniu 21 maja na terenie „Hewelanium” Centrum Promocji Nauki i Technologii (Fort Grodzisko, ul. 3. Maja 9a w Gdańsku) oraz w dniu 22 maja (niedziela) na Skwerze Kościuszki w Gdyni, gdzie rozstawione zostaną stanowiska reprezentujące Akademię Medyczną. Jak w latach ubiegłych w

czasie Pikniku Naukowego przeprowadzane zostaną, cieszące się niestabną popularnością, badania profilaktyczne, udzielane porady oraz rozdawane materiały edukacyjne na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia. Kontynuowana będzie również prezentacja z zakresu zaburzeń oddychania w czasie snu – problemu niezwykle ważnego, a ciągle niedostatecznie rozpoznawanego. Ponadto, uwzględniając częste występowanie wśród dzieci i młodzieży zaburzeń wymowy, możliwe będzie uzyskanie porad i wskazówek logopedy.

Z uwagi na ogromne zapotrzebowanie i zainteresowanie umiejętnościami oraz zasadami udzielania pierwszej pomocy, ponownie zostaną przeprowadzone prezentacje i ćwiczenia z metod resuscytacji bezprzysiękowej.

Jak co roku serdecznie zapraszam do aktywnego udziału w imprezach organizowanych w ramach III Bałtyckiego Festiwalu Nauki.

prof. Krzysztof Narkiewicz
koordynator III Bałtyckiego Festiwalu Nauki z ramienia AMG

IMPREZY Z UDZIAŁEM AMG

14 maja (sobota) 10.00 – 16.00

Piknik Naukowy – Światowy Dzień Walki z Nadciśnieniem Tętniczym – okolice moła w Sopocie

- ✓ *Czynniki ryzyka chorób układu krążenia – jak uniknąć zawału serca?* – prof. Krzysztof Narkiewicz

20 maja (piątek) 9.00 – 12.30

Dni Otwarte Akademii Medycznej w Gdańsku – Collegium Biomedicum AMG

- ✓ *Psychologiczne aspekty uzależnień* – prof. Krystyna de Walden-Gatuszko
- ✓ *Od wczoraj nie palę* – prof. Ewa Jassem
- ✓ *Bóle głowy – objaw czy choroba?* – prof. Walenty Nyka
- ✓ *Dlaczego boimy się grypy?* – prof. Władysław Werel
- ✓ *Czy można leczyć przez Internet?* – dr Jarostaw Furmański

21 maja (sobota) 10.00 – 17.00

„Hewelanium” Piknik Naukowy Centrum Promocji Nauki i Technologii – Fort Grodzisko, ul. 3. Maja 9a w Gdańsku

- ✓ *Czynniki ryzyka chorób układu krążenia – jak uniknąć zawału serca?* – prof. Krzysztof Narkiewicz

22 maja (niedziela) 10.00 – 18.00

Piknik Naukowy – Gdynia, Skwer Kościuszki

- ✓ *Pierwsza pomoc – to proste* – dr Ewa Raniszewska
- ✓ *Nowotwory – zagrożenia i wyzwania* – dr Jarostaw Skokowski, dr Kamil Drucis
- ✓ *Czynniki ryzyka chorób układu krążenia – jak uniknąć zawału serca?* – prof. Krzysztof Narkiewicz
- ✓ *Co możemy zrobić z naszymi wadami wymowy?* – mgr Ewa Rurarz
- ✓ *Chrapanie i zaburzenia oddychania podczas snu, a poważne następstwa dla zdrowia* – prof. Krzysztof Narkiewicz, dr Jacek Wolf

KADRY AMG

Stopień doktora habilitowanego otrzymali:

dr hab. n. med. Leszek Kalinowski
dr hab. n. med. Jerzy Kuczkowski

Na stanowisko adiunkta przeszedł

dr n. biol. Tomasz Jarzembowski

Na emeryturę przeszedł

Maria Wojewodzic-Debert

Z Uczelni odeszli:

dr med. Andrzej Kanclerz
dr med. Maria Ignacy Pirski
dr med. Aleksander Stanek
dr med. Wojciech Śliwiński

Jubileusz 40-letniej pracy w AMG obchodzą

25 lat

prof. dr hab. Witold Juzwa

KADRY ACK AMG

Jubileusz 40-letniej pracy w SPSK Nr 1 ACK AMG obchodzą:

20 lat

Bożena Borecka
Beata Oleńczak
Bożena Pierzowska
Maria Walejko

25 lat

Genowefa Czekień-Zakrzewska
Jolanta Czuba
Renata Giza
Jolanta Skalska
Irena Węsierska

30 lat

Wanda Furgal
lek. Elżbieta Goszczyńska-Matysiak
Bernadeta Grabowska
Danuta Małek

40 lat

Irminda Kado
Jerzy Kreft

DZIAŁ SOCJALNY

Dom Asystenta przy ulicy Do Studzienki 67 w Gdańsku dysponuje wolnymi pokojami:

- pokoje jednoosobowe – miesięczny koszt zakwaterowania: 380,00 zł + 7% VAT,
- pokoje dwuosobowe – miesięczny koszt zakwaterowania: 760,00 zł + 7% VAT.

