

# Klinika na peryferiach

## – ostatni rozdział? (cz. 7)

Równoległe do poprawy warunków lokalowych Kliniki Urologii dążyliśmy do odpowiedniego wyposażenia w aparaturę diagnostyczną i leczniczą. W latach 90. ubiegłego stulecia nastąpił niezwykle dynamiczny rozwój minimalnie inwazyjnych technik, doprowadzając do wydzielenia się w urologii działu nazwanego endourologią. W ciągu niespełna 10 lat zmieniła się taktyka postępowania i sposób leczenia kamicy moczowej. Otwarte operacje chirurgiczne nerek, moczowodów i pęcherza moczowego zostały zastąpione przez zabiegi przeszskórne, endoskopowe i ESWL (kruszenie kamieni falą generowaną pozaustrojowo). Nagłą blokadę odpływu moczu rozwiązywano cysto- i nefrostomią przeszskórną, a moczowody udrażniano szynując je samoutrzymującymi się podwójnie zagiętymi cewnikami. Sporadycznie wykonywaną w znieczuleniu ogólnym biopsję stercza z nacięciem na kroczu zastąpiły wielokrotne celowane nakłucia gruczołu krokowego od strony odbytnicy pod kontrolą USG. Nowe techniki skracaly czas pobytu chorych w Oddziale, a w części przypadków pozwalały leczyć ich w trybie ambulatoryjnym. Wzrost intensywności pracy zespołu powodował awarie i szybsze zużywanie się aparatury oraz potrzebę uzupełniania zapasów sprzętu jednorazowego użytku. Dodatkowo na rynku pojawiały się bez przerwy nowe propozycje aparaturowe lub sprzętowe. Oba te czynniki powodowały, że kierownictwo Kliniki było pod stałą presją konieczności dokonywania nowych inwestycji aparaturowych i interwencyjnych uzupełnień braków w wyposażeniu. Pod koniec lat 90. presja ta uległa wzmocnieniu z powodu wdrażania technik laparoskopowych. Nie bardzo można było liczyć na administrację Szpitala. Z jednej strony ciągle kło-

poty finansowe, z drugiej biurokratyczna opieszałość stwarzała zagrożenie, że trzeba będzie powrócić do „starych” metod operacji. Cóż! Trzeba było sobie jakoś radzić. Po pierwsze tematy prac statutowych i własnych Kliniki formułowano tak, by całość środków można było przeznaczyć na zakupy aparaturowe.

Drugą drogą zakupów były bogate przedsiębiorstwa naszego regionu. Oczywiście nasze starania w tym zakresie były tym skuteczniejsze, im większe były zasługi Kliniki w leczeniu członków ich dyrekcji i rad nadzorczych. W odwodzie zawsze pozostawało Stowarzyszenie „Uroprogress”. Dzięki jego kontu, dosłownie na telefon, sprowadzaliśmy igły biopsyjne, cewniki podwójnie zgięte, protezy jąder czy inne zestawy jednorazowego użytku.

Dzisiaj, w świecie procedur, komisji przetargowych trudno sobie wyobrazić w jak trudnych czasach trzeba było wówczas pracować. Podobno pomysłowość i improwizacja to nasze narodowe cechy. Oto kilka przykładów.

W okresie pobytu na Uniwersytecie Witten-Herdecke zaprzyjaźniłem się z dr. Jerzym Borkowskim, asystentem prof. F. Schreitera. W latach 80. wyjechał on ze Śląska i znalazł zatrudnienie w uniwersyteckiej Klinice Urologii. Umówiłem się z nim, że co kilka miesięcy będzie dokonywał przeglądu magazynu Kliniki i sprzęt jednorazowy, który uległ przeterminowaniu bądź jest z bardzo krótkim okresem przydatności będzie przysyłał okazijnym transportem do Gdańska. Przez kilka lat docierały do nas 2-3 razy do roku worki pełne cewników, sond i innego sprzętu, który po resterylizacji gazowej z powodzeniem wykorzystywaliśmy w codziennej działalności. Aby obniżyć koszty rozległych zabiegów resekcyjnych, wprowadziłem zasadę, by podwiązki i okłucia od strony usuwanego narządu stanowił cienki lniany sznurek. Kupiony za grosze, poddawany był sterylizacji. Trzeba było tylko przeprosić się z igłami chirurgicznymi wielokrotnego użytku, które wycofane leżały jeszcze w magazynie.

