



GAZETA

ISSN 1506-9745

GDAŃSK

AMIG

Rok 18

Marzec 2008

nr 3 (207)



*Zmartwychwstanie*

(Jacek Malczewski, około 1900 r. - fragment)

## Z życia Uczelni



Podczas wizyty w Edynburgu rektor prof. Roman Kaliszan w dniu 20 lutego spotkał się z prorektorem The University of Edinburgh ds. College of Medicine and Veterinary Medicine prof. John Savillem, a w dniu 22 lutego z dziekanem ds. studiów podyplomowych prof. Stuartem G. Macpersonem. W obu spotkaniach uczestniczyła dr med. Maria Długołęcka-Graham, przedstawiciel Uniwersytetu Edynburskiego ds. byłego Polskiego Wydziału Lekarskiego. Mówiono o współpracy naukowej oraz zwiększonej w ostatnim czasie możliwości rozwoju programu stypendialnego Fundacji Absolwentów Polskiego Wydziału Lekarskiego, nakierowanego na kształcenie podyplomowe i staże po doktoracie lekarzy z AMG, zwłaszcza w zakresie medycyny ratunkowej. Na zdjęciu od lewej: prof. S.G. Macperson, dr M. Długołęcka-Graham, rektor R. Kaliszan. W tle portret wieloletniego wykładowcy Polskiego Wydziału Lekarskiego i wybitnego działacza polonijnego doc. dr. med. Wiktora Tomaszewskiego.



Uroczystość otwarcia Laboratorium Biologii Molekularnej Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii MIMMiT  
str.12



Podczas otwarcia Ogólnopolskich Warsztatów Naukowo-Szkoleniowych Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w Słupsku  
str. 26



Podczas jubileuszowych uroczystości w Katedrze i Klinice Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG, od lewej: prof. Maria Korzon, prof. Roman Kaliszan, rektor AMG  
str. 10



40-lecie Gdańskiego Telefonu Zaufania oraz Ruchu Pomocy Telefonicznej w Polsce. Przemawia prezes PTPT – prof. Grażyna Świętecka, obok Aniela Białowolska-Tejchman – przewodnicząca Gdańskiego Oddziału PTPT  
str. 12



**W numerze...**

Apel Senatu AMG	3
Kalendarium Rektorskie	3
Z Senatu AM w Gdańsku	4
Kalendarz wyborów w AMG	5
Nowe możliwości finansowania projektów badawczych	6
Wybrane z <i>Biul. Informacyjnego AMG</i>	6
Jubileusz Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych	7
Dr Paweł Wiczling laureatem	8
Sprawozdanie z badania ECAP	8
Otwarcie Lab. Biologii Molekularnej	9
Jubileusze w Kat. i Kl. Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej	10
Umowa w Prabutach	11
SWFiS – co to jest?	11
40-lecie Gdańskiego Telefonu Zaufania	12
Działalność transplantacyjna w 2007 r.	14
Szkoły Diagnostyki Molekularnej	17
„Praca to czynne myślenie...”	18
Psychologia zdrowia	20
Towarzystwa	23, 25
Stowarzyszenia Absolwentów AMG	24
Kongres Kat. Stowarzyszeń Lekarskich	24
Światowy Dzień Chorego	25
Kadry AMG i ACK	26
Światowy Dzień Chorego w Słupsku	26
Prof. Andrzej Cezary Składanowski – nowy prof. tytularny	28
Nowi doktorzy i doktorzy habilitowani	30
Historia pewnego portretu	31
Pożegnanie Prof. Michała Nabrzyskiego	32
Zaproszenie na uroczystości	33
Nic dwa razy się nie zdarza	34
Biblioteka Główna AMG informuje	34

**GAZETA AMG**

**Redaguje zespół:** dr Marek Bukowski, Michał Burdyński, dr hab. Piotr Czauderna, prof. Brunon Imieliński, lek. Marek Labon, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), prof. Wiesław Makarewicz (red. naczelnego), dr hab. Antoni Nasal, prof. AMG, dr hab. Roman Nowicki, prof. AMG (rzecznik prasowy AMG), dr Tomasz Zdrojewski, red. tech.: mgr Tadeusz Skowyrą, współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska. Fot. Dariusz Omernik

Adres redakcji: **Gazeta AMG**  
Biblioteka Główna AMG  
Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 0-58-349-14-83;  
e-mail: gazeta@amg.gda.pl;  
www: http://www.gazeta.amg.gda.pl

Druk: **Drukonsul**. Nakład: 700 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów nie zamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

**Warunki prenumeraty:**

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru 3 zł; w prenumeracie zagranicznej – 3 USD.

Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Akademii Medycznej w Gdańsku z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:

Bank Zachodni WBK S.A. Oddz. Gdańsk  
76 10901098 0000 0000 0901 5327

# Apel Senatu AMG

## do wszystkich pracowników Uczelni i Akademickiego Centrum Klinicznego

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku w poczuciu odpowiedzialności o przyszłość naszej *Alma Mater* zwraca się z gorącym apelem do wszystkich pracowników Akademickiego Centrum Klinicznego oraz nauczycieli akademickich w nim zatrudnionych oraz reprezentujących ich organizacji związkowych o zrozumienie dramatycznego położenia, w jakim znajduje się Szpital Kliniczny.

Dla bardzo wielu członków społeczności Akademii Medycznej utrzymanie funkcji Szpitala jest gwarancją ich egzystencji, dlatego też na każdym z nas spoczywa ciężar odpowiedzialności za los nasz, naszych kolegów i współpracowników. Tej wspólnej odpowiedzialności i solidarności oczekują od nas ci, od których decyzji zależy przyszłość Szpitala, a więc także Uczelni.

Zainteresowanie i pomoc władz centralnych i regionalnych ma charakter doraźny. W dochodzeniu do równowagi musimy pomóc sobie sami, dając dowody szczerej troski i zaangażowania w sprawy zależne już tylko od nas. Przed nami zaś trudne wyzwania: weryfikacja programu restrukturyzacji, uregulowanie spraw związanych z czasem pracy lekarzy i oczekiwany wzrost wynagrodzeń.

Dlatego Senat kieruje apel o odłożenie do czasu uzyskania stabilizacji, spełnienia generalnie słuszych postulatów płacowych, w imię dobra wspólnego, którym jest przywrócenie należytego funkcjonowania Szpitala.

Gdańsk, 2008.02.28

Prof. dr hab. Roman Kaliszan  
REKTOR

**Kalendarium Rektorskie**

28.01.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył w uroczystości wręczenia Nagrody Naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza.

30.01.2008 – na zaproszenie wojewody Romana Zaborowskiego rektor prof. Roman Kaliszan, prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki i dyrektor naczelny ACK – Szpital AMG Zbigniew Krzywosiński wzięli udział w posiedzeniu Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w Gdańsku nt. Oceny aktualnej sytuacji w służbie zdrowia w województwie pomorskim.

1.02.2008 – posiedzenie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych z udziałem minister zdrowia Ewy Kopacz. W dyskusji poruszono m.in. sprawy finansowania szpitali klinicznych oraz działalności dydaktycznej uczelni medycznych. Udział wzięli rektor prof. R. Kaliszan i prorektor ds. klinicznych prof. Z. Nowicki.

2.02.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan, prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Stomiński, prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Nowicki oraz prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej prof. Jacek Bigda uświetnili swoją obecnością inaugurację niestacjonarnych studiów podyplomowych Psychologia kliniczna.

8.02.2008 – wręczenie Nagrody Miasta Gdańska dla młodych naukowców im. Jana Uphagena. W kategorii nauk ścisłych i przyrodniczych nagrodę otrzymał dr Paweł Wiczling, adiunkt Zakładu Biofarmacji i Farmakokinetyki. Laudację dla laureata nagrody wygłosił prorektor ds. nauki prof. Andrzej Hellmann.

10.02.2008 – rektor prof. Roman Kaliszan uczestniczył we mszy świętej odprawionej z okazji obchodów Światowego Dnia Chorego.

Mgr Urszula Skatuba

W dniu 2 lutego 2008 roku zmarł w wieku 80 lat

**prof. dr hab. Michał NABRZYSKI**

były prodziekan Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku, były wicedyrektor Instytutu Chemii i Analityki AMG, profesor zwyczajny Katedry i Zakładu Bromatologii AMG. Wybitny specjalista w zakresie bromatologii, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, wieloletni przewodniczący Oddziału Gdańskiego PTFarm., członek Komitetu Chemii Analitycznej PAN. Współtwórca i członek honorowy Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku. Odznaczony m. in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalem im. J. Łukasiewicza. Żegnamy wychowawcę wielu pokoleń farmaceutów, cieszącego się powszechnym szacunkiem, uznaniem i sympatią nauczyciela akademickiego, wspaniałego, wielkiej skromności i życzliwości człowieka.

# Z Senatu AM w Gdańsku

## z posiedzenia w dniu 24 stycznia 2008 r.

Na wstępie obrad rektor prof. Roman Kaliszan wręczył akty mianowania dr hab. Mirosławie Krauze-Baranowskiej na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji oraz dr. hab. Eugeniuszowi Jadcukowi na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej.

Następnie Senat pozytywnie zaopiniował wnioski:

- w sprawie mianowania dr. hab. Krzysztofa Łukaszuka na stanowisko profesora nadzwyczajnego AMG
- w sprawie powołania dr. hab. Barbary Kamińskiej na kierownika Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej Wydziału Lekarskiego AMG
- w sprawie powołania dr. hab. Zdzisława Bereznowskiego, prof. nzw. na kierownika Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego AMG
- w sprawie powołania dr. hab. Piotra Trzankowskiego na kierownika Zakładu Transplantologii Doświadczalnej w Katedrze Histologii i Immunologii Wydziału Lekarskiego AMG
- w sprawie powołania dr. hab. Michała Obuchowskiego na kierownika Zakładu Bakteriologii Molekularnej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG
- w sprawie zmiany nazwy Zakładu Toksykologii i Farmakologii Klinicznej na Zakład Toksykologii Środowiska.

Na wniosek prorektora ds. dydaktyki prof. Jana Marka Stomińskiego Senat uchwalił Regulamin przyznawania medalu Primus Inter Pares, nadawanego przez Senat AMG absolwentom wyróżniającym się w nauce i działalności społecznej, którzy osiągnęli wysokie wyniki w nauce, wykazali się pracą naukową w ramach studenckich kół naukowych, aktywnie działali w organizacjach studenckich i społecznych oraz angażowali się w życie społeczności akademickiej Uczelni. Medal nadaje Senat Uczelni na wniosek rektora, prorektorów, dziekanów, Zarządu Uczelnianego Samorządu Studenckiego AMG, opiekuna studenckiego koła naukowego i przewodniczącego organizacji studenckiej działającej w Uczelni. Wnioski o nadanie medalu należy składać do rektora AMG w terminie do 31 sierpnia, a w przypadku kierunku farmacja – do 31 stycznia, roku ukończenia studiów przez nominowanego.

Senat pozytywnie zaopiniował regulamin przyznawania nagród i wyróżnień rektora AMG dla studentów. Nagrody rektora przyznawane będą za wybitne osiągnięcia naukowe oraz bardzo aktywną działalność na rzecz społeczności akademickiej. Z wnioskiem o przyznanie nagrody mogą wystąpić władze Uczelni, opiekunowie studenckich kół naukowych, Zarząd Uczelnianego Samorządu Studenckiego oraz studenckie organizacje działające w Uczelni. Rektor przyznaje nagrody za miniony rok akademicki. Wnioski należy składać do dnia 31 sierpnia. Przyznawane będą również wyróżnienia. Rektor może przyznać wyróżnienia w dowolnym czasie roku akademickiego. Wnioski można składać również w dowolnym czasie roku akademickiego.

Senat zatwierdził następujący limit przyjęć na Dienne Studia Doktoranckie w roku akademickim 2008/2009: dla Wydziału Lekarskiego – 33, dla Wydziału Farmaceutycznego – 9 i dla Wydziału Nauk o Zdrowiu – 8.

Na wniosek Senackiej Komisji Statutowej Senat uchwalił zmiany w Statucie Akademii Medycznej w Gdańsku:

- Najistotniejsza z nich dotyczy zwiększenia odpowiedzialności kierowników klinik i zakładów (uczestniczących w procesie diagnostycznym) za wypełnianie zadań wynikających z ich funkcji leczniczo-usługowej w ramach działalności szpitali klinicznych – poprzez włączenie tych elementów do oceny kierowników tych jednostek.
- Statut dopuszcza możliwość rozdziału funkcji ordynatora i kierownika katedry/kliniki lub zakładu.
- Zmieniono kryteria obejmowania stanowiska docenta, dopuszczając możliwość zajęcia tego stanowiska przez nauczycieli akademickich nie posiadających stopnia doktora habilitowanego.
- W odniesieniu do spraw pracowniczych Senat uchwalił zmianę okresu zatrudnienia na stanowisku adiunkta, dopuszczając, w ściśle określonych warunkach, przedłużenie zatrudnienia o dalsze 3 lata.
- Senat przyjął do aprobującej wiadomości postulat Senackiej Komisji Statutowej dotyczący objęcia zasadą kadencyjności i wyłaniania kandydatów w drodze konkursu na funkcje dyrektorów szpitali klinicznych, a także Specjalistycznego Centrum Stomatologicznego oraz Centrum Medycyny Rodzinnej, Medycyny Pracy i Promocji Zdrowia.

Senat uchwalił Regulamin wyborów organów jednoosobowych i członków organów kolegialnych oraz na inne wybieralne stanowiska w Akademii Medycznej w Gdańsku na kadencję 2008–2012. Zgodnie z nową ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym, kadencja nowych władz Uczelni będzie trwać 4 lata. Wybory członków Kolegium Elektorów Uczelni i członków Rad Wydziałów odbędą się w marcu, wybory przedstawicieli do Senatu odbędą się w marcu i maju, wybory na funkcję rektora i prorektorów odbędą się w kwietniu, natomiast wybory na funkcję dziekanów i prodziekanów zaplanowane zostały na miesiąc maj br. Regulamin wyborów zawiera szczegółowy opis okręgów wyborczych i jest dostępny w serwisie extranetowym: <https://extranet.amg.gda.pl/page.php/166386/>. Senat AMG w dniu 28 lutego br. zatwierdził szczegółowy harmonogram wyborów i podział mandatów na poszczególne okręgi wyborcze, dokonany proporcjonalnie do stanu zatrudnienia i liczebności studentów na wydziałach, według danych aktualnych na dzień 31.01.2008 r. zgodnie z §48 ust. 6 Statutu AMG. W zbliżających się wyborach czynne prawo wyborcze przysługuje nauczycielom akademickim zatrudnionym w Uczelni jako podstawowym miejscu pracy, pracownikom nie będącym nauczycielami akademickimi zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy, studentom oraz doktorantom, natomiast bierne prawo wyborcze przysługuje nauczycielom akademickim, którzy nie osiągnęli wieku emerytalnego, zatrudnionym w Uczelni jako podstawowym miejscu pracy, pracownikom nie będącym nauczycielami akademickimi, zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy, studentom oraz doktorantom, z zastrzeżeniem art. 72 ust. 1 i 2, art. 75 ust. 2 oraz art. 76 ust. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, po wyrażeniu przez nich zgody na kandydowanie.