Szczegółowych informacji udziela Dział Socjalny AMG, tel. 340-1014 lub 340-1039.

POLEMIKI

„Cudze chwalicie...”

Komentarz do publikacji „Moja przygoda z Novo Nordisk” (*Gazeta AMG* nr 3/2005)

Po przeczytaniu artykułu wspomnieniowego na temat pobytu pani magister Aleksandry Rynio w firmie Novo Nordisk postanowiłam napisać krótki komentarz...

Z punktu widzenia magistrantki możliwości wyjazdu na dwutygodniowe stypendium zagraniczne jest oczywiście sukcesem i gratuluję uzyskania stypendium; aczkolwiek chciałabym zwrócić uwagę na kilka rzeczy i postawić sprawę w trochę szerszej perspektywie. Doświadczenia, które w skróconej formie opisała magistrantka, nie są niemożliwe do wykonania u nas w kraju, a co więcej – technika opisana jako połączenie techniki immunoenzymatycznej i cytometrii przepływowej, to samo co **CBA** – czyli **cytometric beads array**. Na temat tej nowej techniki cytometrycznej odbyło się szkolenie zarówno teoretyczne jak i praktyczne w ramach działalności Gdańskiego Oddziału Cytometrii w roku 2003 w Gdańsku. Technika ta pozwalająca m.in. na jednoczesny pomiar stężeń 6 cytokin w supernatantach czy surowicach krwi (aczkolwiek jest to tylko jedna z możliwości) – jest od **ponad roku z sukcesem stosowana w badaniach naukowych w Pracowni Immunologii Komórkowej w Katedrze i Zakładzie Fizjopatologii AMG** – przez co najmniej 3 zespoły badawcze naszej Uczelni. Także hodowle komórek *in vitro* i badanie ekspresji antygenów powierzchniowych nie są techniką obcą naszym lokalnym pracownikom.

Mój komentarz ma także na celu poinformowanie szerszego grona szanownych czytelników *Gazety AMG*, że takie możliwości istnieją także w Gdańsku i w naszej Uczelni. Zainteresowanych tą techniką zapraszamy do naszej Katedry.

dr hab. Ewa Bryl
Katedra i Zakład Fizjopatologii AMG

Krótkie sprawozdanie z III konferencji

KARDIOLOGIA

WIEKU PODESZŁEGO

Konferencja odbyła się w Krakowie w dniach 1–2 kwietnia br., w których odchodził od nas nasz wspaniały Papież Jan Paweł II. Obrady odbywały się, jak w poprzednich latach, w sali konferencyjnej Akademii Rolniczej. Frekwencja jak i zainteresowanie tą konferencją były nad podziw ogromne. Komitet Organizacyjny reprezentowało Wydawnictwo Via Medica z Gdańska. Patronat naukowy sprawował konsultant krajowy ds. geriatry prof. Tomasz Grodziski z Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz profesorowie działający w Komisji Geriatrii i Gerontologii Komitetu Patofizjologii PAN. Prof. Józef Kocemba jako nestor i pionier geriatry polskiej był członkiem honorowym tej konferencji i brał w niej czynny udział. Podział wieku seniorowego zgodnie z wypowiedzią prof. J. Kocemby zmienia się w zależności od czasu przeżycia, które jest coraz dłuższe. Cytuję „od 65 – 75 lat wiek młodego seniora, od 75 – 85 lat wiek średni seniora, powyżej 85 roku wiek podeszły”. Jest to dziedzina, która dzięki postępom medycyny ciągle się „odmładza” i nadal wymaga coraz to nowszych rozwiązań. Dotychczas olbrzymia liczba doniesień na ten temat obracała się wokół 65 roku życia. Niewiele prac dotyczy wieku prawdziwie seniorowego, zwłaszcza podeszłego. Wiele problemów z tym związanych jest jeszcze w trakcie badań naukowych i opracowań klinicznych. Jak widać, dziedzina ta rozwija się w Polsce w szybkim tempie. Wkrótce specjalizacja geriatryczna lekarzy będzie należała do jednej z najważniejszych dziedzin medycyny. Ufam, że nasza Uczelnia wkrótce uzupełni brak nie tylko tej specjalności, ale weźmie pod uwagę różne aspekty tego problemu i powoła Zakład Gerontologii Społecznej i Klinicznej.