Kiedyś zgłosił się do Kliniki mieszkaniec Kaliningradu, proponując kupno nieużywanego aparatu do automatycznego szycia jelit (UO). Była to zmodyfikowana wersja aparatu UKŁ, który z powodzeniem stosowaliśmy w Klinice prof. Jerzego Dybickiego. Przed użyciem aparat wymagał sterylizacji i ręcznego załadowania magazynka stalowymi klamkami. Nie dochodząc w jaki sposób wszedł w jego posiadanie, zaproponowałem, by wstawił aparat do wskazanego komisju za cenę 1000 zł. Tego samego dnia został on zakupiony przez Stowarzyszenie „Uroprogress” wraz z 2 tys. klamerek. Oczywiście nie był to jednorazowy, amerykański stapler, ale koszt jego zakupu zwrócił się już po 4 operacji.



Uroczyste spotkanie w Bibliotece Kliniki Chirurgicznej z okazji otwarcia gabinetu ESWL. Od lewej: prof. B. Krupa-Wojciechowska, arcybiskup T. Gocłowski zasłania prof. Z. Wajde. Lewa łysina należy do dyr. Sławomira Bautembacha, prawa do dyr. Bogdana Kokota

Najważniejszą inwestycją aparaturową, która nastąpiła bezpośrednio po objęciu przeze mnie kierownictwa Kliniki, był zakup przez Uczelnię litotryptora do kruszenia kamieni moczowych falą generowaną pozaustrojowo. Metoda ESWL była rewolucyjną, nieinwazyjną metodą, wchodzącą do codziennej praktyki urologicznej pod koniec lat 80. Powstała dzięki współpracy prof. Christiana Chaussy z zespołem Kliniki Urologii Uniwersytetu w Monachium, kierowanej przez prof. E. Schreitera. Sam pomysł należał do grupy inżynierów firmy lotniczej Dornier, kojarzącej się z II wojną światową, która pracowała nad odladzaniem skrzydeł samolotów. Generowana pozaustrojowo fala wstrząsowa skupiona była na zlokalizowanym radiologicznie kamieniu moczowym i dzięki powtarzanym impulsom doprowadzała do jego dezintegracji. Po raz pierwszy zastosowana została w warunkach klinicznych w 1980 r. Przez kilka kolejnych lat testowane było urządzenie Dornier HM-3 uważane za litotryptor pierwszej generacji. Miało ono dużą skuteczność kliniczną, ale również wiele wad ograniczających szersze zastosowanie. Należały do nich m.in.: konieczność zanurzenia chorego w tak zwanej wannie wypełnionej kilkuset litrami zdemineralizowanej wody, zmienianej po każdorazowym zabiegu, ze względu na dużą bolesność zastosowanie znieczulenia ogólnego, pozycjonowanie ogniska na kamieniach za pomocą rtg uniemożliwiało ich stałą obserwację, duży koszt aparatury i konieczność częstego wymieniania „świecy” generatora fal, średnio 2-3 razy w czasie zabiegu. Wyładowaniom towarzyszył znaczny hałas. Dlatego kierownik naszej Kliniki Chirurgicznej był przeciwny instalowaniu litotryptora na terenie Kliniki Urologii, obawiając się związanych z nim uciążliwości dla wyższych pięter.