Senat podjął następujące uchwały:

- w sprawie aktualizacji planu rzeczowo-finansowego na 2007 rok. Aktualizacja dotyczy dotacji celowych.
- w sprawie zmiany uchwały nr 32/2007 Senatu AMG z dnia 21 czerwca 2007 r. w sprawie udzielania urlopów naukowo-szkoleniowych, szkoleniowych oraz związanych z tym świadczeń pracownikom AMG, słuchaczom Dziennego

# Kalendarz wyborów jednoosobowych i kolegialnych organów Akademii Medycznej w Gdańsku na kadencję 2008-2012

- Wybory elektorów do Kolegium Elektorów Uczelni oraz przedstawicieli do rad wydziałów i senatorów spośród nauczycieli akademickich nie posiadających tytułu naukowego profesora lub stopnia naukowego doktora habilitowanego, pracowników nie będących nauczycielami akademickimi, uczestników studiów doktoranckich oraz studentów  
– marzec 2008 r.
- Ogłoszenie alfabetycznej listy elektorów  
– 27 marca 2008 r.
- Zgłaszanie kandydatów na funkcję rektora  
– 17–27 marca 2008 r.
- Ogłoszenie alfabetycznej listy kandydatów na funkcję rektora  
– 28 marca 2008 r.
- Zebrania przedwyborcze, prezentacja kandydatów na funkcję rektora – od 31 marca do 11 kwietnia 2008 r.
- **WYBORY REKTORA**  
14 kwietnia 2008 r. godz. 12.00  
Atheneum Gedanense Novum – Auditorium Primum
- **WYBORY PROREKTORÓW**  
28 kwietnia 2008 r. godz. 12.00  
Atheneum Gedanense Novum – Auditorium Primum
- **WYBORY DZIEKANÓW**  
Wydział Lekarski  
Zgłoszenia kandydatów na funkcję dziekana  
– 5–6 maja 2008 r.  
Zebranie Kolegium Elektorów Wydziału wybierającego dziekana – 8 maja 2008 r.  
Wydział Farmaceutyczny  
Zgłaszanie kandydatów na funkcję dziekana  
– 7–8 maja 2008 r.  
Zebranie Kolegium Elektorów Wydziału wybierającego dziekana – 13 maja 2008 r.  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Zgłaszanie kandydatów na funkcję dziekana  
– 7–8 maja 2008 r.

Zebranie Kolegium Elektorów Wydziału wybierającego dziekana – 15 maja 2008 r.  
Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG  
Zebranie Kolegium Elektorów Wydziału wybierającego dziekana – 30 kwietnia 2008 r.

## • WYBORY PRODZIEKANÓW I SENATORÓW

Wydział Lekarski – 5 czerwca 2008 r.  
Wydział Farmaceutyczny – 20 maja 2008 r.  
Wydział Nauk o Zdrowiu – 29 maja 2008 r.  
Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG  
– 16 maja 2008 r.

## Skład Uczelnianej Komisji Wyborczej na kadencję władz Uczelni 2008-2012

Przewodniczący: prof. dr hab. Anna Balcerska

Zastępcy przewodniczącego: dr hab. Barbara Kamińska, dr hab. Andrzej Łachiński, dr hab. Antoni Nasal, prof. nzw., dr hab. Piotr Trzonkowski, lek. Małgorzata Pawłowicz, stud. Magda Sałata

Sekretarz Komisji: mgr Grażyna Sadowska

Członkowie: dr hab. Andrzej Smoczyński, prof. nzw., dr hab. Krzysztof Sworczak, prof. nzw., dr hab. Krystyna Serkies, dr hab. Marcin Gruchała, dr hab. Monika Lichodziejewska-Niemierko, dr hab. Anna Lebedzińska, prof. dr hab. Jędrzej Antosiewicz, dr Krzysztof Chlebus, dr Marcin Marszał, dr Maria Jeżewska, stud. Alicja Sadowska, stud. Piotr Zieliński

Studium Doktoranckiego oraz studentom AMG kierowanym za granicę w celach naukowych, dydaktycznych i szkoleniowych. Pracownicy AMG kierowani za granicę w celach naukowych, szkoleniowych i dydaktycznych będą mogli otrzymać w przypadku wyjazdu za granicę na okres powyżej 1 miesiąca, w pierwszym miesiącu pobytu – 100% wynagrodzenia, w miesiącach od 2 do 6 – 40% wynagrodzenia, a w miesiącach od 7 do 12 – 20% wynagrodzenia obliczonego jak za urlop wypoczynkowy.

- w sprawie wysokości opłat za kształcenie w Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2008/2009. Opłaty w większości zostały utrzymane na dotychczasowym poziomie. Zmiany dotyczą jedynie opłat za kształcenie w English Division.
- w sprawie zmiany uchwały nr 30/2007 Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 21.06.2007 r. w sprawie stawek wynagrodzeń za prowadzenie zajęć dydaktycznych w roku akademickim 2007/2008. Uchwała została uzupełniona o stawkę za zajęcia z wychowania fizycznego prowadzone przez Studium Wychowania Fizycznego i Sportu dla studentów English Division.

- Senat AMG poparł stanowisko Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich, wyrażone w Uchwale Prezydium KRASP z dnia 18.01.2008 r. w sprawie najważniejszych problemów szkolnictwa wyższego w Polsce (Dokument nr 58/IV Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich).

W sprawach bieżących rektor prof. Roman Kaliszan powiadomił, że AMG uzyskała 18 grantów KBN, co jest potwierdzeniem bardzo dobrej pozycji naukowej naszej Uczelni. Następnie poinformował, że zamierza – w związku z faktem, iż sytuacja finansowa Uczelni jest dobra – w celach motywacyjnych, profesorom nadzwyczajnym bez tytułu naukowego profesora podwyższyć stawkę wynagrodzenia w wysokości połowy różnicy pomiędzy stawką profesora nadzwyczajnego z tytułem a stawką adiunkta z habilitacją. Obecnie mamy pewien paradoks, ponieważ różnica pomiędzy wynagrodzeniem profesora nadzwyczajnego bez tytułu a adiunkta z habilitacją wynosi zaledwie kilkanaście złotych, co nie wpływa motywacyjnie na ubieganie się kandydatów na stanowisko profesora nadzwyczajnego.

Mgr Grażyna Sadowska



# Nowe możliwości finansowania projektów badawczych

Aktualny okres programowania Unii Europejskiej 2007–2013 stwarza nie tylko możliwość finansowania wielkich projektów, realizowanych przede wszystkim w zakresie infrastruktury komunikacyjnej bądź środowiskowej. Ze środków dostępnych na poziomie krajowym lub regionalnym istnieje również możliwość finansowania inicjatyw wspierających rozwój szkolnictwa wyższego realizowanych przez szkoły wyższe bądź samodzielnie, bądź we współpracy z partnerami zagranicznymi (w ramach programu Europejskiej Współpracy Terytorialnej).

Projekty finansowane z funduszy strukturalnych mogą mieć charakter projektów „twardych”, tzn. związanych z budową lub wyposażeniem obiektów. Nasza Uczelnia kontynuuje więc prace rozpoczęte w ubiegłym roku nad projektami wyposażenia i modernizacji istniejących i nowo budowanych obiektów naukowo-dydaktycznych AMG, które mogą być finansowane ze środków regionalnych lub krajowych. Uczelnia uczestniczy również w pracach koordynowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, służących pozyskaniu środków unijnych dostępnych na poziomie krajowym w ramach programu Innowacyjna Gospodarka na duży, międzyuczelniany projekt o roboczej nazwie Bałtyckie Centrum Biotechnologii i Diagnostyki Innowacyjnej. Projekt ten jest opracowywany wspólnie przez AMG, PG, UG i Urząd Marszałkowski, przy wsparciu obu parków naukowo-technologicznych funkcjonujących w Trójmieście. Reprezentantami naszej Uczelni w zespole projektowym są prof. Renata J. Ochocka z Wydziału Farmaceutycznego (pełnomocnik rektora ds. Projektu BCBiDI) i prof. Tadeusz K. Pawełczyk z Wydziału Lekarskiego (z-ca pełnomocnika ds. Projektu BCBiDI). Ewentualny sukces tego projektu stwarzałby szansę na dostępność w trójmiejskim środowisku badawczo-rozwojowym niezwykle kosztownej, wysoko specjalistycznej aparatury, a także umożliwiłby powstanie nowego modelu prowadzenia badań stymulującego rozwój współpracy Uczelni i jej pracowników z przedsiębiorstwami. Poprzez komplementarność, projekt BCBiDI może ponadto ułatwić uzyskanie brakujących środków na wyposażenie aktualnie realizowanej inwestycji AMG, tj. bazy naukowo-dydaktycznej dla potrzeb medycyny laboratoryjnej. Należy podkreślić dotychczasowe silne zaangażowanie władz samorządowych, które zarówno wspierają i koordynują prace przygotowawcze, jak i deklarują dalsze wsparcie dla realizacji projektu nie tylko w wymiarze politycznym, ale również pieniężnym.

Obok projektów finansujących mury czy drogie sprzęty, które dość łatwo przemawiają do wyobraźni, w nadchodzących latach istnieją również możliwości finansowania ze środków funduszy strukturalnych projektów badawczych o charakterze aplikacyjnym (np. w ramach programu Innowacyjna Gospodarka, oś 1), a także projektów (finansowanych przede wszystkim z programu Kapitał Ludzki) skierowanych na rozwój różnorodnych aktywności dydaktycznych szkół wyższych, m.in. nowych programów nauczania, form kształcenia na odległość, rozwoju praktyk i staży zagranicznych, kształcenia podyplomowego i ustawicznego. Ich realizacja powinna sprzyjać przede wszystkim utrzymaniu i rozwojowi kadr uczelni wyższych i pozwalać na zwiększenie dochodów osób zaangażowanych w takie projekty, co wydaje się tak ważne w dzisiejszych niespokojnych czasach. Zgłaszanie tego typu, najbardziej pożądanego, unikatowych projektów nie powinno być jedynie domeną władz lub administracji, ale musi

## Wybrane z *Biuletynu Informacyjnego* AMG

11.02.08/45

### Posiedzenie Rady Społecznej ACK – Szpitala AMG

Rada Społeczna Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala AMG na nadzwyczajnym posiedzeniu w dniu 5 lutego poświęconym aktualnej sytuacji załamania finansów Szpitala AMG wynikającego z zajęć komorniczych wysłuchała informacji Zbigniewa Krzywosińskiego, dyrektora ACK dotyczącej podjęcia nadzwyczajnych środków w celu zabezpieczenia interesów pacjentów Szpitala, szczególnie tych, którzy nie mogą być leczeni w innych instytucjach ochrony zdrowia w naszym regionie. Ograniczenie pozostałych usług świadczonych przez Szpital AMG ma mieć charakter przejściowy i zakończyć się z momentem uzyskania pomocy finansowej. Pełny tekst uchwały Rady Społecznej na <http://www.ack.gdansk.pl/>.

18.02.08/46

### Sejmik o pomorskiej służbie zdrowia

Prof. Roman Kaliszan, rektor AMG, prof. Zbigniew Nowicki, prorektor ds. klinicznych AMG oraz Zbigniew Krzywosiński, dyrektor Akademickiego Centrum Klinicznego wzięli udział w piątkowej XVII sesji Sejmiku Województwa Pomorskiego. Posiedzenie, w którym uczestniczył także Marek Twardowski, wiceminister zdrowia, dotyczyło sytuacji w pomorskiej służbie zdrowia, w tym Akademickiego Centrum Klinicznego.

Minister Twardowski podtrzymał zapewnienie o pomocy finansowej dla ACK – Szpitala AMG, którą rząd może przekazać w przeciągu najbliższych dwóch tygodni. W związku z powyższym ACK – Szpital AMG nadal zmuszony jest do funkcjonowania we wcześniej ogłoszonym – ograniczonym zakresie. [www.ack.gdansk.pl](http://www.ack.gdansk.pl)

25.02.08/47

### Nowy dyrektor ACK

Ewa Książek-Bator została w ubiegłym tygodniu powołana przez prof. Romana Kaliszana, rektora AMG na stanowisko dyrektora naczelnego Akademickiego Centrum Klinicznego. Zastąpiła na tym stanowisku Zbigniewa Krzywosińskiego.

### Przedstawiciele AMG w Grupach Strategicznych RPO

Pracownicy Akademii Medycznej w Gdańsku, wśród nich prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej AMG, dr Piotr Popowski z Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej i dr Ewa Raniszewska z Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej zostali powołani do tzw. grup strategicznych doradzających Zarządowi Województwa Pomorskiego w wyborze projektów unijnych. Więcej informacji na <http://www.amg.gda.pl/441.html>.

□

wynikać z inicjatywy pracowników i aktywności nawet najmniejszych jednostek organizacyjnych Uczelni.

Na zakończenie pragnąłbym jeszcze raz gorąco zachęcić do zapoznania się ze szczegółową dokumentacją o nowych możliwościach finansowania różnorodnych projektów, dostępną za pośrednictwem strony ekstranetowej Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych lub poprzez bezpośredni kontakt z pracownikami Działu.

Prof. Jacek Bigda  
prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej

Szanowna Pani  
Prof. dr hab. Krystyna de Walden Gałuszko  
Krajowy Konsultant ds. Opieki Paliatywnej

Szanowna Pani Profesor!

W imieniu władz Akademii Medycznej w Gdańsku i swoim własnym składam Pani najserdeczniejsze gratulacje z okazji otrzymania Nagrody Honorowej im. Świętego Kamila.

To prestiżowe i w pełni zasłużone wyróżnienie, przyznane przez Zakon Postępujących Chorym św. Kamila i Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej świadczy o Pani niezwykłym zaangażowaniu w opiekę nad przewlekle chorymi i godnej do naśladowania postawie lekarza.

Mając nadzieję, że nadal będzie Pani Ambasadorem naszej Uczelni w świecie medycyny, życzę dalszych sukcesów i kolejnych nagród.

Rektor AMG  
prof. Roman Kaliszan

Szanowny Ksiądz dr Piotr Krakowiak,  
Krajowy Duszpasterz Hospicjów  
Dyrektor Fundacji Hospicyjnej

Przewielebny Księżu Dyrektorze,

W imieniu władz Akademii Medycznej w Gdańsku i swoim własnym składam Księdzu najserdeczniejsze gratulacje z okazji otrzymania Nagrody Honorowej im. Świętego Kamila za pełną oddania służbę duszpasterską, solidarność z chorymi oraz integrację ruchu hospicyjnego w Polsce.

Życzę Księdzu, od wielu lat tak blisko związanego z naszą Uczelnią, dalszych sukcesów i kolejnych nagród.