prof. Stanisława Małecka-Dymnicka

MEDYKALIA'2005

Program:

11 maja (środa)

22.00 – Pokaz filmów: festiwal najlepszych kreskówek wszech czasów: Johny Bravo, Toy Story, Ghost In the shell, Sąsiedzi, Krecik, South Park, Cartoon Mix – campus AMG

12 maja (czwartek)

13.00 – Uroczyste otwarcie 13. Międzynarodowej Konferencji Naukowej Studentów i Młodych Lekarzy – sala im. prof. W. Mozołowskiego w CBM

16.00 – Wykład: „Zachowania seksualne studentów medycyny” – dr med. Hubert Wichowicz, lek. Wiesław Cudała, Karol Grabowski – sala im. prof. W. Mozołowskiego w CBM

20.00 – Wieczór Variétés – występy kabaretów: Towarzystwo Teorii Względnych Fakt Autentycznych, Hrabci – stołówka AMG

22.30 – Impreza klubowa – Medycy(na) klubowo: Dj Bert (Boogie Mafia, Piekarnia, Warszawa) Dj Spin (Coffees & Toffees, Łódź) Dj mira el toro (LowBudget 3miasto) Dj 2

rock (Music Forever 3miasto) Dj Sense (3miasto) – klub Medyk

13 maja (piątek)

12.00 – IV Otwarte Igrzyska Medyczne: „Wyścig łózek szpitalnych”, bieg w fartuchach, rzut basenem w dal, turniej piłkarzyków, konkurs DJów

17.00 – Festyn cieciorowski

20.00 – Wykład z anatomii wygłosi prof. Marek Grzybiak – klub Medyk

21.00 – White Fartuch Party

14 maja (sobota)

11.00 – 13.00 – Mecz piłki nożnej studencki vs. władze Uczelni

12.00 – 16.00 – II Festyn Promocji Zdrowia (ul. Długa w Gdańsku)

14.00 – Konferencja: „Kiedy krzywdzone jest dziecko” IFMSA

15.00 – Koncert: suporty (El Vehiculo, Fabryka, Pawilon, Kofeina) + Raz, dwa, trzy, Pogodno

Hubert Pobłocki

DWA DENTYSTY ZES KOCIEWIA

Sztudyrowanie wew PRL-u

Jak żam jano zdał matura wew Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcącym im. Stanisława Staszica wew Starogardzie Gdańskim wew roku 1951 i bytóm 17 lat stary, pojechałóm do Gdańska chdzie naczytóm sztudyrować na Wydziale Lekarskim, Oddziale Stomatologicznym Akademii Medycznej. Mój dobrodziej Arnold Herrmann na łodjezdny redził mnie:

– Ty jezdeś taki forszowny knabas, nie fogłóndaj sia jano za dziewczakami, a fest sztudyruj, tedy erbnieš pó mnie praktyka i kóndów.

Na psyrwszy rok stomatologii dostało sia kele dwasta ludzi. Wiąnszość to kobyty. Nas chłopów było kele 30. Podczas wykładów nie hałato dla wszistkich krzesłów. Tedy siedelim na zmiana. Brukowało wszistkygo. Zimó – wangla, durham jeścia, chałów, do łuczby ksiózków. Mniast jich dało skrypty drukowane na powiylaczach, na lichym, gazytowym papsyrze. Rozszarpywelim je na kawałki, by łobdzielić jak najwiancy studentów narazki. Tymi kawałkami sia wymniynielim. Jeście było na cydelki, jak wew wojna. Profesory przyjechali do powojannygo Gdańska zes różnych strónów. Jedne zes Lwowa, inksze zes Wilna, chłórne to miasta po wojnie Polsce zabreli Ruski. Te zes za Buga gadeli inkszo mowo, niż żam był nawykły na Kociewiu czuć.

Taki prof. Włodzimierz Mozołowski na ta mniara wykladał biochemia, a jak żam sia wiele lat późny dowiedział, wew młodości był dowódcą ochrony przyboczny marszałka Polski Józefa Piłsudskiego. Prof. Hiller, co wykladał histologia, przyjechał direkt zes Uniwersytetu im. Stefana Batorego wew Wilnie. Eszcze wiele inkszych profesorów było dla nas walnie achtownymi fsigurami.

Wew tamtach latach 1951–1955 miasto Gdańsk durham było gruzowiskam. Całe firtle stojeli wypalóne. Łulice zawałóne gruzami, kościoty bez wieżów i szybów. My sztudenty, robotniki stoczniowe, turzandniki musielim raz wew tydzień zes szy-po, motyko abo gołymi rancami uprzóntać gruzowiska.