Ale postęp technologiczny jest zdumiewający. W czasie, gdy aktualny stał się zakup litotryptora dla naszej Kliniki, pojawiły się już aparaty drugiej generacji. Zastosowano różne metody generowania fali wstrząsowej, kąpiel wodną zastąpiła wypełniona płynem poduszka, szerokie pole wniknięcia fali w ciało uczyniło zabieg prawie bezbolesnym, a lokalizacja ogniska skupienia fali na złogu, przeprowadzana była ultrasonograficznie, co umożliwiała ciągłą obserwację przebiegu zabiegu. Ograniczony został również towarzyszący wyładowaniem efekt akustyczny. W 1988 r. pojawiły się w Polsce 3 aparaty. Były to Lithostary firmy Siemens, w których generowano fale dzięki efektowi elektromagnetycznemu, a lokalizację ogniska fali uzyskiwano radiologicznie. Aparaty znalazły się w Klinice Urologicznej w Warszawie, Zabrze oraz Jastrzębiu Zdroju. Ministerstwo Zdrowia zdecydowało o zakupie dla Gdańska, Szczecina i Łodzi. Chcąc przełamać monopol firmy, postawiono gdańskiej Uczelni warunek, że połowę kosztów zakupu pokryje Ministerstwo, jeśli będzie to aparat inny niż Lithostar i generujący fale dzięki efektowi piezoelektrycznemu. Nie było żadnej komisji przetargowej. Zorientowaliśmy się, że o zakupie ma decydować ówczesny dyrektor administracyjny AMG, który dziś nazywałby się kanclerzem – dr Stanisław Bautembach, a o wyborze ma zdecydować kierownik Kliniki Urologii,



czyli ja. W rachubę wchodziły sprawdzone i dostępne na rynku 3 aparaty: Lithostar firmy Siemens, Piezolith firmy Wolf i EDAP LT-01 firmy EDAP. Był jeszcze Sonolith firmy Technomed International, ale z pewnych względów nie mógł być brany pod uwagę. Przez Ministerstwo mieliśmy ograniczone pole negocjacji, ale nie zdradzaliśmy się z tym rozpoczynając negocjacje z firmami. Przystępując do nich zorientowaliśmy się, że wszyscy mający coś do powiedzenia w tej sprawie pogodzili się z faktem, że koszt zakupu wyniesie około 1 ml dolarów. Postanowiłem więc wykorzystać okazję i doposażyć Klinikę aparaturowo.

Staralem się o jak największy rabat. Firma Wolf odpadła w przedbiegach. Uważali, że jedyne co mogą zaoferować, to wydłużyć okres gwarancji. Negocjator z ramienia firmy był na tyle arogancki, że propozycję skwitował uwagą, że *aparat w tym czasie i tak się nie zepsuje*. Został Siemens i EDAP. Umiejętnie rozgrywając negocjacje, uzyskałem zapewnienie, że w ramach zakupu otrzymamy dodatkowo aparat radiologiczny z C ramieniem do zabiegów endourologicznych oraz wyposażenie gabinetu do badań urodynamicznych. Badania urodynamiczne były wówczas nowością wchodzącą w działalność oddziałów urologicznych. Od początku negocjacji ze względu na warunek Ministerstwa skazani byliśmy na EDAP. Tylko że dwie firmy o tym nie wiedziały. I tak Klinika wzbogaciła się w nowoczesny aparat rentgenowski z C ramieniem firmy Philips i zestaw Etiuda do badań urodynamicznych. Ostatecznie Dyrektor Departamentu Ministra Zdrowia, odznaczony w gabinecie rektor Barbary Krupy Wojciechowskiej medalem „Zasłużony dla AMG”, zadeklarował, że Ministerstwo pokryje cały koszt zakupu z nadwyżek budżetowych. Asystenci Kliniki – Krzysztof Szkarłat i Mirosław Górski odbyli szkolenie z obsługi aparatu w Paryżu, największa sala chorych została opróżniona z łóżek i zaadaptowana do zainstalowania litotryptera i w koń-

cu 1989 r. nastąpiło uroczyste otwarcie gabinetu litotrypsji pozaustrojowej. W uroczystej demonstracji aparatury uczestniczyły władze administracyjne województwa i miasta, władze Uczelni i wojewódzkiego wydziału zdrowia. Wśród zaproszonych gości był również arcybiskup Tadeusz Gołowski, niezwykle związany z naszym szpitalem. Gdy odprowadzałem gości do wyjścia ze Szpitala Arcybiskup odciągnął mnie na bok i powiedział – *Panie Docencie, aparat nie jest poświęcony, ale ja go dyskretnie pobłogosławiłem tak, że możecie go śmiało używać.*