Rektor AMG  
prof. Roman Kaliszan

Na ręce rektora AMG wpłynął list wystosowany przez starostę kościerskiego z serdecznym podziękowaniem:

Starosta Kościerski

Kościerzyna, 21 listopada 2007 r.

Jego Magnificencja  
Rektor  
Prof. dr. hab. n. farm. Roman Kaliszan

Serdecznie dziękuję  
za udział Akademii Medycznej w Gdańsku w projekcie pt. „Działania profilaktyczno-edukacyjne w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi wśród kobiet powiatu kościerskiego”.

Realizacja powyższego projektu, stwarzając możliwość zwiększenia wiedzy i zdobycia praktycznych umiejętności dotyczących samobadania piersi, ma ogromne znaczenie dla kobiet powiatu kościerskiego. Nie byłoby to możliwe, bez fachowej pomocy osób, które posiadają odpowiednie kwalifikacje do przeprowadzenia tego typu działań.

Dziękując za zaangażowanie Akademii Medycznej w Gdańsku, wyrażam nadzieję na dalszą współpracę w kontynuacji projektu.

## Jubileusz Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych

W dniu 31 stycznia 2008 r. odbyło się uroczyste posiedzenie Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych przy AMG z okazji 30-lecia powstania pierwszego zespołu, powołanego do oceny etycznej projektów badań naukowych. Nie była to jednak jedyna okazja jubileuszowa. Przewodniczący naszej Komisji, Profesor Stefan Raszeja obchodził piękny jubileusz 85-lecia.

Posiedzenie rozpoczęliśmy częścią roboczą, w której, jak zwykle, referowano złożone wnioski przydzielone nam przez przewodniczącego do wstępnego zaopiniowania. Każda opinia wraz z opisem projektu badań i uzasadnieniem jest referowana na posiedzeniu, a następnie poddawana dyskusji i głosowaniu nad udzieleniem zgody na projekt badawczy. Wymagane jest przygotowanie szczegółowej opinii, umożliwiającej podjęcie przez Komisję decyzji o wyrażeniu zgody na prowadzenie badań.

Po części roboczej przystąpiliśmy do uroczystości jubileuszowych. Na wstępie przewodniczący Komisji Profesor Raszeja przedstawił historię Komisji Etycznej ds. Badań Naukowych przy AMG. Gdańska *Alma Mater* była pierwszym w Polsce ośrodkiem, który podjął inicjatywę kontroli nad eksperymentem medycznym. Przed 30 laty ówczesny rektor Akademii Medycznej prof. Zdzisław Brzozowski powołał Zespół ds. Deontologicznej Oceny Badań Naukowych, składający się z 9 samodzielnych pracowników Uczelni, powierzając prof. Stefanowi Raszei funkcję przewodniczącego. W 1985 roku na wniosek Rady Naukowej przy ministrze zdrowia i opieki społecznej powstały Terenowe Komisje ds. Nadzoru nad Dokonywaniem Badań na Ludziach.

Działający w AMG zespół przekształcono w oficjalne struktury. Z upływem czasu zmienia nazwy i rozszerza zakres działania, przystosowując je do nowych potrzeb, aktów prawnych, wymogów Unii Europejskiej itp. Zmieniali się też ludzie pracujący w Komisji, nie zmienił się jednak przez 30 lat jej przewodniczący – Profesor Stefan Raszeja, uznany w Polsce za twórcę i znakomitego znawcę problemów związanych z eksperymentem medycznym.

To naprawdę piękna i wyjątkowa okoliczność, że mogliśmy obchodzić jubileusz 30-lecia Komisji w połączeniu z 85-leciem Profesora Raszei, który przez te wszystkie lata, do chwili obecnej, z niesłychanym zaangażowaniem przewodniczył kolejnym zespołom, opiniującym projekty badań biologicznych i medycznych.

Były więc z okazji podwójnego jubileuszu życzenia, przemówienia, kwiaty i wspaniałe wyroby kulinarne, o które zadbał Jubilat. Były wspomnienia pełne humoru i ciepłych słów, były także projekty na przyszłość, w tym opisanie szczegółowej historii naszej Komisji. Wiele jest już publikacji Profesora Raszei o działalności Komisji na poszczególnych etapach jej istnienia. W obecnej rzeczywistości to ogromna praca, wymagająca od członków Komisji stałego poszerzania wiedzy, nie tylko z zakresu samej medycyny czy bioetyki, ale również z zakresu prawa, potrzeb legislacyjnych czy unijnych zaleceń. Mamy nadzieję, że historię Komisji, w oparciu o materiały zgromadzone przez Profesora Raszeję, opíše osoba, która również od początku jest z nią związana. Osobą tą jest prof. Zbigniew Korolkiewicz.

Wszyscy członkowie Komisji mają poczucie jej wyjątkowości. Wynika ona z ogromnej odpowiedzialności za nasze, często bardzo trudne decyzje, bowiem z jednej strony mają promować postęp w medycynie i dążenie badaczy do poszukiwania prawdy, a z drugiej strony – ochraniać tych wszystkich, którzy są uczestnikami badań.

Dr hab. med. Janina Suchorzewska, em. prof. AMG

# Dr Paweł Wiczling laureatem Nagrody Prezydenta Gdańska im. Jana Uphagena

W dniu 8 lutego br., w pięknych salach Domu Uphagena na Trakcie Królewskim, odbyła się uroczystość wręczenia Nagród dla Młodych Naukowców im. Jana Uphagena. W prezydium zasiadli: prezydent miasta Paweł Adamowicz, prezes Gdańskiego Towarzystwa Naukowego prof. Jan Drwal i – jako przedstawiciel kierownictwa Gdańskiego Oddziału Polskiej Akademii Nauk – prof. Olgierd Narkiewicz.

Uroczystość zaszczylicili swoją obecnością: marszałek Senatu Bogdan Borusewicz, tegoroczni laureaci Nagrody im. Jana Heweliusza: prof. Małgorzata Książek-Czerwińska z Wydziału Filologiczno-Historycznego Uniwersytetu Gdańskiego oraz prof. Marcin Pliński z Wydziału Biologii, Geografii i Oceanologii UG, a także przedstawiciele władz i profesury gdańskich uczelni, z których pochodzą laureaci. A byli nimi: dr Paweł Wiczling z Katedry

i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG i dr Kamil Zeidler z Wydziału Prawa i Administracji, Katedry Teorii i Filozofii Państwa i Prawa UG.

Pierwszy z nich opracował matematyczny model wysoko sprawnej chromatografii cieczowej, ze szczególnym uwzględnieniem jego potencjalnych zastosowań do szybkiego, przesiewowego oznaczania stałej kwasowości i lipofilowości leków. Badania te określono też jako nowe metody analityczne do oceny biodostępności leków. Pod nieobecność laureata, który aktualnie przebywa na stypendium w USA, nagrodę odebrał jego brat Adam.

Drugi laureat został nagrodzony za książkę „Prawo ochrony dziedzictwa kultury”, która obejmuje problematykę prawnej ochrony dziedzictwa kultur na płaszczyźnie prawa krajowego, międzynarodowego i europejskiego oraz stanowi systemowe ujęcie przedmiotowej problematyki.

Nagrodę przyznano po raz piąty, ale po raz pierwszy, oprócz dyplomu i nagrody pieniężnej w wysokości 7000 zł, wręczono także statuetki zaprojektowane przez gdańskiego rzeźbiarza Jana Szczypkę, jest nią otwarta kula ziemską przytykająca do również otwartej głowy. Dopiero po raz drugi patronem nagrody jest Jan Uphagen. Uprzednio funkcjonowała ona pod nazwą „Młodego Heweliusza”.

Laureaci otrzymali też złote karty wstępu do wszystkich placówek Muzeum Historycznego Miasta Gdańska.

Oprawę muzyczną zapewnił zespół „Zagan-Acoustic”: skrzypce – Joachim Łuczak, akordeon – Paweł Zagańczyk. Są to studenci Akademii Muzycznej w Gdańsku, m.in. zdobywcy II miejsca w konkursie akordeonowym w Popradzie na Słowacji. Występują często, dając liczne koncerty. Duet wykonał kilka utworów muzyki filmowej, a szczególnie oczarował publiczność wykonaniem *El Tango Astora Piazzolli*.

Na zakończenie uroczystości uczestników czekał poczęstunek w salonach Domu Uphagena.

## Sprawozdanie z badania ECAP

Choroby alergiczne zaliczają się obecnie do najczęstszych schorzeń w Europie, dotykających niemal w równym stopniu dzieci, młodzież, jak i ludzi zawodowo czynnych. Istnieją jednak istotne różnice w pojawianiu się tych schorzeń nie tylko pomiędzy krajami europejskimi, ale również pomiędzy różnymi regionami Polski. Ostatnie badania epidemiologiczne w naszym kraju dotyczące rozpowszechnienia chorób alergicznych przeprowadzono pod koniec lat 90. ubiegłego stulecia.

Obecnie podjęto próbę zaktualizowania powyższych danych. Na terenie całej Polski prowadzone jest badanie ECAP – Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce, które zostało przygotowane na zlecenie Ministerstwa Zdrowia. Autorem projektu i kierownikiem badania jest prof. Bolesław Samoliński, kierownik Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych Akademii Medycznej w Warszawie. Zaplanowano przeprowadzenie badania w populacji zamieszkującej największe polskie aglomeracje. Projekt stanowi kontynuację ogólnoeuropejskich badań European Community Respiratory Health Survey II (ECRHS II) oraz International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). W województwie pomorskim w okresie od maja do listopada 2007 r. przeprowadzono powyższe badanie w Klinice Alergologii Katedry Pneumonologii i Alergologii Akademii Medycznej w Gdańsku, kierowanej przez prof. Ewę Jassem.

Wybrani losowo mieszkańcy – 729 osób z województwa pomorskiego w trzech grupach wiekowych (6–7, 13–14 oraz 20–44 lata) – po przeprowadzeniu badania ankietowego poddani zostali szczegółowej diagnostyce, która obejmowała badania czynnościowe układu oddechowego, testy skórne punktowe z powszechnymi aeroalergenami, badania laboratoryjne (swoiste przeciwciała przeciwko powszechnym aeroalergenom oraz badania genetyczne), a także konsultację lekarską. Aktualnie trwa opracowywanie uzyskanych wyników, które pozwolą oszacować społeczne i medyczne potrzeby wynikające z występowania chorób alergicznych. Opublikowanie uzyskanych danych planuje się jeszcze w bieżącym roku.

Dr med. Marta Chetmińska  
koordynator badania w województwie pomorskim

Osiadła w Gdańsku od kilku wieków rodzina Upagenów pochodziła z Niderlandów. Wielu członków tego rodu pełniło różne funkcje w Radzie Miejskiej. Najbardziej znanym jest historyk, bibliofil Jan Uphagen (1731–1802). W swym domu w Gdańsku przy ul. Długiej 12 zebrał bogate i różnorodne zbiory. Oprócz biblioteki posiadał także kolekcję malarstwa odziedziczoną po przodkach (m. in. portrety rodzinne). O trwałym miejscu Jana Uphagena w historii kultury gdańskiej zdecydowała jego biblioteka, jedna z cenniejszych kolekcji mieszczańskich epoki oświecenia. Uphagen organizował swój księgozbiór pod kątem przydatności do własnej pracy naukowej. Biblioteka Uphagena jest świadectwem rozległych zainteresowań naukowych gdańskiego historyka. Uphagen zgromadził obok literatury historycznej, prawniczej, bibliograficznej, liczne i cenne piśmiennictwo z zakresu nauk przyrodniczych, nauk o ziemi i technicznych, w przeciwnieństwie do wielu księgozbiorów humanistycznych doby oświecenia, w których książka przyrodnicza występowała tylko sporadycznie. Posiadane dzieła w większości naukowe, również w zakresie modnych wówczas nauk przyrodniczych, świadczą o głębszych zainteresowaniach Uphagena w tym zakresie. Jan Uphagen był członkiem Gdańskiego Towarzystwa Przyrodniczego od 1776 roku. W rozwoju tego Towarzystwa wiele zasług położyli Daniel Gralath, Dawid Kade, Jakub Klein.

Prof. B.L. Imieliński



# Uroczyste otwarcie Laboratorium Biologii Molekularnej

Dnia 4 lutego 2008 r. prorektor ds. nauki AMG prof. Andrzej Hellmann w obecności dyrektora MIMMiT oraz kilkudziesięciu osób reprezentujących wszystkie Wydziały AMG, dokonał uroczystego otwarcia Laboratorium Biologii Molekularnej (LBM) Katedry Medycyny Tropikalnej i Parazytologii MIMMiT AMG, powstałego w wyniku pierwszego etapu modernizacji jednostek Instytutu.

Laboratorium zajmuje powierzchnię 60 m<sup>2</sup>. Składa się z 5 pomieszczeń przystosowanych do badań molekularnych, zwłaszcza wykonywanych techniką PCR oraz służy, przez którą wchodzi się do poszczególnych pokoi. Oddzielne pokoje przeznaczone są do izolacji DNA, do elektroforezy, dla termocyklorów. Z tego ostatniego jest wejście do boks, w którym przygotowuje się mieszaninę reakcyjną (master-mix), skąd przechodzi się do pomieszczenia, w którym dodawane jest matrycowe DNA. Wszystko to sprawia, że w laboratorium może jednocześnie pracować kilka osób, a także stworzone są warunki do ochrony przed zanieczyszczeniem niepożądanym DNA.

LBM posiada wysokiej klasy wyposażenie. Do izolacji DNA służy, m.in. urządzenie Fast PrepFP120 (BIO 101) do mechaniczno-chemicznego rozbijania ścian cyst, oocyst lub innych struktur oraz urządzenie do półautomatycznej izolacji DNA MiniMAG (bioMérieux). Mieszaniny master-mix przygotowuje się w dwóch komorach laminarnych typu Biohazard, a DNA dodawane jest w dwóch komorach do PCR (jedna z filtrem HEPA). Do amplifikacji DNA służą 4 termocyklery zwykłe na 24 lub 96 prób, 2 termocyklery gradientowe na 96 prób oraz termocykler do Real-Time PCR Mx3005P (Stratagene). Do odczytu i archiwizacji wyników PCR używany jest zestaw GelDoc-It Imaging System (UVP Inc.).

Niestety, w LBM zabrakło powierzchni do zainstalowania aparatu do sekwencjonowania DNA (ABI PRISM 310, Applied Biosystems) oraz pomieszczenia do izolacji RNA, które to procedury pozostały w dotychczasowym miejscu, co jednak obniża sprawność badań.