Najwiancy nas młodych jadowjiło gadanie o wyższości socjalizmu, chłórny Polska u boku ZSRR rzykómo budowała, nad kapsitalizmam zapamniantanym bez naszych rodzicieli i nas sómych sprzed wojny. Wew śwanta 1 Maja i rocznice Rewolucji Październikowej musielim łazić wew pochodach, przed tankam co łostał sia po wojnie, i trybuno hōnorowo. Działacze partyjne, agitatory wtykeli nóm wew rance knuple zes szturmówkami i kazeli krzyczyć raz: Stalin! Kiedy indziej: Niech żyje! Eszcze indziej: Rance precz łod Korei! Toć sóm żam był łod 1948 roku wew ZMP. Łaziłóm wew czerwónym szlipsisie, choć wew śródku sia wy mnie burzyło, kipsiało, jadowjiło. Pamniatóm, jak żam jedny niydzili musiał pojechać autam zes działaczam partyjnym na kaszubska wiocha, do Sierakowic, agitować zebranych wew szkólny zali mniejscowych gburczaków do robo-

ty wew kopalniach wangla na Szłósku. Zachwalałóm jim jaka to fejn robota, jak sia łónuje, jak je hōnorowa dla młodych gburów. Nie zabaczyłóm, jak sia na mnie spode tba gapsili.

Rok żałoby i nadziei

Drugi rok sztudyrowania rozpoczón sia pochówkami. Wpsyrw wew październiku 1952 roku raptam umer mój dobrodziej Arnold Haerrmann. Na jego pogrzyb nie móg żam pojechać, bo był mus socjalistyczny dyscypliny sztudyrowania. Starosta roku wej nie dał mnie fraj. Łoptaksiwałóm umertygo sóm jedan.

Drugi umer nasz dziekan, twórca oddziału stomatologicznego, prof. Stanisław Bloch. Za jego zarkom szło na smyntarz ty-sionce pogrzebników. Szczyrze go łoptasksiwelim.

Wew marcu 1953 roku, mnianowany łojcam narodów, umer Stalin. Przed jego fotograłko łobindowano czarno szlejkfo, co stojata wew paradny zali uczelni, warty hōnorowe trzymeli bez dni i noce: profesory, doctory, asystenty, ztempowce, sztudenty, partyjniaki, psielangniarki i tak wew koto Macieju. Delegacyje składeli pod fotko krance, rychle kwsiatów i wpsisyweli sia do ksióžki. Wiele ludzióm zlejciał, po śmniyrzi tyrana, klakot zes syrca. Co chto myślał, tego nie dało sia łodgadnóć. Po tych dniach żałoby coški sia wew łufcie łodmniyniło.

Jako pusyirota, bez całki czas sztudyrowania dostawałóm co rok skierowania na wczasy. Wew tamtych latach wew starych ładach Trójmiasta dało už kupsić bestre sztryfle wew paski, kratki abo kwsiatki, chodaki na dyki, świński skórze i bestre szlipsisy. Haleli je zes krajów dymokratycznych polskie marynarze. Nastata moda na długie klatry, co je mnianoweli plerezy. Zes ryradłów bez całke noce dało czuć moderna muzyka boogie-woogie. Nadawało jo Radio Luksemburg. Tedy żeśma na wczasach walnie całke noce dynili różne wygiby przy muzyce.

Chwadko mniynyli sztyry lata bez chłórne dojrzelwelim łod fachu i sómodziynygo życia, jak te eltki na drzywie. Niechłórne už chwadzi pospadyweli. Na ta mniara nasz kamrat Kaźmniyrz – bosman marynarki wojennej – chłórny nie wytrzymał sztudyrowania i zastrzelił zes pistoly, co nie byta zabawko na cynkapyki, ale rychtych wojskowo pistolo, wpsyrw swojego dziewczaka wew cioży i sómygo siebia. Inksze pożanili sia i łodeszli precz. Eszcze inksze dosteli: suchotów, kiła albo byli zgnile łod łuczby. Ja nigdy sia nie manygowałóm. Na łostaciek łostało nas 143. Tyle je nas łodebranych bez fotografa na fotce, co sia mnianuje zes francuska Tableau.

Ja jezdóm całke życie rad, że nie łostawziłóm swojygo dobrodziyja Arnolda Herrmanna wew sztychu.

Už zes dyplómam dentysty wew taszy, 21 lat stary, pojechałóm na moje łostatne wczasy łod Kudowy. Tamój żam na jednym zes kōncertów wew psijalni wody mineralny, poczuł śpsiywy. To byli te sóme melodyje Szopena, chłórne żam łonygdaj czuł wew pómniyszkaniu mniamnieckego dentysty. Tera śpsiywał je młody forszowny dziewczak, ozuty wew długu łod podłogi delija. Ta kobyta łod zara srodze sia mnie wjidziała. Pómniyszkiwelim wew tym sómych domu wczasowym FWP „Jagoda”. Už działń późny, po frysztyku, poznelim sia jak grelim zes inkszymi kamratami i dziewczakami wew karty: szłóskiego skata i kociewska baśka. Zes Kudowy łobadwa zes Zośko – tak sia mnianowała śpsiywaczka – wracelim bano łod Oliwy, chdzie pómniyszkiwelim, jano kóžde wew inkszym firtlu.