Księdzu Arcybiskupowi muszę poświęcić więcej miejsca. W moim odczuciu był wspaniałą postacią gdańskiego kościoła. Historyczny uczestnik wydarzeń sierpniowych, emanował naturalną powagą i dostojeństwem. Był gościem wielu wydarzeń, a zaskoczony prośbą o zabranie głosu mówił zawsze mądrze i pięknie. Ze Szpitalem na Łąkowej związany był w sposób szczególny. Tutaj operowany, miał zwyczaj odwiedzać jego kliniki w wigilię Świąt Bożego Narodzenia i Wielkiej Nocy. W czasie tych duszpasterskich obchodów rozmawiał z chorymi, których stan zdrowia nie pozwalał na wypis do domu. Kiedyś po takiej wizycie na urologii zaprosiłem Go do gabinetu. Podziękowałem jeszcze raz za osobiste udzielenie ślubu mojemu synowi w Katedrze Oliwskiej, a On po chwili rozmowy zaskoczył mnie pytaniem – *panie profesorze jak to możliwe, że pan człowiek inteligentny był członkiem Partii. Skąd o tym wie? To było tak dawno – przemknęło mi. Wyjaśniłem jak to było. Na szóstym roku studiów byłem przewodniczącym Rady Uczelnianej Zrzeszenia Studentów Polskich. Prowadziliśmy ostrą rywalizację o „rząd dusz” studenckich ze Związkiem Młodzieży Socjalistycznej. Uczelniana struktura ZMS, której przewodniczącym był automatycznie III sekretarz Komitetu Uczelnianego była faworyzowana przez władze Uczelni. Kiedyś II sekretarz dr Ludomir Zgirski powiedział mi bez ogródek – *dopóki nie będziesz należał do Partii zawsze będziesz na straconej pozycji. Cóż! Dla ukochanej organizacji gotów byłem zawrzeć pakt z diabłem. No żartuję. Po ogłoszeniu stanu wojennego odbyło się zebranie Podstawowej Organizacji Partyjnej przy Instytucie Chirurgii. Z 26 asystentów, 23 rzuciło legitymacje**

partyjne. Nie brałem w tym udziału, ponieważ w tym czasie rodziłem kamień Klinice Urologii. Zrobiłem to natychmiast po wyjściu ze szpitala. Myślę nieskromnie, że ten indywidualny akt wymagał większej determinacji niż zbiorowy odruch.

Po pięknej homilii na mszy żałobnej poświęconej prof. Jerzemu Dybickiemu arcybiskup Gołowski zobaczył mnie w tłumie, podszedł i zauważył – *panie profesorze, pan był przecież uczniem prof. Dybickiego.* Tak odpowiedziałem. Był moim szefem przez 17 lat.

Ówczesna rektor Uczelni, prof. Barbara Krupa-Wojciechowska nie chciała mnie mianować kierownikiem Kliniki Urologii, ponieważ nie byłem urologiem. Zostałem pełniącym obowiązki do czasu zrobienia specjalizacji z zakresu urologii. Nie zapobiegło to protestowi Zarządu Głównego Towarzystwa Urologicznego, który w tej sprawie wystosował specjalne pismo do Senatu RP.