Od wybudowania głównej siedziby ówczesnego IMMiT minęły 22 lata i budynek wymaga już remontu oraz dostosowania do nowych potrzeb, w tym do akredytacji laboratoriów diagnostyczno-usługowych i stworzenia laboratorium BSL-3 (trzeciego stopnia hermetyczności). W związku z powyższym dyrekcja



MIMMiT opracowała projekt modernizacji, którego wstępny kosztorys w chwili projektowania wynosił około 2 700 000 zł. Koszty własne AMG miały wynosić 200 000 zł, a na 2 500 000 zł złożono wniosek inwestycyjny do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, który uzyskał wysoką lokatę w rankingu. W rezultacie otrzymano dotację we wnioskowanej wysokości – 500 000 zł na rok 2007 (I etap modernizacji), a pozostałą sumę na rok 2008 (II etap). Niestety, rok temu nastąpiły gwałtowne wzrosty cen materiałów budowlanych oraz robocizny, co uniemożliwia realizację wszystkich zaplanowanych celów, zwłaszcza budowę laboratorium BSL-3. Obecnie kończy się projektowanie modernizacji VI piętra, gdzie mieści się Zakład Parazytologii Tropikalnej oraz piętra VIII, gdzie znajdują się pomieszczenia Zakładu Medycyny Tropikalnej i Epidemiologii, a także Zakładu Ochrony Środowiska i Higieny Transportu. W kwietniu br. spodziewamy się rozpoczęcia dalszych prac remontowo-modernizacyjnych, z planowanym zakończeniem w miesiącach jesiennych.

Po zwiedzeniu laboratorium, zaproszeni goście kontynuowali wymianę opinii w kuluarach, przy poczęstunku przygotowanym przez bar „Tropik”.

□



# Jubileusze w Katedrze i Klinice Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG

W dniu 24 listopada 2007 r. w pięknych salach Muzeum Narodowego w Gdańsku odbyła się Ogólnopolska Sesja Naukowa zorganizowana z okazji 20-lecia Pracowni Endoskopii Dziecięcej działającej przy Katedrze i Klinice Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG na terenie Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Nowe Ogrody 1/6 w Gdańsku. Jednocześnie tego dnia swój jubileusz pracy w Uczelni obchodziła, odchodząca na emeryturę, kierownik Katedry i Kliniki prof. dr hab. med. Maria Korzon.

Uroczystość zaszczyliło swoją obecnością wielu znamienitych gości: władze Uczelni z rektorem prof. Romanem Kaliszaniem i prorektorami: prof. Zbigniewem Nowickim oraz prof. Janem Markiem Słomińskim, władze Miasta w osobie wiceprezydent Ewy Kamińskiej, kierownicy klinik z Uczelni, dyrekcja Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w osobie dyr. Elżbiety Madeja, ordynatorzy i pracownicy szpitala, apteki szpitalnej, ordynatorzy i lekarze oddziałów pediatrycznych województwa pomorskiego, przedstawiciele firm farmaceutycznych, którzy pomogli zorganizować sesję, uczniowie, przyjaciele i rodzina Profesor Korzon.

Bardzo licznie przybyli goście z Polski: przewodnicząca Zarządu Głównego PTP prof. Alicja Chybicka, przewodnicząca Zarządu Głównego PTGHiZDz prof. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, a także liczni profesorowie, kierownicy klinik pediatrycznych i gastroenterologicznych od wielu lat zaprzyjaźnieni z Kliniką.

Pracownia Endoskopii Dziecięcej powstała z inicjatywy dr Barbary Kamińskiej w okresie, gdy ówczesną II Kliniką Chorób Dzieci kierowała prof. Maria Kamińska. Pierwszą gastroskopię diagnostyczną przeprowadzono 7 stycznia 1987 r. u pięcioletniej dziewczynki z bólami brzucha. Od tamtej pory wykonano ponad 12000 endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego, w tym nie tylko diagnostycznych, ale i terapeutycznych. W pracowni przeprowadzane są bowiem zabiegi sklerotyzacji żyłaków przełyku, usuwania ciał obcych, poszerzania przełyku i wiele innych skomplikowanych zabiegów. Ponadto od 2003 r. dokonuje się zakładanie przeszłokórnej gastrostomii metodą endosko-

pową (PEG). 7 grudnia 1993 r. wykonano u półtorarocznego chłopca pierwszą endoskopię dolnego odcinka przewodu pokarmowego (koloskopię). Do chwili obecnej przeprowadzono prawie 1400 takich badań. Pracownia posiada od wielu lat tor wizyjny oraz endobazę, co pozwala na gromadzenie danych w formie elektronicznej, łącznie z możliwością cyfrowego nagrywania przebiegu badania. Pracownia wyposażona została w automatyczną myjnię do endoskopów, także w sprzęt anestezyjologiczny, gdyż większość zabiegów przeprowadza się u dzieci w znieczuleniu ogólnym. Wysoko wykwalifikowany personel lekarzy i pielęgniarek, posiadający umiejętności zdobyte na kursach w kraju i zagranicą, specjalizacje z zakresu gastroenterologii i wiele certyfikatów, ma się czym pochwalić.

O pracowni i warunkach bezpieczeństwa endoskopii wykład pt. „Endoskopia u dzieci – specyfika i niespodzianki” wygłosiła dr hab. Barbara Kamińska. W zwięzłych słowach nakreśliła dzieje placówki, a także zaznajomiła licznie zgromadzonych słuchaczy z zasadami przeprowadzania badań endoskopowych u dzieci. Wykład uzupełniony został prezentacją najciekawszych przypadków, ukazując tym samym szerokie możliwości pracowni.

Jednak najważniejszym punktem uroczystości stał się zorganizowany przez pracowników Katedry i Kliniki Jubileusz wieloletniej szefowej, Profesor Marii Korzon, która objęła kierownictwo Kliniki w 1991 r., po przejściu na emeryturę prof. Marii Kamińskiej. Kontynuując działalność naukową, dydaktyczną, a także diagnostyczno-terapeutyczną swej poprzedniczki, Profesor Korzon postawiła swemu zespołowi bardzo wysoką poprzeczkę, zwłaszcza w zakresie budowania wizerunku Kliniki oraz tworzenia jej dorobku naukowego. W efekcie Klinika zajmuje znaczące miejsce wśród jednostek Akademii Medycznej, a jej dorobek w sposób istotny wzbogacił osiągnięcia Uczelni. Jubileuszową uroczystość otworzyła dr hab. med. Barbara Kamińska, obecny kierownik Kliniki. Następnie głos zabrał rektor prof. Roman Kaliszan, który wyraził uznanie dla zasług i podziękował Pani Profesor za tak wiele lat pracy w Uczelni. W swoim przemówieniu nie tylko uwypuklił rolę Profesor Korzon w tworzeniu statusu Kliniki, a tym samym i Akademii, ale także podkreślił



## Umowa w Prabutach

W dniu 6.02.2008 r. w gabinecie rektora AMG odbyło się spotkanie, w trakcie którego podpisano umowę pomiędzy Akademią Medyczną w Gdańsku reprezentowaną przez rektora prof. Romana Kaliszana i prorektora ds. klinicznych prof. Zbigniewa Nowickiego oraz kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej dr. hab. Witolda Rzymana a Urzędem Marszałkowskim w Gdańsku reprezentowanym przez marszałka Jana Kozłowskiego i wicemarszałka Leszka Czarnobaję. Umowa dotyczy pomocy AM w Gdańsku dla Szpitala Specjalistycznego w Prabutach, którego dyrektorem, Wojciech Kowalczyk, również uczestniczył w spotkaniu. W wyniku porozumienia dr hab. Witold Rzyman wraz z zespołem torakochirurgów z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AM w Gdańsku objął nadzorem merytorycznym oddział chirurgii klatki piersiowej w Prabutach.

□

cechy osobowe Jubilatki, kreując wizerunek osoby niezwyklej, będącej wzorem dla wielu pokoleń lekarzy. Prezydent Ewa Kamińska wręczyła Pani Profesor w imieniu prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza Medal Prezydenta Miasta Gdańska, a dr hab. Barbarze Kamińskiej list gratulacyjny od prezydenta z okazji jubileuszu pracowni endoskopowej, z życzeniami dalszej owocnej pracy dla dobra dzieci miasta i województwa.

Następnie głos zabrał dr med. Adam Szarszewski, adiunkt Kliniki, przedstawiając sylwetki poszczególnych kierowników Katedry i Kliniki i ich rolę w dziejach placówki. Szczególnie wiele miejsca poświęcił prezentacji dorobku Kliniki z okresu kierowania nią przez Profesor Korzon. Stworzył tym samym obraz placówki prężnie działającej naukowo, jednocześnie starającej się sprostać niełatwym wymaganiom, jakie stawiane są obecnie przed zespołami lekarskimi na progu XXI wieku w szpitalach o europejskim standardzie. Po wystąpieniu dr. Szarszewskiego zespół Kliniki wręczył Jubilatce księgę pamiątkową Katedry i Kliniki, będącą bardzo osobistym podarunkiem wszystkich współpracowników Profesor, a także Jej portret. Następnie Zespół Chór Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej, przy akompaniamencie 9-letniej Marysi Renke, odśpiewał trzy pieśni, ułożone specjalnie z okazji jubileuszu. Po występie laudacje wygłosili goście, tak z Uczelni, jak i spoza Akademii. Szczególne znaczenie miały wypowiedzi licznych przyjaciół Profesora, przybyłych z wielu ośrodków z całej Polski. Były kwiaty, upominki, ale również tzy...

Następnie głos zabrała Jubilatka. Nie kryjąc wzruszenia, w sposób bardzo osobisty opowiedziała o roli, jaką Klinika odgrywała i nadal odgrywa w jej życiu. Dziękowała władzom Uczelni, a szczególnie całemu zespołowi Kliniki, który traktuje jak swoją drugą, bliską sercu, rodzinę.

Zwieńczeniem uroczystości był recital fortepianowy ucznia Szkoły Muzycznej Macieja Sroki oraz wykład Beaty Sztyber, prezentujący malowidło Hansa Memlinga „Sąd Ostateczny” w świetle zgromadzonych na obrazie kamieni szlachetnych. Wspólnie poczęstunek umilił czas zebrany licznymi gośćmi, a którym organizatorzy z Kliniki podarowali płytę CD z nagraniem pieśniami, które tak profesjonalnie wyśpiewali podczas jubileuszu swojej Szefowej. Hojność dowolnych datków gości przy wręczaniu płyty pozwoliła w grudniu urządzić spotkanie ze Świętym Mikołajem małym pacjentom Kliniki.

Uroczystości miały podniosły i wzruszający charakter.

Było tak pięknie, że chce się powiedzieć – „... chwilo trwaj...”

Dr hab. Barbara Kamińska,  
dr Adam Szarszewski

## SWFiS – co to jest?

Nie wszyscy zapewne pamiętają, że skrót ten nie tylko oznacza obowiązek na pierwszym roku, ale również przyjemność w kolejnych latach nauki. Studium Wychowania Fizycznego i Sportu oferuje różnorodne formy aktywności ruchowej dla kobiet i mężczyzn. Dla zainteresowanych proponujemy następujące fakultety:

aerobik	środa 18.00	75 zł / semestr
aerobik–stretching	środa 19.30	75 zł / semestr
step aerobik	wtorek 18.00	75 zł / semestr
pływanie	pon. 17.10 i 17.50 wtorek 19.50 i 20.30 środa 18.30 i 19.10 czwartek 19.50 i 20.30	105 zł / semestr
tenis ziemny	pon. 15.00 czwartek 16.00 piątek 16.30	75 zł / semestr
joga	czwartek 16.00	75 zł / semestr
siłownia	codziennie 16.00	60 zł / semestr

Przedłuż sobie młodość. Jeśli ktoś uprawiał sport, może dołączyć do nas i reprezentować barwy Uczelni w rozgrywkach międzyuczelnianych. W ramach Klubu Uczelnianego AZS działają następujące sekcje:

siatkówka kobiet	pon. 19.00 środa 18.00
siatkówka mężczyzn	pon. 20.30
kosz kobiet	wtorek 18.00 czwartek 19.00
kosz mężczyzn	wtorek 19.30 czwartek 20.30
piłka nożna	sobota 11.30
judo	pon 21.00 środa 21.00 (sala PG)
pływanie K i M	pon 17.10 wtorek 19.50 środa 18.30 czwartek 19.50

Baza chociaż wiekowa, to kadra wykwalifikowana. W bieżącym roku akademickim została oddana do użytku studentek mała siłownia, w wyposażeniu znajdują się:

- 2 orbitreki – kształtowanie sylwetki
- 2 Leg Magic – wzmocnienie mięśni nóg i bioder
- bieżnia – wytrzymałość
- rower treningowy – wydolność
- ergometr – harmonijny rozwój całej sylwetki

Na dużej siłowni do dyspozycji jest Atlas wielofunkcyjny (wiekowy, ale sprawny i wydajny), są sztangi i talerze o różnym ciężarze (5 kg, 19 kg, 15 kg, 20 kg). Dla miłośników biegania jest bieżnia 400 metrowa.

Przyjdź! Zobacz! Może zechcesz zostać i zadbać o swoje zdrowie.

ZAPRASZAMY

Mgr Elżbieta Zuchniewska



# 40-lecie Gdańskiego Telefonu Zaufania „Anonimowy Przyjaciel” oraz Ruchu Pomocy Telefonicznej w Polsce

W dniach od 7 do 10 listopada 2007 r. odbyła się Sopotnie Ogólnopolska Konferencja zorganizowana z okazji 40-lecia działalności Gdańskiego Telefonu Zaufania i jednocześnie 40-lecia Ruchu Pomocy Telefonicznej w Polsce.

Organizatorem konferencji było Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej i Gdański Telefon Zaufania, przewodniczącą komitetu organizacyjnego – prof. Grażyna Świątecka. Wiodący temat obrad to *Telefon Zaufania w zapobieganiu patologii społecznej*.

Honorowy patronat nad konferencją objął prezydent RP – Lech Kaczyński. W skład komitetu honorowego weszli m.in. ks. abp Tadeusz Gocłowski, metropolita gdański, wojewoda pomorski – Piotr Karczewski, marszałek województwa pomorskiego – Jan Kozłowski, rektor Akademii Medycznej w Gdańsku – prof. Roman Kaliszan, rzecznik AMG – prof. Roman Nowicki, prezydenci Gdańska, Gdyni i Sopotu oraz liczni dostojnicy pomorscy.

W konferencji wzięło udział około 250 osób – pracowników społecznych telefonów zaufania z całej Polski. Gdański Telefon Zaufania był szczególnie licznie reprezentowany zarówno przez byłych, zasłużonych, jak i obecnych wolontariuszy. Sesję jubileuszową zaszczylicili swoją obecnością wojewoda pomorski, senator Antoni Szymański, profesorowie Akademii Medycznej w Gdańsku z jej rektorem na czele i liczni dostojnicy samorządów pomorskich oraz prezes Okręgowej Izby Lekarskiej.

Główne uroczystości rozpoczęły się Mszą św. dziękczynną celebrowaną przez ks. abp. Gocłowskiego w kościele N.M.P. Gwiazda Morza w Sopocie, podczas której powiedział m.in. *Wśród wielkich dzieł społecznych (w Polsce) istnieje Telefon Zaufania. Ta wasza telefoniczna służba to istota chrześcijaństwa. Dziękuję Panu Bogu za 40 lat cichej służby tych wszystkich, którzy przewinęli się przez telefony zaufania w całej Polsce.*

W czasie Mszy św. modlono się za zmarłych w ciągu miniego 40-lecia działaczy Gdańskiego Telefonu Zaufania.