Jasianió żam musiał eszcze, jak wszistke młode dentysty, stanóć na kómysyji pracy. Toć jeji czynnik spoleczny tak wejta zagadał łod mnie:

– Sóta młody i kawalyram, a łojczyzna je wew potrzeby. Łudzióm na wiochach bóló kły. Wysztafsiyrowata was Polska Łudowa, tedy sóta długie Polsce. Kieruja was łod roboty na trzy lata na Ruchóme Ambulanse Dentystyczne wew Bygdoszczy. Weźta tyn tu nakaz pracy i przeczytajta, co na wyszu stojta napisane.



Z okazji jubileuszu 50-lecia ukończenia studiów i odnowienia dyplomów lekarza dentysty zamieszczamy wspomnienia napisane w gwarze kociewskiej. Są to fragmenty pamiętnika „Dwa dentysty zes Kociewia”, który w konkursie na pamiętniki lekarzy ogłoszonym przez prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, dyrektora Główniej Biblioteki Lekarskiej oraz redaktora naczelnego „Gazety Lekarskiej” otrzymał nagrodę specjalną „za szczególne walory pamiętnika napisanego gwarą kociewską”.



*Na cydelku stało tak napisane: Chto sia tuchyli
tod podjańcia roboty bańdzie zaszperowany bez pu roku
wew wianzianiu i ukarany sztrafo grzywny równy puroczny za-
płaty.*

Stówka kociewskie użyte w tekście:

A. achtowny – szanowny, **B.** bestro – kolorowo, barwnie, **C.** cha-ty – ubrania, chodaki – buty, chwadko – szybko, cydelek – kartka, cynkapki – kapiszony, czuć – słyszeć, **D.** delija – suknia, direkt – bezpośrednio, durcham – stale, dyki – gruby, dynić – tańczyć, dziewczak – dziewczyna, **E.** eltk – dojrzewający owoc, erbnąć – odziedziczyć, **F.** fest – mocno, firtel – dzielnica, forszowny – przystojny, fraj – wolny, frysztyk – śniadanie, fsgura – postać, **G.** gap-sić – wpatrywać, gburczak – syn chłopca, **H.** halać – przynieść, starczyć, **I.** inksze – inne, **J.** jadowjić – złościć, **K.** knabas – młodzie-niec, kele – około, kamrat – kolega, klatry – włosy, kły – zęby, knu-pel – patyk, drzewce, kónda – pacjent, klient, klakot – kamień, kranc – wieniec, **L.** lónować się – optacać się, luft – powietrze, **Ł.** łobindować – przewiązać, łodebrać – sfotografować, łónygdaj – ongiś, **M.** manygować – lenić się, mnianować – nazywać, mus – obowiązek, **N.** narazki – naraz, **O.** ozuty – odziany, **P.** paradna – wystawna, pistola – pistolet, pochówek – pogrzeb, **R.** redzić – ra-dzić, raptam – nagle, rodziciele – rodzice, rychel – wiązanka, **S.** szlejfka – wstążka, szlips – krawat, stara lada – komis, srodze – bardzo, sztrafa – kara, sztudyrowanie – studiowanie, sztych – za-wieść nadzieję, **T.** tank – czółg, tasza – kieszeń, **W.** walnie – wiel-ce, wej – patrz, wtykać – wciskać, wygiby – figury taneczne, **Z.** za-baczyć – zapomnieć, zala – sala, zarek – trumna, zaszperować – uwięzić, zgniły – leniwy.

**Rektor, Senat, Dziekan i Rada
Wydziału Farmaceutycznego AMG
oraz**

**Stowarzyszenie Absolwentów AMG
mają zaszczyt zaprosić na**

**Jubileusz 50-lecia ukończenia studiów
połączony z odnowieniem dyplomów
magistra farmacji studentów roczników
1950–1954 i 1951–1955**

Uroczystość odbędzie się w dniu 3 czerwca 2005 r. (piątek)
w Sali Auditorium Maximum Wydziału Farmaceutycznego,
w Gdańsku, al. Gen. Hallera 107

W programie:

10⁰⁰ Msza św. w kościele pw. Św. Krzyża w Gdańsku-Wrzesz-
czu, ul. Mickiewicza

11³⁰ Uroczystość odnowienia dyplomów magistra farmacji
studentów roczników 1950–1954 i 1951–1955