Aby ułożyć sobie stosunki ze środowiskiem urologicznym postanowiłem przedstawić się prezesowi PTU prof. Tadeuszowi Krzeskiemu, kierownikowi Kliniki Urologii AM w Warszawie. Umówiony przez sekretarkę w końcu maja 1989 r. stawiłem się w sekretariacie Kliniki na ul. Lindleya. Było południe, Profesor właśnie skończył operować. Jego gabinet miał bezpośrednie połączenie z blokiem operacyjnym, tak, że nie przebierając się zaprosił mnie do gabinetu. Gdy przedstawiłem się, otworzył barek w bibliotece i biorąc do ręki butelkę koniaku zapytał się – *napije się pan?* Zdębiałem. W Klinice prof. Dybickiego było to nie do pomyślenia. W tym czasie obowiązywał zakaz generała Jaruzelskiego o sprzedaży alkoholu przed godziną 13. Przez moment zawahałem się. Może to prowokacja? Krążył wówczas dowcip o generale, któremu złożono podobną propozycję. Więc zacytowałem go – *na manewrach przed obiadem – proszę bardzo.* Lody zostały przełamane. Profesor Krzeski zaproponował mi rozpoczęcie specjalizację z zakresu urologii, moim kierownikiem specjalizacji miał zostać doc. Andrzej Borówka. Jesienią miałem przyjechać na miesięczny staż do Kliniki, a potem spędzić dwa tygodnie na oddziale urologicznym Szpitala przeciętnego w Tuszyńku, prowadzonym przez prof. Ludwika Mazurka. Żegnając się powiedział – *Niech się Pan nie przejmuj tym protestem. Musieliśmy zareagować. Życzę powodzenia.* Nić sympatii jaka się między nami związała miała niebawem ulec wzmocnieniu. Mój przyjaciel, przysły profesor Janusz Jaśkiewicz wiedząc, że przeszedłem na urologię przekazał mi zawiadomienie o mającym się odbyć we wrześniu w Holandii Sympozjum *New trends in urology*. Organizował je w 25 rocznicę Kliniki Urologii Uniwersytetu Nijmegen prof. Frans Debruyne. Napisałem do niego list wyjaśniający, że jestem chirurgiem, który objął oddział urologiczny i zależy mi na jak najszybszym zapoznaniu z nowoczesną urologią. Równocześnie bezczelnie poprosiłem o zwolnienie z bardzo wysokiej opłaty rejestracyjnej. Wkrótce otrzymałem odpowiedź. Prof. Debruyne odpisał, że doskonale mnie rozumie, ponieważ kiedyś był w identycznej sytuacji, zaprosił mnie na Sympozjum zwalniając z opłaty. Co więcej obiecał, że jeśli dopiszą Mu sponsorzy



Prof. Friedhelm Schreiter odbiera dyplom doktora honoris causa nadany przez Akademię Medyczną w Gdańsku

zapewni mi również zakwaterowanie. Na miejscu okazało się, że Sympozjum ma niezwykle kameralny charakter, ponieważ organizator zaprosił około 300 prominentnych urologów z całego świata. Jedynymi gośćmi z Polski byli: prof. T. Krzeski ze swym asystentem doc. A. Borkowskim. Nie kryli zdziwienia na mój widok. Co więcej poprosili mnie, abym pozostał dwa dni w Nijmegen po Sympozjum i towarzyszył prof. Debruyneowi w drodze do Krakowa, był bowiem oficjalnym gościem Jubileuszowego Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich zorganizowanym w setną rocznicę jego powstania. Po przylocie do Warszawy przemierzaliśmy się taksówką z dworca przylotów zagranicznych na lotnisko krajowe. W tym czasie dzielił je spory dystans. Taksówkarz, gdy dowiedział się, że mamy 5 godzin przerwy w podróży zaproponował, że za 100 dolarów zawiezie nas do Krakowa. Prof. Debruyne chętnie przystał na propozycję – zobaczę trochę Polski bo jestem tu po raz pierwszy i przy okazji zaoszczędzę na bilecie. Lekko przechodzącym polonezem, bez półki oddzielającej kabinę pasażerów od bagażnika, z którego zalatywał zapach benzyny z dwóch dwudziestolitrowych kanistrów pomknęliśmy do Krakowa. Na trasie nagle zjechał na stację benzynową, ale nie zatrzymał się przy dystrybutorze, przy którym stała kolejka kilkunastu samochodów tylko zjechał na jej zaplecze. Przełał benzynę z kanistrów do zbiornika paliwa samochodu i z pustymi kanistrami popędził na stację. Wkrótce wrócił uginając się pod ich ciężarem, umieścił je w bagażniku i pojechaliśmy dalej. Frans, w międzyczasie przeszliśmy na „ty” nie mógł zrozumieć sensu tej operacji. Może powodem tego była nowa porcja oparów benzyny atakująca z bagażnika, może mój niezbyt biegły angielski, a najprawdopodobniej absurdalność sytuacji dla kogoś, kto nigdy nie był „za żelazną kurtyną”. Zgłosiłem Profesora w Biurze Kongresowym i odwoziłem do hotelu. Niechcący wywołałem wielką aferę. Delegacja lekarzy z krakowskiej Kliniki Urologii czekała na lotnisku na przylot holenderskiego gościa. Na próżno! Dochodzenie wykazało, że Profesor doleciał do Warszawy ale później słuch o nim zaginął. Dopiero późno w nocy ustalono, że zguba śpi spokojnie w wyznaczonym hotelu. Wkrótce potem prof. Frans Debruyne został sekretarzem Europejskiego Towarzystwa Urologicznego i przez kilkanaście lat grał pierwsze skrzypce w europejskiej urologii. Podtrzymywaliśmy naszą znajomość, gościł na stażach moich asystentów i publicznie demonstrował jak zażyłe są nasze relacje, wzbudzając zazdrość moich kolegów. Ale wróćmy do tematu. Otóż w momencie, kiedy zdecydowałem się pozostać kierownikiem kliniki uświadomiłem sobie, że muszę jak najszybciej nawiązać kontakty z liczącymi się ośrodkami zagranicznymi. Chodziło o to, by jak najszybciej zapoznać się z nowoczesną urologią, kierunkami perspektywnego rozwoju o co również bardzo ważne nawiązać kontakty osobiste.