Po Mszy św. o godz. 10.00 odbyła się uroczysta sesja jubileuszowa w sali Urzędu Miasta Sopotu, którą otworzyła prof. Grażyna Świątecka, prezes Polskiego Towarzystwa Pomocy Telefonicznej wraz z przewodniczącą Oddziału Gdańskiego tegoż Towarzystwa i jednocześnie koordynatorką Telefonu Zaufania w Gdańsku – Anielą Białowolską-Tejchman.

Prof. Świątecka przypomniała, że 1 października 1967 r. w Gdańsku, w siedzibie PCK, przy ul. Piwnej 36, w słuchawce telefonicznej zabrzmiał głos: *Telefon Zaufania – Anonimowy Przyjaciel – stucham*. Tak zaczął działać pierwszy społeczny Telefon Zaufania w Polsce. Organizatorami tego przedsięwzięcia byli prof. Tadeusz Kielanowski i dr Grażyna Świątecka. Z Gdańska ten ruch zaczął się szybko rozprzestrzeniać na cały kraj.

Znaczenie tego faktu i ważność ruchu pomocy telefonicznej dla ludzi potrzebujących wsparcia psychicznego nie sposób przecenić. Doceniali to również dostojni goście, którzy zaszczylicili swoją obecnością uroczyste jubileuszowe obchody i dawali temu wyraz w wielu wystąpieniach.



Zaproszeni dostojni goście w sali obrad w UM w Sopocie

Wojewoda w swoim gratulacyjnym przemówieniu powiedział, że przez 40 lat dyżurni telefonów zaufania *pomagali dźwigać ciężar życia niezliczonej liczbie osób, łagodzą samotność, rozpraszały lęki, budzili wiarę w sens ludzkiego istnienia*.

Rektor AMG gratulując jubileuszu 40-lecia mówił o ścisłym związku pomocy świadczonej w telefonie zaufania ze zdrowiem psychicznym czy nawet somatycznym.

Natomiast w liście gratulacyjnym prezydent Wejherowa Krzysztof Hildebrandt dziękował dyżurnym telefonów zaufania *za mądrość, wiedzę, cierpliwość i otwarte serce na drugiego człowieka, i życzył wiele sił i samozaparć, by dalej działać na rzecz lepszego świata i zbliżenia ludzi, by stali się dla siebie lepsi*.

Prof. Brunon Hołyst, wybitny polski suycydolog, prezes Polskiego Towarzystwa Suycydologicznego, w specjalnym przesłaniu skierowanym na ręce prezesa PTPT prof. G. Świąteckiej napisał: *Dziękując za tak wybitne osiągnięcia w dziedzinie zmniejszania wiktyimizacji suycydalnej w Polsce, życzę dalszych sukcesów w ograniczaniu zjawiska samobójstw w naszym kraju*.

W czasie sesji jubileuszowej wojewoda pomorski Piotr Karczewski udekorował odznaczeniami państwowymi zasłużonych wolontariuszy Gdańskiego Telefonu Zaufania oraz z innych placówek pomocy telefonicznej w kraju.

Krzyże Kawalerskie Orderu Odrodzenia Polski prezydent RP przyznał trzem osobom (pośmiertnie): Halinie Michalskiej (39 lat służby w Gdańskim Telefonie Zaufania), Alicji Osmańskiej (38 lat służby) także z Gdańska oraz Alinie Skotnickiej, założycielce Krakowskiego Telefonu Zaufania i działaczce na rzecz ogólnopolskiego ruchu pomocy telefonicznej. Wielu wolontariuszom Telefonów Zaufania (obecnie działającym i w stanie spoczynku) przyznano odznaczenia państwowe za długoletnią działalność społeczną: Złoty Krzyż Zasługi – dziewięciu osobom; Srebrny Krzyż Zasługi – siedmiu osobom i Brązowy Krzyż Zasługi – jednej osobie. Wśród odznaczonych byli wolontariusze z Gdańskiego Telefonu Zaufania oraz z innych miast Polski. W imieniu od-

znaczonych przemawiał prof. dr hab. Aleksander Skotnicki z Krakowa, syn śp. Aliny Skotnickiej.

Ponadto senator Antoni Szymański wręczył Gdańskiemu Telefonowi Zaufania *Medal Senatu Rzeczypospolitej Polski*, natomiast wojewoda pomorski przyznał medal *Sint Sua Praemia Laudi* prof. Grażynie Świąteckiej, współzałożycielce Gdańskiego TZ oraz propagatorce ruchu pomocy telefonicznej w Polsce, jak również dr med. Barbarze Sęp-Kowalikowej, emerytowanemu adiunktowi I Kliniki Chorób Psychiczych AMG za jej prawie 40-letnią pracę konsultanta (wolontariusza) w Gdańskim Telefonie Zaufania.

Ponadto prezydent Gdańska w dowód uznania oraz podziękowania za bezinteresowną pomoc na rzecz społeczności gdańskiej przekazał 39 osobom *Medal Prezydenta Gdańska*.

W imieniu prezydenta Gdyni Wojciecha Szczurka, medale *Civitas e Mari* wręczyła Gdańskiemu Telefonowi Zaufania i Polskiemu Towarzystwu Pomocy Telefonicznej wiceprezydent Ewa Łowkiel.

Oficjalną część sesji jubileuszowej zakończył, jak zawsze piękny, występ Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku pod dyrekcją Jerzego Szarafińskiego, co także podkreśliło łączyłość Telefonu Zaufania ze służbą zdrowia oraz z gdańską uczelnią medyczną.

Nie zabrakło też poezji. Jerzy Kiszkiś recytował nastrojowe, o głębokiej treści wiersze prof. Mieczysława Gamskiego, przed 20. laty dedykowane Gdańskiemu Telefonowi Zaufania.

W drugiej części uroczystej sesji, po przerwie na jubileuszową lampkę wina, miały miejsce 3 wykłady. Prof. G. Świątecka mówiła o *historii Gdańskiego Telefonu Zaufania i rozwoju ruchu pomocy telefonicznej*, przypomniała, że przez 40 lat działalności „Anonimowego Przyjaciela” w Gdańsku służyło w nim ok. 400 wolontariuszy (wśród nich było też niemało pracowników naukowych niemal ze wszystkich wyższych uczelni Trójmiasta), a także o tym, że właśnie Gdańsk stał się kolebką ruchu pomocy telefonicznej w Polsce i tu stale bije jego serce.

Drugim wykładowcą był prof. Tomasz Pasierski, znany polski kardiolog z Warszawy. Mówił o potrzebie oraz wartości *Dialogu i współczucia*. Określając współczucie jako rekonstrukcję świata cierpiącej osoby, przekonywał słuchaczy, że w ten sposób można wejść w ból drugiego człowieka. Mówił, że *współczucie i mądrość są nierozdzielne, bo mądrość bez współczucia jest jałowa, a współczucie bez mądrości ślepe*.

W ostatnim wykładzie tej sesji Teresa Michalak z Gdańska przybliżyła zebranym nowy sposób komunikacji z osobami w ostrym kryzysie psychicznym poprzez tzw. Internetowy Telefon Zaufania, którego ona sama jest twórcą i, jak na razie, jedynym pracownikiem – wolontariuszem.

Z okazji uroczystości 40-lecia został wydany specjalny jubileuszowy numer czasopisma *Nasza Gazeta - Telefon Zaufania*, który otrzymali uczestnicy konferencji.

Kolejne sesje merytoryczne, których łącznie było pięć, odbywały się w pomieszczeniach Wojskowego Domu Wypoczynkowego w Sopocie. Wśród wykładów związanych z tematem wiodącym „Telefon Zaufania w zapobieganiu patologii społecznej” był wykład prof. Brunona Hołysty, suicydologa o światowej sławie, nt. *Znaczenie telefonów zaufania w zapobieganiu samobójstwom*. Profesor wypowie-

dział m.in. znamienne słowa: *najprostszym sposobem zapobiegania samobójstwom jest zwykła ludzka życzliwość*.

Należy też wspomnieć o wykładzie ks. dr. Władysława Szewczyka, psychologa z Uniwersytetu Kardynała St. Wyszyńskiego w Warszawie, pod znaczącym tytułem *Przychodzę do Ciebie, bo mnie boli dusza*.

Natomiast dr n. med. Barbara Sęp-Kowalikowa (Gdańsk) w swoim wystąpieniu zastanawiała się, *dla czego osoby z zaburzeniami psychicznymi częściej szukają pomocy w Telefonie Zaufania niż u lekarzy psychiatrów*. Stwierdziła, że powodem tego zjawiska jest potrzeba przede wszystkim wypowiedzenia tego, co jest w ich wnętrzu i nie postrzegają swoich cierpień jako choroby psychicznej.

Prof. Bogusław Borys z gdańskiej Akademii Medycznej mówił o *źródłach kryzysu i formach pomocy człowiekowi w sytuacji kryzysowej* i wyraził przekonanie, że Ośrodki Interwencji Kryzysowej, a także konfesjonały nie zastąpią telefonu zaufania i nie są dla niego „konkurencją”. Dyżurny w telefonie zaufania ma niemal nieograniczony czas dla rozmówcy, często o każdej porze doby, a ten ostatni szuka nie tyle fachowca, co człowieka.

Barbara Skurzyńska (Szczecin) w swoim wykładzie, który kończył obrady, podkreśliła, że nic tak skutecznie nie przekonuje osoby szukającej pomocy w telefonie zaufania, jak osobiste życiowe doświadczenie dyżurnego, chociaż zdobywanie wiedzy i praca nad kształtowaniem własnej empatii stale są niezmiernie ważne.

W czasie trzydniowych obrad nie zabrakło także momentów rekreacyjnych. Uczestnicy konferencji mieli okazję odbyć wirtualną podróż po Gdańsku, dzięki pokazowi medialnemu oraz bogatemu historycznemu komentarzowi prof. Andrzeja Januszajtisa. Temu wykładowi towarzyszył koncert kwartetu smyczkowego młodych absolwentek Szkoły Muzycznej – także komentowany przez profesora.

Należy jeszcze wspomnieć o wieczorze integracyjnym połączonym z kolacją, który zaszczylił swoją obecnością rektor AMG prof. Roman Kaliszan.

Następną konferencję zaplanowano również w Sopocie, w październiku 2008 roku.

Barbara Skurzyńska  
i Grażyna Świątecka



Alina Boguszewicz

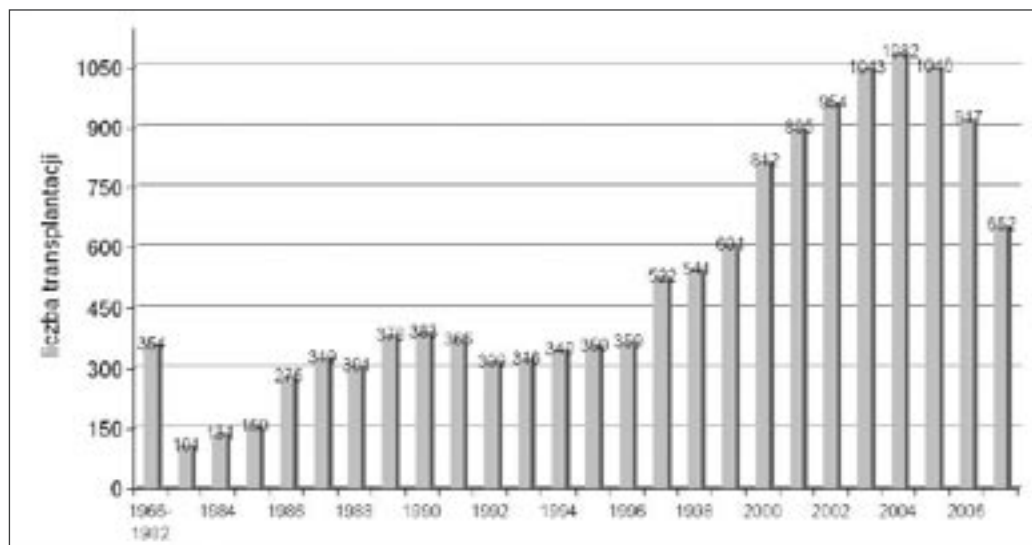
# Działalność transplantacyjna w 2007 r. w ośrodku gdańskim

W dniu 5 lutego br. w sali im. Prof. S. Wszelakiego miała miejsce doroczna konferencja poświęcona podsumowaniu działalności transplantacyjnej gdańskiego ośrodka za 2007 r.

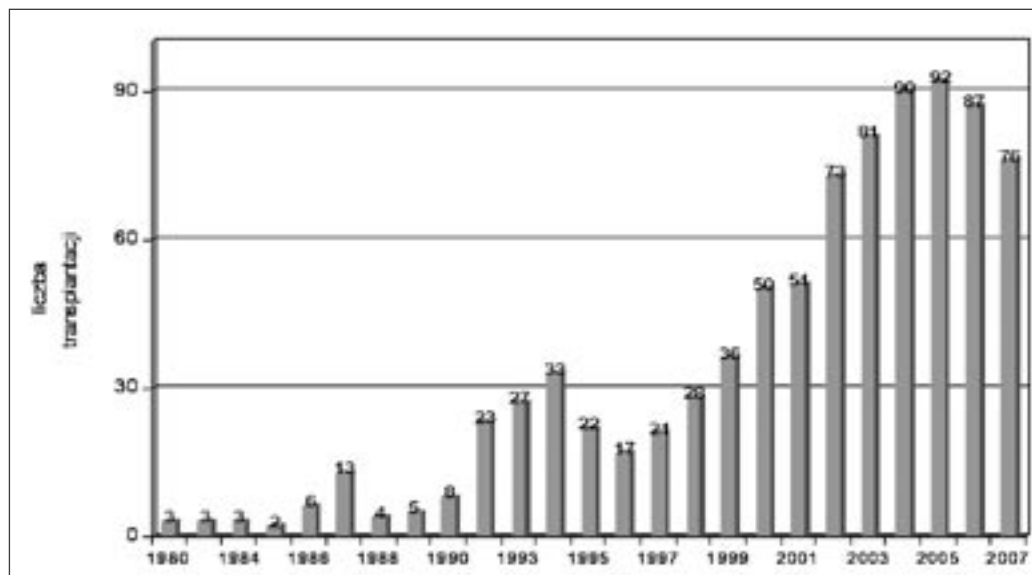
Prowadzący spotkanie – pełnomocnik rektora ds. transplantacji prof. Bolesław Rutkowski oraz wojewódzki konsultant ds. transplantologii prof. Zbigniew Śledziński, przywitani zebranych, a wśród nich prorektora ds. dydaktyki AMG prof. Jana Marka Słomińskiego, kierownika Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii prof. Marię Wujtewicz, kierownika Kliniki Kardiochirurgii prof. Jana Rogowskiego oraz prof. Janinę Suchorzewską i prof. Jerzego Dybickiego.