- Powitanie Jubilatów i Dostojnych Gości
- Przemówienie JM Rektora AMG
- Przemówienie Dziekana prof. Marka Wesotowskiego
- Wręczenie dyplomów
- Przemówienie Prezesa Stowarzyszenia Absolwentów
AMG prof. Brunona Imielińskiego
- Przemówienia przedstawicieli Jubilatów
- Przemówienia Gości
- Koncert *Cappelli Gedanensis*
- Zamknięcie uroczystości

13³⁰ Lampka wina w sali posiedzeń Rady Wydziału Farmaceu-
tycznego

PORADNIK DLA PACJENTÓW

Radosław Szczęch, Krzysztof Narkiewicz

Jak zmniejszyć ryzyko chorób układu krążenia?



nadciśnienie tętnicze · wysoki cholesterol · nadwaga · cukrzyca



Materialy edukacyjne w ramach Programu POLKARD



Mija rok od pierwszego szkolenia przeprowadzonego dla ośrodków z Małopolski w ramach Polskiego Projektu 400 Miast (PP400M) – wielośrodkowego projektu interwencyjnego i badawczego skierowanego do mieszkańców małych miast i przylegających do nich wsi w Polsce. Polski Projekt 400 Miast jest realizowany w ramach Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego w Polsce POLKARD 2003–2005.

Jak można było już przeczytać na łamach *Gazety AMG*, projekt ma na celu poprawę wykrywania i skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, w tym rodzinnej genetycznie uwarunkowanej, cukrzycy i zespołu metabolicznego, a także promocję wzrostu aktywności ruchowej mieszkańców kraju, redukcję odsetka osób palących papierosy oraz poprawę wiedzy o zdrowym żywieniu.

Wielu chorych, pomimo stwierdzenia nawet kilku współistniejących czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, nie leczy się wcale lub leczy się nieregularnie. Najczęstszą przyczyną niepodjęcia czy też złej skuteczności leczenia jest brak współpracy pacjenta z lekarzem w zakresie farmakoterapii i zmiany stylu życia.

Lekarz w trakcie rutynowej wizyty nie jest w stanie przekazać pacjentowi wszystkich niezbędnych informacji dotyczących zagrożenia związanego z chorobą i korzyści płynących z jej leczenia.

W ramach PP400 M w wybranych 400 małych miejscowościach (do 8 tysięcy mieszkańców) przeprowadzane są zajęcia edukacyjne dla pacjentów z nowo wykrytymi zaburzeniami metabolicznymi (nadciśnieniem tętniczym, dyslipidemią, zaburzeniami metabolizmu glukozy, otyłością i nadwagą). W każdej z miejscowości wyłoniony został zespół edukacyjny składający się z lekarza i pielęgniarki, są oni zapraszani do wzięcia udziału



EDUKACJA PACJENTÓW Z CZYNNIKAMI RYZYKA CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA W POLSKIM PROJEKcie 400 MIAST

tu w szkoleniach organizowanych przed inauguracją programu w każdym z województw.

W czasie szkoleń przedstawia się założenia programu PP400M, obowiązujące standardy opieki nad chorym wysokiego ryzyka oraz moduł edukacji pacjentów. Zespoły edukacyjne otrzymują również wsparcie dotyczące metodyki edukacji zdrowotnej dorosłych w czasie wykładów, ćwiczeń i symulacji zajęć edukacyjnych. Szczególnie istotne są te ostatnie, gdyż pielęgniarki mają możliwość przećwiczyć skuteczność edukacji odgrywając „rolę” pacjentów.

W tym miejscu należy wspomnieć nasze pielęgniarki, bez których realizacja programu nie byłaby możliwa, Panie: Genowefa Burdach, Andżela Dubiela-Dąbrowska, Katarzyna Śmiałek, Alicja Sitarska, Sabina Tęcza i Wiesława Kucharska.

Szkolenia z zakresu edukacji pacjentów w Polskim Projekcie 400 Miast zostały opracowane i są realizowane przez pielęgniarki i lekarzy z Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG. Niewątpliwie istotnym powodem, dla którego właśnie nasz zespół mógł podjąć się tak odpowiedzialnego zadania, było doświadczenie w koordynacji ogólnokrajowego programu edukacji chorych z nadciśnieniem tętniczym, którego głównym celem jest zapobieganie powikłaniom nadciśnienia tętniczego poprzez właściwą edukację chorych i ich rodzin. Założenia programu zostały ujęte w standardach Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego dotyczących postępowania w leczeniu nadciśnienia w Polsce.