Postanowiłem udać się na kilkunastodniowe staże do trzech ośrodków urologicznych we Francji, Włoszech i Niemiec. Nie chciałem być jednym z wielu gości w znanych metropolitalnych klinikach urologicznych. Orientowałem



Zespół Kliniki Urologii w momencie opuszczania Szpitala na Łąkowej. Na zdjęciu brak dr. Marka Draczyńskiego

się na mniejsze, ale o uznanym dorobku perspektywiczne jednostki stwarzające też szanse współpracy na przyszłość. Od pomysłu do realizacji nie upłynęło niewiele czasu i w pierwszych dwóch latach pełnienia obowiązków kierownika Kliniki odbyłem trzy miesięczne pobyty w zagranicznych ośrodkach. Oprócz Niemiec, gdzie przebywałem jako stypendysta fundacji Aleksandra von Humboldta, odbyłem je na koszt własny. Zacząłem od Francji. W trakcie zbierania opinii na temat funkcjonowania litotryptera Edap LT-M odwiedziłem Klinikę Urologii Uniwersytetu w Remes prowadzoną przez profesora Bernarda Lobela. Aparat obsługiwał dr Ratajczak, wnuk przedwojennego ministra skarbu W. Grabskiego, autora słynnej reformy finansowej. 8-piętrowy szpital uniwersytecki, w którym mieściła się Klinika Urologii dysponował olbrzymią zwierzętarnią i eksperymentalnym laboratorium. W klinikach zlokalizowanych na 3 różnych piętrach przeszczepiano serce, wątrobę i nerki. Bez problemów profesor Lobel wyraził zgodę na mój miesięczny pobyt.

Latem 1989 r. uczestniczyłem wraz z dr. Arkadiuszem Miskiewiczem, adiunktem kliniki w II Światowym Sympozjum Podnoszenia Kwalifikacji w Dziedzinach Zabiegowych organizowanym przez Uniwersytet Mediolański. Jedną z atrakcji kongresu była możliwość śledzenia przebiegu różnych operacji transmitowanych do sal seminaryjnych. Wybraliśmy chirurgiczną konwersję płci u transseksualistów typu M/K. W czasie operacji równocześnie wszczepiano protezy piersi. Po siedmiu godzinach transmisji spędzonych w nieklimatyzowanym pomieszczeniu operator prof. Enrico Pisani, kierownik Kliniki Urologii przyszedł by osobiście odpowiedzieć na pytania obserwujących operację. Okazało się, że do jej końca, z początkowego tłumu dotrwalimy tylko my dwaj. Pod koniec rozmowy zapytałem o możliwość przyjazdu do Kliniki na miesiąc. W każdym odpowiadającym panu terminie, brzmiała odpowiedź. Później w trakcie pobytu okazało się, że najwybitniejszym operatorem jest prof. Eduardo Austoni. Nie odstępowałem go na krok zarówno w klinice, jak i w prywatnej praktyce, w której operował po południu.

Pomysł nawiązania kontaktów z prof. Fiedhelmem Schreiterem podesunęli mi moi asystenci. Prof. Schreiter uczestni-

czył w organizowanym przez Klinikę prof. K. Adamkiewicza Zjeździe PTU w Gdańsku w 1986 r. Przedstawił bardzo ciekawe referaty z zakresu urologii operacyjnej i wydawał się osobą towarzyską i otwartą na współpracę. Natychmiast zareagował na mój list i zaofiarował poparcie w Fundacji Aleksandra von Humboldta, aby pokryć koszty mojego pobytu w Szwelem, gdzie mieściła się klinika prywatnego uniwersytetu Witten-Herdecke.