Wykład wprowadzający pt. „Aktualne problemy przeszczepiania nerek w Polsce” wygłosił prof. Bolesław Rutkowski, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Stwierdził, że liczba transplantacji nerek w ciągu ostatnich trzech lat ma tendencje spadkowe z 1040 w 2005, do 899 w 2006 i 652 w 2007 roku (ryc. 1). Wyniki rocznego przeżycia pacjentów, jak i przeszczepów w ostatnich latach uległy stabilizacji i utrzymują się na światowym poziomie. Ry-

zyko operacji jest niewielkie, a po kolejnych pięciu miesiącach jest mniejsze niż podczas leczenia dializami. Wyniki odległe przeszczepień w Polsce są bardzo dobre. Rzeczywiste pięcioletnie przeżycie przeszczepów wynosi 83%. Następnie zostały zaprezentowane pozycje transplantacyjne wydane w ostatnich latach w Gdańsku, z najnowszą zatytułowaną: „Leczenie nerkozastępcze” pod redakcją Bolesława Rutkowskiego (ryc. 2). W dalszej części wystąpienia zostały przedstawione obszernie fragmenty wyników badań przeprowadzonych przez Demoskop w kwietniu 2007 r. na zlecenie Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej. Zadawane respondentom pytania dotyczyły postaw wobec przeszczepiania narządów w Polsce. W podsumowaniu badań podkreślono, że na skutek informacji medialnych, które pojawiły się od lutego 2007 r. 59% społeczeństwa straciło zaufanie do lekarzy, a 38% Polaków uwierzyło, iż lekarze zabijają chorych w celu uzyskania narządów do transplantacji. Podsumowując wykład prof. Rutkowski zwrócił uwagę, iż w związku z niektórymi nieodpowiedzialnymi działaniami doszło w naszym kraju do załamania programu przeszczepiania



Ryc. 1.  
Przeszczepianie nerek w Polsce



Ryc. 3.  
Przeszczepianie nerek w Gdańsku



narządów. Dlatego też wykładowca zwrócił uwagę na konieczność podjęcia szybkich działań prowadzących do odbudowania zaufania społeczeństwa do środowisk transplantologicznych i społeczności medycznej, mających na celu zwiększenie liczby przeszczepień nerek od dawców zmarłych. Specjalnych, wszechstronnych starań wymaga również aktywacja programu przeszczepiania nerek od dawców żywych oraz transplantacji wyprzedzających.

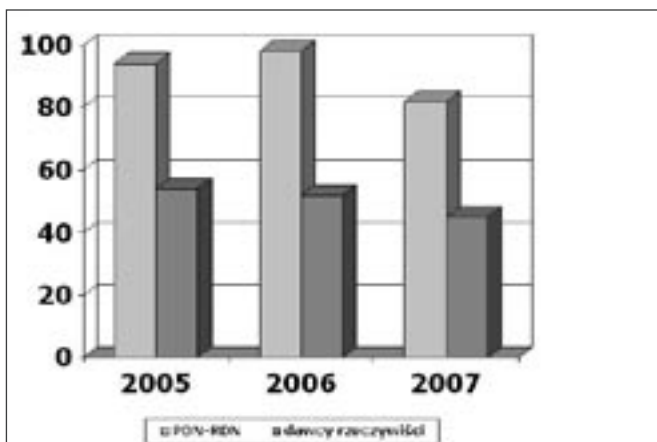
Jako następny głos zabral prof. Zbigniew Śledziński, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, prezentując „Działalność organizacyjno-szkoleniową Gdańskiego Ośrodka Transplantacyjnego”. Poinformował, że w ACK – Szpitalu AMG specjalizację z transplantologii klinicznej ma dwóch chirurgów oraz siedmiu nefrologów. Posiadanie tej specjalizacji zarówno przez zespół chirurgiczny, jak i nefrologiczny było podstawowym warunkiem na udzielenie przez Ministerstwo Zdrowia naszemu szpitalowi pięcioletniej akredytacji na przeszczepianie nerek od dawców żywych i zmarłych. Aktualnie w trakcie ww. specjalizacji jest 4 chirurgów, 6 nefrologów oraz 1 kardiochirurg. Profesor dodał, że podobne akredytacje szpital otrzymał na przeszczepianie serca, rogówek i szpiku. Następnie poinformował, iż od dnia 1 grudnia 2007 r. obowiązki koordynatora Akcji Dawca w Regionalnym Centrum Koordynacji Transplantacji objęta po mgr Marzenie Gortowskiej, mgr pielęgniarstwa Iwona Skóra. W 2007 r. kilkakrotnie członkowie zespołu transplantacyjnego uczestniczyli w konferencjach transplantacyjnych w Polsce i za granicą, m. in. w Zjeździe Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego w Warszawie i Pradze (ETCO, ESOT). Opublikowano 3 prace o tematyce transplantacyjnej w zagranicznych czasopismach. Sprawozdania z konferencji zeszłorocznej podsumowującej działalność

transplantacyjną w Gdańsku oraz wyniki Akcji Dawca wydrukowano w *Gazecie AMG*. W analizowanym roku przy udziale Gdańskiego Zespołu Transplantacyjnego zorganizowano 4 konferencje, w tym jedną przy współpracy z Gdańskim Oddziałem Towarzystwa Patologów, a drugą wspólnie z Oddziałem Gdańsko-Pomorskim Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

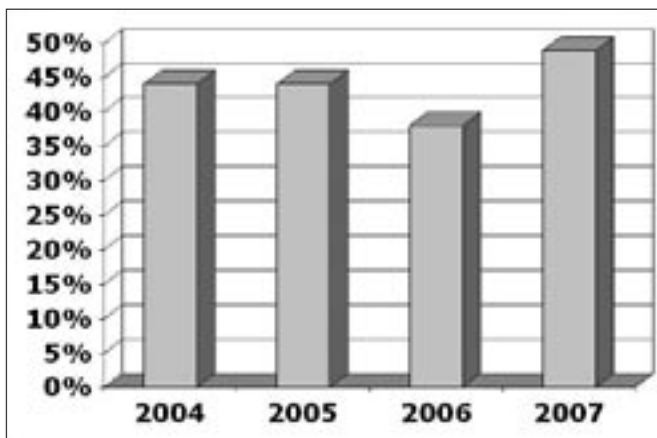
Sprawozdanie z działalności Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego (ROK) w Gdańsku przedstawił dr Bogdan Biedunkiewicz, adiunkt Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Potencjalni biorcy nerek są zgłaszani przez stacje dializ do ROK (za pośrednictwem programu Krajowej Listy Oczekującej na Przeszczepienie – KLO), w którym są kwalifikowani do przeszczepienia nerki lub nerki i trzustki przez lekarza nefrologa (przekaz informacji następuje drogą elektroniczną). Zasady współpracy pomiędzy KLO a Regionalnymi Ośrodkami Kwalifikacyjnymi i Regionalnymi Stacjami Dializ umieszczone są w Internecie na stronie Poltransplantu. Zgłoszenie biorcy stacja dializ musi wysłać pocztą do ROK w Gdańsku: „Potwierdzenie zgłoszenia” (2 strony), w 2 egzemplarzach, z których jeden pozostaje w ROK, drugi jest wysyłany do Warszawy. Zgłoszenie musi zostać potwierdzone przez nefrologa i chirurga transplantologa ROK. Dane dotyczące badań immunologicznych (HLA i PRA biorcy) wprowadzają regionalne pracownie HLA. Od stycznia 2007 r. obowiązuje zgłoszenie biorcy na listę urgens na specjalnym formularzu przygotowanym przez Krajową Radę Transplantacyjną. W dalszej części prezentacji dr Biedunkiewicz podał przykładowe strony programu komputerowego do zgłaszania biorców nerek. W podsumowaniu zaznaczono, że stacje dializ województw pomorskiego i częściowo warmińsko-mazurskiego oraz kujawsko-pomorskiego, które podlegają pod Gdański Ośrodek Transplantacyjny, jako nieliczne w Polsce, regularnie przesyłają zgłoszenia swoich pacjentów drogą elektroniczną.

Z kolei prof. Alicja Dębska-Ślizień, ordynator Oddziału Medycyny Transplantacyjnej i Hemodializy omówiła wyniki przeszczepiania nerek w ośrodku gdańskim w 2007 r. Podobnie jak w Polsce, w Gdańsku również odnotowano spadek liczby transplantacji nerek z 87 w 2006 do 76 w roku 2007 (ryc. 3). Gdański Ośrodek Transplantacyjny po raz pierwszy w historii znalazł się na drugim miejscu w Polsce pod względem liczby przeszczepionych nerek. W minionym roku w 73 przypadkach przeszczepiona nerka pochodziła ze zwłok (96%), a w trzech od dawcy żywego (4%). Najstarszy przeszczepiony biorca miał 78 lata, najmłodszy 16. Średni czas oczekiwania na przeszczep w Gdańsku wynosił 10 miesięcy. Najkrócej czekali na przeszczep pacjenci z programu pre-emptive (transplantacje wyprzedzające) i od dawców żywych (ok. 3 miesięcy), najdłużej chorzy po dwóch transplantacjach (ok. 27 miesięcy). W 29% przypadków wystąpiło po przeszczepie opóźnione podjęcie funkcji przez nerkę, natomiast u 13% biorców nerek obserwowano ostre odrzucanie przeszczepu. W 2007 r. stwierdzono 100% przeżywalność biorców, natomiast u dwóch biorców usunięto nerkę przeszczepioną. Zaobserwowano zwiększoną liczbę transplantacji wyprzedzających w stosunku do poprzednich lat (2005 – 11, 2006 – 6, 2007 – 12). Średni czas zimnego niedokrwienia nerek oszacowano na 10 godz. i 16 minut. Podsumowując swoje wystąpienie prof. Dębska-Ślizień zwróciła szczególną uwagę na najniższy od 2000 r. odsetek utraty nerek, największy procent wykonanych przeszczepów wyprzedzających, najkrótszy od lat czas zimnego niedokrwienia nerek, podobny odsetek opóźnionego podjęcia funkcji przez nerkę przeszczepioną, znacznie mniej odnotowanych przypadków ostrego odrzucania przeszczepu oraz lepszy dobór immunologiczny biorców w stosunku do lat ubiegłych.

Dr Dariusz Zadrozny, adiunkt Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej, przedstawił problemy



Ryc. 4. Potencjalni i rzeczywisci dawcy narządów w Gdańsku w latach 2005–2007



Ryc. 5. Pobrania wielonarządowe w rejonie Gdańskiego Ośrodka Transplantacyjnego



Ryc. 2. Okładka podręcznika „Leczenie nerkozastępcze”

chirurgiczne przeszczepianych nerek. Do najczęstszych powikłań chirurgicznych po zabiegu transplantacji nerki w 2007 r. należały: fenestracja limfocelów (9–11%), naprawa zacieku moczu (6–5,4%) oraz naprawa zaburzeń odpływu moczu (6–5,4%). W dwóch przypadkach wystąpiły problemy naczyniowe, których przyczynami były: krwawienie wymagające reperacji oraz zakrzepica żylna. W pojedynczych przypadkach zanotowano perforację uchyłku esicy, martwicę fragmentu jelita, niedokrwienie kończyny dolnej oraz zapalenie pęcherzyka żółciowego. W dwóch przypadkach konieczne było wykonanie zabiegu graftektomii z powodu zaburzeń ukrwienia nerki. Powikłania, które miały miejsce nie stanowiły istotnych różnic w porównaniu do opisywanych w literaturze przypadków.

Mgr Anna Milecka, regionalny koordynator transplantacji w Gdańsku, przedstawiła „Podsumowanie akcji transplantacyjnych za 2007 r.”. W roku 2007 (ryc. 4) do Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji w Gdańsku zgłoszono 82 potencjalnych i rzeczywistych dawców narządów (98 w 2006), w tym w 47 przypadkach odbyło się pobranie narządów (52 w 2006).

Wśród zgłaszanych zmarłych dawców narządów dominowali zmarli płci męskiej, najczęściej w przedziale wiekowym pomiędzy 51–59 rokiem życia. Wśród przyczyn zgonów przeważały urazy czaszkowo-mózgowe, a do pobrań narządów najczęściej nie dochodziło z powodu sprzeciwów rodzin (15 przypadków). W 2007 r. w czasie pobrań narządów od zmarłych dawców w rejonie ośrodka gdańskiego pobrano 85 nerek, 5 serc, 22 wątroby, 65 rogówek (w roku 2006 – 91) oraz 15 serc na homografty. Do szpitali zgłaszających najwięcej dawców zaliczono: ACK – Szpital AMG, Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, Szpital Specjalistyczny w Wejherowie oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Gdańsku. Szpitale te od wielu lat należą do przodujących w dawstwie narządów. Godny odnotowania jest wzrost odsetka pobrań wielonarządowych powyżej 50%, jest to najlepszy wynik od kilku lat (ryc. 5).

Program Akcja Dawca jest prowadzony w Gdańsku od roku 2002. Powstał z inicjatywy 3 organizacji transplantacyjnych w Hiszpanii, Holandii i USA, a jego celem jest polepszenie warunków pracy personelu oddziałów szpitalnych dawstwa narządów. Mgr Iwona Skóra, koordynator programu Akcji Dawca (AD), przedstawiła zeszłoroczne wyniki ankiety przeprowadzonej wśród personelu szpitalnego oraz analizy zgonów z siedmiu szpitali województw pomorskiego i warmińsko-mazurskiego objętych ww. programem. Do szpitali biorących udział w programie należą: ACK – Szpital AMG, Szpital Miejski w Gdyni, Szpital Morski w Gdyni, Wojewódzki Szpital Zespolony w El-

blągu, Szpital Specjalistyczny w Wejherowie, Wojewódzki Szpital Zespolony w Słupsku oraz SP ZOZ w Lęborku. Łącznie rozdano 500 ankiet, z których wypełniono 125. W ankietach uzyskano zadowolenie z pracy koordynatora, przy równoczesnej bardzo niskiej ocenie swojej wiedzy i umiejętności związanych z procesem donacji. Większość ankietowanych wykazała wysoki stopień poparcia dawstwa narządów. Na podstawie wykonanej analizy zgonów, na 339 przejranych historii, w 134 (39,52%) stwierdzono zgony pacjentów bez objawów śmierci mózgu, w 153 (45,13%) przypadkach (potencjał donacyjny) wystąpiły objawy śmierci mózgowej, w 52 (15,33%) zgonach podjęto wstępną dyskwalifikację z dawstwa z powodów medycznych. Analizując szczegółowo potencjał donacyjny, w 38 (52,1%) przypadkach orzeczono komisyjnie śmierć mózgu, natomiast pozostałych 47% przypadków pacjentów z objawami śmierci mózgowych nie zostało zgłoszonych do Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji w Gdańsku. W trzech szpitalach objętych programem w 2007 roku nie odbyły się pobrania narządów, w dwóch odnotowano nieznaczny spadek aktywności transplantacyjnej, natomiast w dwóch pozostałych placówkach miało miejsce więcej pobrań w stosunku do 2006 roku. Ogólna liczba pobrań narządów w szpitalach objętych programem w roku 2007 wyniosła 31 (rok 2006 – 40), zaobserwowano również spadek ogólnej liczby potencjalnych i rzeczywistych dawców narządów z 72 (2006) do 62.