W każdej z miejscowości edukacja chorych w ramach Polskiego Projektu 400 Miast jest prowadzona przez pielęgniarsko-lekarskie zespoły w grupach liczących 8 chorych. Szkolenie składa się z dwóch spotkań trwających po dwie godziny lek-

cyjne, odbywanych raz w tygodniu. Podczas zajęć wykorzystywany jest standardowy komplet materiałów szkoleniowych, nie wymagający zastosowania dodatkowych pomocy audiowizualnych i obejmujący:

- 27 kolorowych tablic, ilustrujących podstawowe zagadnienia poruszane w czasie zajęć
- 40 zdjęć różnych produktów spożywczych (talerzyków), każde z porcją zawierającą około 100 kalorii
- Zestaw kart ze wskazówkami merytorycznymi dla prowadzących do wykorzystania w czasie zajęć edukacyjnych
- dzienniczki samokontroli dla pacjentów
- poradniki dla każdego chorego podsumowujące treść kursu, wraz z rozwinięciem zagadnień pokrewnych.

Zasadnicza część obu spotkań prowadzona jest przez przeszkoloną pielęgniarkę, lekarz dołącza do grupy w czasie drugiego spotkania i wyjaśnia zasady przewlekłej farmakoterapii oraz postępowania w sytuacjach nagłych.

Podczas zajęć edukacyjnych ważny jest sposób przekazywania wiedzy, tj. maksymalnie zrozumiały dla odbiorcy bez przygotowania medycznego. Szkolenia obejmują informacje na temat istoty chorób układu sercowo-naczyniowego, celów oraz korzyści wynikających ze skutecznej farmakoterapii i leczenia niefarmakologicznego.

Pierwsze spotkanie poświęcone jest omówieniu czynników ryzyka oraz wprowadzeniu w założenia oceny globalnego ryzyka sercowo-naczyniowego. Szeroko dyskutowane są problemy związane z nadciśnieniem tętniczym, zespołem metabolicznym, cukrzycą oraz otyłością i nadwagą. W czasie zajęć szczególnie nacisk kładziony jest na indywidualnie dobrane niefarmakologiczne metody ograniczania czynników ryzyka.

Praktyczna, bardzo lubiana przez pacjentów, część zajęć edukacyjnych poświęcona jest indywidualnemu doborowi diety. W trakcie szkolenia pacjenci otrzymują szczegółowe wskazówki, w jaki sposób uzyskać należną masę ciała, ograniczyć ilość spożywanego sodu, zmniejszyć zawartość tłuszczów nasyconych i cholesterolu w diecie.

W trakcie zajęć edukacyjnych podkreśla się rolę aktywności fizycznej, która sprzyja redukcji masy ciała, ➡



Dr Anna Szyndler w trakcie zajęć z lekarzami – edukatorami



Pielęgniarka Sabina Tęcza w trakcie zajęć z pielęgniarkami – edukatorkami

➔ prowadzi do obniżenia ciśnienia tętniczego oraz insulinooporności, ale także w korzystny sposób wpływa na profil lipidowy.

Program kładzie także szczególny nacisk na naukę samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego. Pomiary domowe pozwalają wyeliminować efekt „białego fartucha”, zwiększają motywację pacjenta do leczenia i pozwalają na prawidłową ocenę odpowiedzi na terapię hipotensyjną.

Optymizmem napawa fakt, iż w grupie badanej aż 86% chorych jest skłonnych do samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego w domu raz dziennie, jeżeli byłoby to pomocne w leczeniu nadciśnienia tętniczego (ryc. 2).

W trakcie zajęć edukacyjnych na przygotowanych aparatach do mierzenia ciśnienia pacjenci trenują wykonywanie pomiaru ciśnienia. Zachęcani są również do samodzielnego pomiaru w domu, co najmniej dwa razy dziennie, w pozycji siedzącej przed wzięciem leków i zapisywania uzyskiwanych wyników w dziennikach kontroli.

Podczas drugiego spotkania:

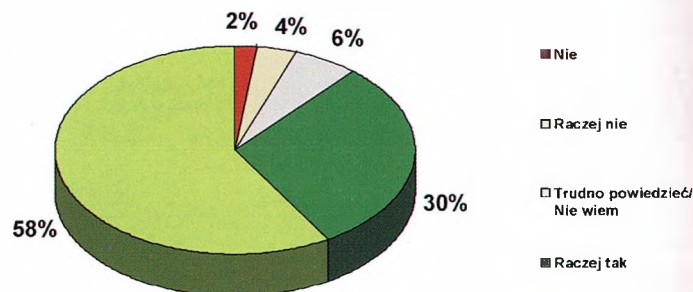
- pielęgniarka prowadząca zajęcia sprawdza poprawność wykonywanych pomiarów ciśnienia tętniczego. Osoby uczestniczące w zajęciach zachęca się do przyniesienia własnych aparatów do mierzenia ciśnienia tętniczego w celu poprawy techniki wykonywanego pomiaru jak również sprawdzenia dokładności aparatu.
- omawia się sposoby leczenia farmakologicznego nadciśnienia tętniczego, czy dyslipidemii i akcentuje znaczenie regularnego przestrzegania zaleceń lekarskich. Pacjenci zachęcani są do dzielenia się swoimi doświadczeniami oraz obawami związanymi z farmakoterapią i działaniami niepożądanymi leków.