Pobyty były niezwykle cenne ze względów merytorycznych, a równocześnie pozwalały poznać odmienne szkoły urologiczne i metody organizacji pracy. Najmniej owocny był mój pobyt w Remes. Ograniczył się do wzięcia przez prof. B. Lobela udziału w organizowanym przez nas 25 Kongresie PTU w Gdańsku w 1995 r. i niezwykle sympatycznych spotkaniach w trakcie rozlicznych zagranicznych kongresów i sympozjów urologicznych.

Kontakty z prof. F. Schreiterem i prof. E. Austonim, jak i z później zawarta bliska znajomość z prof. Hassanem Abol-Eneinem, dyrektorem Centrum Nefrologiczno-Urologicznego w Mansoura (Egipt) zaowocowały niezwykle ożywiłą współpracą. Utrzymywałem z nimi ścisły kontakt. Przyjeżdżali z referatami na organizowane przez Klinikę zjazdy i sympozja, przeprowadzali pokazowe operacje z transmisjami do auditorium w trakcie Uroneptunalii. Asystenci Kliniki wielokrotnie uczestniczyli bez opłat rejestracyjnych w organizowanych przez profesorów Austoniego i Schreitera a później następcę tego ostatniego na stanowisku kie-

rownika Kliniki Urologii Uniwersytetu w Hamburgu prof. Margit Fisha w Spotkaniach Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Męskich Narządów Rozrodczych. Organizowane były one co dwa lata naprzemiennie w Hamburgu i Mediolanie i w programie miały 15-17 operacji transmitowanych na salę obrad. Niejednokrotnie profesorowie Austoni i Schreiter powiadamiali mnie, że za dwa lub trzy dni przeprowadzą będą interesujące mnie operacje. Z dwoma, trzema asystentami, instrumentariuszką, niejednokrotnie z ordynatorem oddziału urologicznego w Słupsku dr. Januszem Kordaszem wyjeżdżaliśmy samochodami z Gdańska by po noclegu w przygranicznym motelu asystować rano do operacji w Mediolanie czy Hamburgu. Potem wspólny obiad i jazda non stop do Gdańska. Prof. Abol Eneinem, światowej sławy urolog, autor kilku oryginalnych rozwiązań operacyjnych przyjął 8 asystentów kliniki na 10-dniowe kursy dokształcające organizowane przez jego Instytut. Wszyscy wymienieni profesorowie otrzymali na wniosek Kliniki tytuł Honorowego członka PTU, a prof. F. Schreiter otrzymał tytuł doktora *honoris causa* naszej uczelni w 2001 r. W ten sposób został drugim zagranicznym urologiem zaszczyconym przez polską uczelnię tym tytułem. Pierwszym był wspomniany wyżej prof. Frans Debruyne, promowany przez Klinikę Urologii AM w Warszawie.

prof. Kazimierz Krajka

## KADRY GUMed

### **Na stanowisku profesora nadzwyczajnego zatrudniono:**

- dr hab. Agnieszkę Szlagatys-Sidorkiewicz
- dr. hab. Pawła Wiczlinga

### **Stopień doktora habilitowanego otrzymała**

- dr hab. Rita Hansdorfer-Korzon

### **Na stanowisku adiunkta zatrudniono:**

- dr farm. Małgorzatę Dawgul
- dr n. biol. Agnieszkę Felczykowską
- dr. med. Zbigniewa Heleniaka
- dr. hab. Marcina Hellmanna
- dr med. Katarzynę Jakuszkowiak-Wojten

### **Na stanowisku starszego wykładowcy zatrudniono**

- dr med. Zofię Pankrac

### **Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:**

#### **20 lat**

- dr med. Krzysztof Konopa
- mgr Justyna Korczyńska

#### **25 lat**

- mgr Ewa Nowicka

#### **30 lat**

- dr med. Marzena Zarzeczna-Baran

#### **35 lat**

- Elżbieta Gościński

### **Pracę w Uczelni zakończyli:**

- mgr Joanna Kozłowska-Gładki
- dr n. med. Michał Łaska
- dr hab. Pieter Stepaniak