Mgr Beata Białobrzeska, pielęgniarka koordynująca Oddziału Medycyny Transplantacyjnej i Hemodializy, przedstawiła „Trudności w edukacji zdrowotnej pacjentów po przeszczepieniu nerki”. Materiał przygotowano na podstawie analizy testu sprawdzającego wiedzę teoretyczną i praktyczną wśród 96 pacjentów, którym przeszczepiono nerkę w Gdańsku w okresie pomiędzy czerwcem 2006 a grudniem 2007 roku. Wszyscy pacjenci uczestniczący w szkoleniach prozdrowotnych wykazali aktywne zainteresowanie problematyką związaną z życiem po przeszczepieniu nerki. Zdecydowana większość pacjentów (99%) nie posiadała żadnych trudności w rozwiązywaniu pytań zamkniętych. Aż 26% wszystkich badanych pacjentów wykazała znaczne trudności w rozwiązywaniu pytań otwartych (czytanie ze zrozumieniem tekstu, zapamiętanie nazw leków, rozumienie przyczyny oraz istoty powikłań, znajomości zasad profilaktyki zakażeń układu moczowego oraz artykułowania wypowiedzi pisemnych). W tej grupie pacjentów konieczna była reedukacja oraz szersze wyjaśnienie zagadnień i problemów oraz powtórzenie testu. Aktywność zawodowa pacjentów zdecydowanie ułatwia wykorzystanie potencjału poznawczego w edukacji prozdrowotnej. Aż 99% pacjentów czynnych zawodowo nie miało żadnych problemów z zapamiętywaniem i wykorzystywaniem wiadomości na temat życia z przeszczepioną nerką. Zaobserwowano, że około 40% pacjentów wymaga wsparcia ze strony rodziny w pokonywaniu trudów nauki życia z przeszczepionym narządem.

W części dyskusyjnej głos zabrał prof. Jan Rogowski, który potwierdził informację o zezwoleniu Ministerstwa Zdrowia na wykonanie w tym roku w Gdańsku 20 zabiegów przeszczepienia serca. Nestor gdańskiej transplantologii, prof. Jerzy Dybicki oraz prorektor ds. dydaktyki prof. Jan Marek Słomiński pogratulowali osiągnięć i życzyli wszystkim zgromadzonym jak najlepszych wyników w bieżącym roku. Na zakończenie prof. Rutkowski podziękował uczestnikom konferencji za przybycie oraz złożył wyrazy szacunku i podziękowania wszystkim pracownikom Zespołu Transplantacyjnego oraz lekarzom zgłaszającym dawców narządów za ogromną pracę włożoną w działalność transplantacyjną, życząc, aby rok 2008 i kolejne były bardziej taskawe dla transplantologii w Polsce.

Mgr Anna Milecka

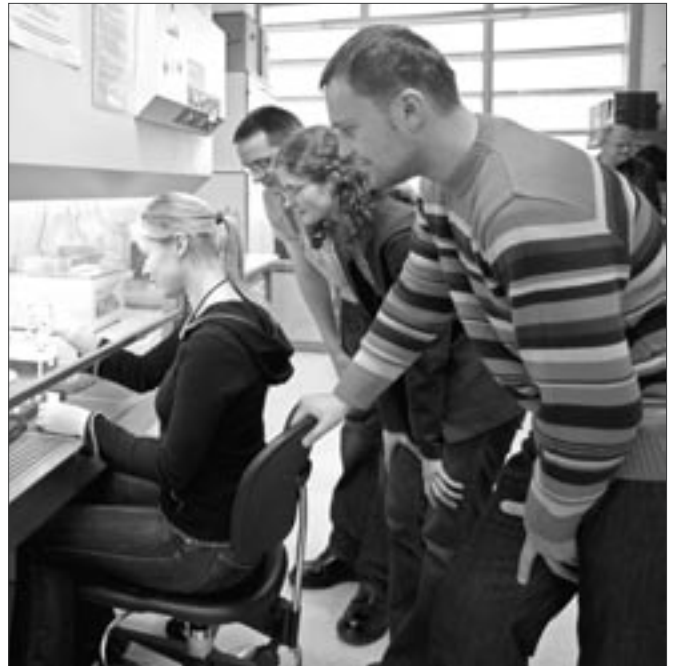
Doktoranci AMG i UG uczestnikami

## Jesiennej Szkoły Diagnostyki Molekularnej w Hamburgu

W październiku zeszłego roku Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG–AMG pod patronatem ScanBalt Campus (SBC) ogłosił nabór do organizowanej po raz pierwszy Szkoły Jesiennej Diagnostyki Molekularnej w Hamburgu. Na kurs zostało zakwalifikowanych czterech doktorantów. Oprócz mnie, czyli słuchaczki Dziennych Studiów Doktoranckich Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, w składzie znalazło się trzech doktorantów Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii: Elżbieta Ratajczak, Mariusz Grincholc i Tomasz Romanowski.

Nasza czwórka spotkała się 18 listopada na lotnisku w Rębiechowie, oczekując na wylot do Hamburga. Czekając na samolot, nie wiedzieliśmy dokładnie, czego po kursie możemy się spodziewać. Jednak na hamburskim lotnisku wszelkie obawy minęły. Dwie osoby z laboratorium prof. Branda odebrały nas z lotniska i odwiozły do hotelu, w którym mieszkaliśmy przez cały czas pobytu w Niemczech. Zaletą hotelu okazała się jego rewelacyjna lokalizacja – 10 minut od miejsca, w którym zorganizowano nam pierwszy tydzień zajęć.

Pierwszy tydzień spędziliśmy na Uniwersytecie Medycznym Hamburg-Eppendorf (University Medical Center Hamburg-Eppendorf) w Instytucie Biologii Nowotworów prof. Branda. Tematyka zajęć teoretycznych i praktycznych była związana z diagnostyką molekularną nowotworów, a w szczególności z wczesną detekcją nowotworowej choroby resztkowej (Minimal Residual Disease). Podczas zajęć praktycznych przybliżono nam takie techniki, jak: WGA (Whole Genom Amplification), sekwencjonowanie, analiza LOH itp. Większość z tych technik była mi dobrze znana, ale miałam też szansę poznać nieznane mi techniki: immunocytochemia komórek nowotworowych oraz obsługa mikromanipulatora.



Uczestnicy Fall School w laboratorium Instytutu Biologii Nowotworów na Uniwersytecie Medycznym Hamburg-Eppendorf UMC

Dość frapującym zagadnieniem okazały się komórki nowotworowe krążące we krwi obwodowej (Circulating Tumor Cells), których analiza być może mogłaby zastąpić detekcję rozsiąanych komórek nowotworowych w szpiku kostnym, a także ocena potencjalnego związku liczby komórek nowotworowych krążących we krwi obwodowej (CTC) ze stopniem zaawansowania nowotworu.

Drugi tydzień poświęcony był otrzymaniu rekombinowanych przeciwciał, które mogłyby zostać wykorzystane w terapii przeciwnowotworowej. Tematykę tę przybliżył nam zespół badawczy prof. Bredehorsta w Instytucie Biochemii i Biologii Molekularnej na Uniwersytecie Hamburgskim (Institute of Biochemistry and Molecular Biology, University of Hamburg). Podczas zajęć głównie skupiliśmy się na otrzymaniu rekombinowanych przeciwciał skierowanych przeciw receptorowi EGFR. Mieliśmy możliwość pracy takimi metodami, jak: klonowanie, transformacja, transfekcja komórek eukariotycznych, MTT assay, ELISA. Ale także zostały nam przybliżone techniki: Biacore i FACS.

Oprócz interesujących zajęć teoretycznych i praktycznych zaproponowanych przez pracowników obu Instytutów spędziliśmy fantastyczne chwile, zwiedzając Hamburg, odwiedzając niemieckie kiermasze świąteczne czy uczestnicząc w koncercie Pink Floyd zorganizowanym w hamburskim planetarium.

Szkoła Jesienna Diagnostyki Molekularnej okazała się świetnie zorganizowana, pracownicy laboratoriów mili, troskliwi i pomocni, a podczas trwania kursu nauczyliśmy się wielu technik, które na pewno zostaną przez nas wykorzystane w dalszej karierze zawodowej.

Mgr Anna Piskorz  
Katedra i Zakład Biologii i Genetyki AMG

Uczestnicy Fall School przed ratuszem w Hamburgu







Z rozważań prof. Tadeusza Tołłoczeki

## „Praca to czynne myślenie...”

C.K. Norwid

Przemówienie wygłoszone podczas dyplomatorium w AM w Warszawie

Przed tegoroczną uroczystością wręczenia absolwentom dyplomów lekarza, dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. M. Krawczyk zaprosił mnie, abym przekazał na progu ich lekarskiej

pracy jakieś jedno, ale ważne przesłanie – życiową radę, wynikającą z mego własnego, przeszło 50-letniego lekarskiego i akademickiego doświadczenia. Dziekanowi zależało na udzieleniu rady o uniwersalnej i ponadczasowej wartości, która znaleźć może zastosowanie w stosunku do każdego, w każdym czasie, w każdym miejscu i w każdych okolicznościach, oraz o ukazanie międzypokoleniowej ciągłości myśli, a więc sztafety pokoleń, przekazującej sobie kolejno swoje historycznie sprawdzone wartości i aksjomaty.

Ja sam jestem człowiekiem XX wieku. Wiek XXI należy jednak już do Was, drodzy koledzy. Musimy jednak wszyscy i zawsze sięgać myślą poza aktualną rzeczywistość i poza dany nam horyzont czasu. Dziś przechodzicie od etapu zdobywania wiedzy, do etapu jej wykorzystania, a ponieważ współcześnie coraz bardziej zacierają się różnice między działalnością naukową a lekarską, to równocześnie przechodzicie również do etapu jej tworzenia. Te wszystkie trzy etapy wymagają myślenia. Myślenia wymagać będzie od Was życie. Sami będziecie musieli wymyślić i wypracować pomysły na własne życie. Każdy jest bowiem takim, jakim sam siebie wymyślił.

Oczywistością jest, że współcześnie Hipokrates nie zdałby żadnego egzaminu z klinicznej medycyny. Ja sam oblałbym go z chirurgii. Jeśli jednak jest powszechnie uznawany za ojca europejskiej medycyny, to tylko dlatego, że nieśmiertelne są jego myśli. Wyobraźmy sobie, jak każdy z nas byłby dumny, gdyby miał świadomość, że jego obecne myśli staną się źródłem inspiracji nawet po upływie dwóch i pół tysiąca lat. Tak więc to on sam i jego myśli w naszej pamięci są wieczne.

Zapytano niegdyś górala – filozofa z opowiadań ks. J. Tischnera: „Co to jest człowiek?” – *Człowiek to je rozum...., no i ta cała reszta* – brzmiała odpowiedź. A więc rozum i ta cała reszta, czyli materia. Człowiek jest zbudowany z materii, ale sama materia zupełnie nie wystarcza do wyjaśnienia istoty człowieczeństwa. Do próby odpowiedzi na to proste pytanie konieczny jest proces myślowy.

Spośród wielu obowiązków szkoły typu uniwersyteckiego za najważniejsze zadanie uznałbym nauczyć myśleć, bowiem *uczyć się a nie myśleć to daremny wysiłek, myśleć a nie uczyć się może być niebezpieczne*. Sama wiedza to tylko surowiec do myślowej obróbki. W medycynie ręka lekarza, a zwłaszcza ręka chirurga tak jak *ręka artysty musi być równa jego myśli, bo jedno bez drugiego nie ma wartości* (Paul Valery). Również ręka chirurga podczas operacji musi być kierowana jego myślą.

Jednak sama myśl naukowa w medycynie bez zastosowania i sprawdzenia uzyskanych wyników badań w praktyce klinicznej byłaby jednak „pusta”. Natomiast sama medycyna praktyczna, bez myśli opartej na zdobycach nauk podstawowych byłaby „ślepa”. Ja sam od lat głoszę i głoszę nadal, że jeden wyleczony chory ma wartość odkrycia naukowego, jeśli nastą-

piło to w wyniku diagnostycznego i terapeutycznego procesu myślowego, a nie postępowania rutynowego.

Doraźne potrzeby oraz brak środków finansowych zmuszają jednak do organizacji studiów o charakterze pragmatycznym. Dlatego studia przyjmują charakter studiów zawodowych. Zadaniem dydaktycznym szkoły wyższej typu uniwersyteckiego jest jednak zawsze i nade wszystko nauczyć studenta myśleć. Trzeba więc kształcić i kształcić się, a nie tylko szkolić.

Dotychczas obowiązkiem Waszym było harmonijnie łączyć prawa młodości z obowiązkami studenta. Zdarzało się oczywiście zarówno Wam, jak w przeszłości również i nam, że bardziej byliśmy posłuszni prawom młodości, niż obowiązkom studenta. Zdobywanie wiedzy i umiejętności myślenia, a więc nauka – to wysublimowana przyjemność, ale jakże często nie mamy czasu na przyjemności. Teraz jednak wchodzicie w nowy etap życia, gdy obowiązek Wasz wiąże się nierozdzielnie z odpowiedzialnością. I tak dla przykładu podam, że chirurgiem zaczyna się być nie wtedy, gdy wykona się pierwszą operację, ale wówczas, gdy samemu ponosi się za nią odpowiedzialność. Obowiązkiem Waszym pozostaje więc nie tylko szkolić się, ale przede wszystkim kształcić.

Edukacja to nie jest tylko poznawanie faktów, lecz również umiejętność oceny ich wartości. Do tego potrzebny jest proces myślowy. Nie wystarczy tylko wiedzieć – trzeba to jeszcze rozumieć, bowiem *nie wystarczy dużo wiedzieć, żeby być mądrym* (Seneka). W dawnych, nawet nie tak odległych czasach, każdy dążył, aby być mądrym. Współcześnie natomiast wystarczy być tylko dobrze poinformowanym, bowiem chytryść, cwaniactwo i cynizm potrafią uzyskane informacje tryumfalnie wykorzystywać. Tu ujawnia się więc problem szczególnie, jak przetworzyć i przewartościować uzyskiwane informacje o dużej praktycznej użyteczności – również te z internetu – na wiedzę i mądrość?

Jeśli chcemy patrzeć w przyszłość, to musimy mówić o nauce. A więc uruchamiać proces myślowy, który jest warunkiem postępu. Sama wiedza to jak encyklopedia, komputer czy książka telefoniczna, bez myśli stają się bezużyteczne. Sama wiedza bez myślenia, to tak sobie leży i beczynnie się starzeje. A przecież nawet obecny stan wiedzy jest właśnie rezultatem myślenia.

Nigdzie tak jak w medycynie, a zwłaszcza w chirurgii, nie sprawdza się wypowiedź Norwida: *praca to czynne myślenie – gdzie raz akcent pada na pracę, a raz na myślenie*. I to jest właśnie ta idea, którą chciałem Wam, drodzy koledzy, przekazać.