Można by jednak zapytać, czy „dotychczas zdrowi” pacjenci ze świeżo wykrytym nadciśnieniem tętniczym, zaburzeniami gospodarki lipidowej i węglowodanowej chcą dowiedzieć się więcej na temat chorób układu krążenia? (ryc. 1).

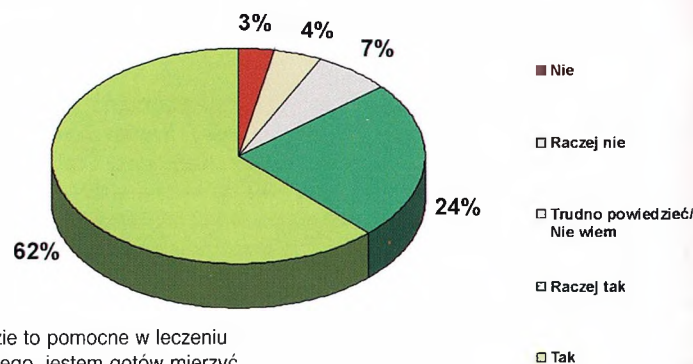
Otóż aż 88% nowo zdiagnozowanych chorych chce rozszerzyć swoje wiadomości o chorobach układu krążenia i prewencji ich powikłań, co wskazuje na zasadność podejmowania programów edukacji z punktu widzenia samych chorych.

Ważnym elementem szkolenia chorych jest kształtowanie zasad współpracy pacjenta z pielęgniarką i lekarzem w trakcie leczenia chorób serca i naczyń. Jednym z celów szkolenia jest uświadomienie, że celem farmakoterapii jest zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego przy braku działań niepożądanych. Kluczowe jest wczesne informowanie

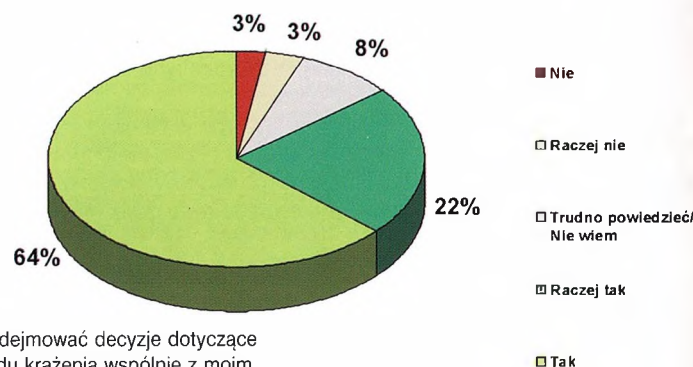
ODPOWIEDZI UZYSKANE OD NOWO ZDIAGNOZOWANYCH PACJENTÓW



Ryc. 1. Chciałbym dowiedzieć się więcej na temat chorób układu krążenia



Ryc. 2. Jeżeli będzie to pomocne w leczeniu nadciśnienia tętniczego, jestem gotów mierzyć ciśnienie w domu raz dziennie



Ryc. 3. Chciałbym podejmować decyzje dotyczące leczenia chorób układu krążenia wspólnie z moim lekarzem

o objawach ubocznych, co umożliwia modyfikację leczenia i poprawę jakości życia dzięki odpowiednio dobranej terapii.

Profesor Barbara Krupa-Wojciechowska, która zachęciła autorów i wykonawców Polskiego Projektu 400 Miast do działań prewencyjnych i edukacyjnych, głosi tezę o zachodzącej w ostatnich latach zmianie oblicza medycyny z „paternalistycznej” na bardziej „partnerską” wobec pacjenta. W świetle tego znamienne jest, że w populacji chorych biorących udział w programie edukacyjnym aż 88% badanych skłonnych jest podejmować decyzje dotyczące leczenia wspólnie ze swoim lekarzem (ryc. 3).

Istotnym rezultatem podjętych działań edukacyjnych jest stworzenie nowego

modelu kontaktów w „trójkącie terapeutycznym”: pacjent – pielęgniarka – lekarz.

Najważniejszym zaś potencjalnym efektem programu, wymagającym prospektywnej obserwacji, będzie zmniejszenie ryzyka rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych, co może z kolei doprowadzić do zmniejszenia wysokiej umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia w Polsce.

w imieniu zespołu koordynującego program edukacji pacjentów w ramach Polskiego Projektu 400 Miast

dr Radosław Szczęch
dr Anna Szyndler
prof. Krzysztof Narkiewicz