Paradoksem jest, że uzbrojeni w wiedzę czasami zwalniamy siebie od myślenia. Bo skoro wiem, to wydaje się, że już nie muszę myśleć. Jest to błąd myślowy i na tym właśnie polega zagrożenie, a nawet szkodliwość wszelkiej rutynowej pracy wykonywanej bezmyślnie, bowiem każda, nawet i rutynowo wykonywana praca może być poprzez myślowy proces stale udoskonalana. W tym aspekcie, Wy jako młodzi, posiadacie niezwykłą przewagę nad starszymi, bowiem nie zdążyliście jeszcze wpaść w rutynę, zwłaszcza myślową. Poprzez Wasz świeży tok rozumowania i świeże spojrzenie macie szansę dostrzec rzeczy powszechnie przez starszych przeoczone.

Vergilius Publius Maro głosił – *Mens agitat molem* – To myśli porusza ogrom świata. Liza Minelli śpiewała natomiast: *The*

*money makes the world go round*. Ja czasami przekonuję się jednak, że to nie myśl, że to nie pieniądze poruszają świat, ale... myśl o pieniądzach.

Najbardziej istotną cechą odróżniającą człowieka od innych stworzeń jest jego zdolność myślenia. Z tego to właśnie powodu nasz ludzki gatunek zakwalifikowano jako *Homo sapiens*. Toteż Parmenides z Elei (540–479 p.n.e.) powiedział: *Myśleć i być, to jedno i to samo*. Kartezjusz (1596–1650) stwierdził: *Myślę, więc jestem*. Zgodzić się więc też musimy z wypowiedzią Cyserona (106–43 p.n.e.): *Vivere est cogitare*. Tak więc życie polega na myśleniu.

Dlatego w odniesieniu do każdego aspektu i każdej dziedziny życia musimy nauczyć się myśleć. Jednak musimy nauczyć się nie tylko myśleć, ale i tego, jak mamy myśleć, a nie tego, co mamy myśleć. Jest to bowiem jedyny sposób, aby stać się jednostką myślowo samodzielną, suwerenną i twórczą. Nie zdarzy się wówczas sytuacja, w której ktoś zapytany o opinię w jakiejś sprawie, odpowiada: *Nie wiem, bo jeszcze gazety nie przeczytałem*, albo *skąd mam wiedzieć co o tym myśleć, skoro jeszcze nic nie napisałem*. Ponadto niektórzy nie mają czasu na myślenie, bo muszą pisać i mówić.

Opinii własnej nie można budować na doniesieniach mediów, ale na własnych przemyśleniach. A media sterują poglądami społeczeństwa nie poprzez obiektywne przedstawianie prawdy i uczciwą jej interpretację, lecz poprzez nagłaśnianie, lub wyciszanie spraw w zależności od doraźnej potrzeby. Dlatego media potrafią manipulować naszą świadomością, podając w łatwo strawnej formie to, co mamy myśleć, a nie to, jak mamy myśleć. Jest to bardzo efektywna i skuteczna metoda (de)formowania świadomości czytelników na niesamodzielnych i moralnie, i myślowo. Współczesne niewolnictwo polega właśnie na odzwyczajaniu od samodzielnego myślenia, prowadząc do wielkiej plastyczności zasad moralnych i kryteriów ocen. A skoro jesteśmy przy gazetach, to zaoferuję Wam też jeszcze jedną radę. Czytajcie tylko takie gazety, które nie udają, że są obiektywne.

Z kolei nie mieć żadnej myśli, a potrafić ją wyrazić – to wielka, już nie tylko dziennikarska, sztuka. Ponadto z wielu przemówień na ogół albo niewiele, albo dosłownie nie ma nic do zapamiętania, bo nie zawierają żadnej myśli. Niektórzy więc dodatkowo posiadli niezwykle łatwość mówienia, a nawet pisanania, pomimo dużych trudności w myśleniu. Zdarza się jednak czasami również i nam, że tylko myślimy, że myślimy. Zdawać sobie też musimy sprawę, że książki i artykuły pisze się nie po to, by ludzie czytali, ale by myśleli. Czytanie to tylko proces techniczny.

Myślenie to potężna siła. To Mickiewicz wołał: *... Człowieku! Gdybyś wiedział, jaka twoja władza, / Kiedy myśl w twojej głowie, ... jako iskra w chmurze...* Ale ta siła ma być twórcza, ma być zaczynem czynu. Ale jak każda siła, może też być i destrukcyjna. Zastanówmy się. Przecież to prawda istnieje, a kłamstwa się wymyśla. Niedawno udało się wymyślić nowy rodzaj kłamstwa – bywają to tzw. informacje sondażowe.

W procesie myślenia ilość nie przechodzi w jakość. Jeden z rozmówców zwierzył się kiedyś Einsteinowi, że ma tak dużo dobrych pomysłów, że aby ich nie zapomnieć, to zapisuje je w notesie. *A ja miałem w życiu tylko 3 dobre pomysły – odparł Mistrz – i nie musiałem zapisywać ich na kartce*.

Nauka wiąże się z myślami człowieka. Rezultatem nauki jest wiedza. Pomimo że zasięg nauki jest nieograniczony, to jednak nauka ma granice – tu proszę samemu się zastanowić, czy nauka ma granice? Tak... ma. Są to kłamstwo i pozory. Tu zadam drugie pytanie. Co jest większym złem: kłamstwo czy pozory? Najbardziej niebezpieczne są pozory, bo są kłamstwem bardziej prawdopodobnym.

Jak precyzyjnie prawdziwa jest starożytna fraza: *Citius emergita veritas ex errore quam e confusione* – szybciej wyta-

nia się prawda z błędu niż z pomieszania. Ostatnimi laty przeżyaliśmy wiele wprowadzanych w życie rewolucyjnych koncepcji. Niestety, ale rewolucyjność ta bardzo często polegała jednak tylko na tym, że nie były one do końca przemyślane.

Rodzi się też pytanie: skoro proces myślenia jest tak ważny, to czy możemy zawsze i wszędzie myśleć o wszystkim. Z pewnością nie. Bowiemy chirurg, np. nie może podczas operacji myśleć o życiu wiecznym. Jest też rzeczą oczywistą, że w swym myśleniu musimy być uczciwi, ale pamiętać musimy, że nie jesteśmy bezbłędni. Można się jednak mylić, ale nie okłamywać. Jakże wiele osób myliło się, myśląc, że z nastaniem kapitalizmu, staną się kapitalistami.

Potrzebna jest jednak i cnota długomyślności i perspektywicznego patrzenia na świat, i dlatego istniejące u nas rozwarstwienie społeczne jest skutkiem doraźnego i egoistycznego myślenia. Stąd tyle u nas „tania dziur” w naszym państwowym życiu. Zostaliśmy wdrożeni w myślenie coraz krótszymi cyklami. Nie mamy więc czasu na refleksję. Kto dzisiaj myśli o następnych pokoleniach, nie mówiąc już o wieczności?

Myślenie nie może też być pozbawione wyobraźni. To Claude Bernard mawiał: *Pamiętaj, abyś wchodząc do pracowni, i nie zapomniał wraz z kapeluszem powiesić swojej wyobraźni, ale wychodząc z pracowni, nie możesz zapomnieć wraz z kapeluszem jej ponownie zabrać*. Wyobraźnia przekracza bowiem ramy racjonalnego myślenia. Potrzebne jest i myślenie, i wyobraźnia – ale nade wszystko módlmy się o natchnienie. To, co dzisiaj jest dowiedzione i odkryte, było przecież kiedyś fantazją.

Myślący człowiek ma jeszcze jedno zadanie. Umieć precyzyjnie wyrazić swą myśl. Jest to niby rzecz oczywista, ale wcale nie tak częsta. Z problemem tym borykali się też i starożytni rzymianie. Znaleźli jednak wyśmienitą radę mówiącą: *Rem tene et verba sequuntur* – trzymaj rzecz, a słowa same przyjdą. Tak więc trzeba wiedzieć, co się chce powiedzieć. Powiedzieć, co się chciało i skończyć, jak się powiedziało.

Choć nie wszystko jeszcze powiedziałem, to będę jednak już powoli kończył. Mówiłem o sztafecie pokoleń. Sięgnę do przekazu rektora UW ks. prof. Antoniego Szlagowskiego, danego w dniu 9.06.1920 r. nie tylko studentom medycyny, ale studentom całego UW: *Chronić zdrowie posiadane. Utracone przywracać. Wzmacniać siły. Ożywiać ducha. W zdrowym ciele zdrowy duch. Bo w zdrowej duszy zdrowa myśl powstaje, a ze zdrowej myśli zdrowy czyn się rodzi. W zdrowym czynie zdrowy naród się okazuje, moc jego się odbija, jego żywotność się objawia*. Szczególnego znaczenia i wymowy nabierają cytowane tu słowa, bowiem wypowiedziane zostały w okresie wielkiego narodowego czynu, jako stale aktualne i dające wiele do myślenia.

Tą piękną myśl postaram się wyrazić współczesnym językiem medycznym. Organizm człowieka jest tak zbudowany, że nasze funkcje fizjologiczne warunkują istnienie procesów poza biologicznych, takich jak sposób myślenia, wysiłek intelektualny, nastroj, wyobraźnia. Wystarczy ból zęba, ażeby zaburzyć tok naszego rozumowania. Tak więc zdrowie nie jest wszystkim, ale wszystkim bez zdrowia jest niczym.

Pragnąłbym bardzo, abyście – Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy – to moje przestanie zrozumieć jako zobowiązanie, że my lekarze wszystkich pokoleń tworzyć mamy tę grupę społeczną, która kieruje się swoją niezależną myślą i sumieniem.

Wystąpienie swoje zakończę cytatem wypowiedzi Jana Pawła II: *W genetycznie i historycznie uwarunkowaną mentalność, obyczajowość i moralność Polaków–lekarzy wpisany jest duch ofiary i poświęcenia, społecznej sprawiedliwości, oraz godności człowieka i jego wolności*. „Krzyk biednych” nie jest jednak powszechnie słyszany.

**Dr hab. Bogusław Borys**  
Wydział Nauk o Zdrowiu,  
Zakład Psychologii Klinicznej AMG

# Psychologia zdrowia – szersze spojrzenie na rolę psychologii w medycynie

## Wprowadzenie

Psychologia zdrowia to najmłodsza dziedzina psychologii stosowanej – w obrębie gałęzi psychologii praktycznej, związanych z problematyką medyczną. Wyodrębnienie dziedziny psychologii, która zajmuje się szeroko rozumianą problematyką zdrowia i choroby, poprzedzone było wielu zjawiskami obserwowanymi na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat. Dotyczyły one zarówno tego, co dokonywało się w medycynie, ale także w samej psychologii i innych dziedzinach wiedzy. Mówiąc najogólniej, psychologia zdrowia wyrosła w pewnym sensie na gruncie gwałtownych zmian cywilizacyjnych obserwowanych szczególnie w ostatnich dziesięcioleciach. W medycynie ostatnich kilkudziesięciu lat zaobserwowano wyraźną zmianę charakteru dominujących chorób i przyczyny zgonów. To nie były już choroby zakaźne, infekcyjne, choroby przewodu pokarmowego czy też wcześniej wszechobecna gruźlica. Pojawił się zupełnie nowy typ chorób uwarunkowanych czynnikami psychospołecznymi, czyli tzw. choroby cywilizacyjne. Ogromny postęp wiedzy medycznej doprowadził do możliwości ratowania życia ludzkiego w sytuacjach, wcześniej z góry skazanych na niepowodzenie. Ratowanie życia biologicznego wyłoniło nowy problem związany z jakością życia osób, często niesprawnych fizycznie i psychicznie. Nowoczesna aparatura medyczna ratująca życie ludzkie, skutecznie zastąpiła, a przynajmniej ograniczyła bezpośrednią obecność drugiego człowieka. Instytucje medyczne (szpitale, przychodnie) stały się ogromnymi, z konieczności biurokratyzowanymi przedsiębiorstwami, w których chory człowiek wyraźnie traci podmiotowy charakter. Skokowy wręcz rozwój techniki ostatnich lat przedstawia na co dzień bardzo szeroką ofertę różnorodnych rozwiązań technologicznych, z założeniami ułatwiających człowiekowi życie. Jednocześnie to, co rzeczywiście ułatwia funkcjonowanie, w niektórych sytuacjach, paradoksalnie, bardzo je komplikuje. Dzięki szybkiemu rozwojowi wiedzy i powszechnemu (np. Internet) dostępowi do niej, wzrasta świadomość społeczeństw, również w dziedzinie wiedzy zdrowotnej. Ten fakt zmienia też typ współczesnego pacjenta, który wiedząc więcej na temat swojej choroby, chce być podmiotem, a nie przedmiotem leczenia. Te i tym podobne zjawiska poprzedziły nie tylko powstanie, ale również stały rozwój psychologii zdrowia.

## Pojęcie i przedmiot psychologii zdrowia

Samo pojęcie i określenie przedmiotu psychologii zdrowia pojawiło się w latach siedemdziesiątych XX wieku w Stanach Zjednoczonych. Jednym z pionierów tej problematyki i autorem pierwszej definicji psychologii zdrowia jest amerykański psycholog Joseph Matarazzo. Zdaniem Matarazzo „Psychologia zdrowia to całokształt specyficznego oświatowego, naukowego i profesjonalnego wkładu psychologii jako dyscypliny do promocji i utrzymywania zdrowia, zapobiegania chorobom i leczenia ich, rozpoznawania etiologicznych i diagnostycznych

korelatów zdrowia, choroby i zbliżonych dysfunkcji, a także do analizy i ulepszenia systemu opieki zdrowotnej oraz kształtowania polityki zdrowotnej”. Zdecydowanie prostsze określenie rozumienia psychologii zdrowia jest autorstwa innego psychologa, również amerykańskiego – Shelley Taylor. W jej ujęciu „psychologia zdrowia jest działem psychologii zajmującym się poznaniem wpływu czynników psychologicznych na to, że człowiek pozostaje zdrowy, określeniem ich znaczenia w powstawaniu chorób oraz ich roli w kształtowaniu zachowania ludzi, kiedy zachorują”. Mówiąc najprościej, psychologię zdrowia interesują czynniki psychologiczne mające wpływ na: zdrowie człowieka, powstawanie chorób oraz zachowanie człowieka w sytuacji chorobowej.

Tak rozumiana psychologia zdrowia nie ogranicza się do terenu tradycyjnie związanego z problematyką ściśle medyczną. W poszukiwaniu psychospołecznych korelatów zdrowia i choroby sięga znacznie dalej i szerzej. Obejmuje swoim zasięgiem praktycznie wszystkie najważniejsze obszary życia i aktywności człowieka, pod kątem ich związków ze zdrowiem lub chorobą. W tym kontekście przedmiotem zainteresowania psychologii zdrowia staje się też rodzina, szkoła, miejsce pracy i wszystkie te czynniki, które mają istotny związek ze stanem zdrowia lub choroby konkretnego człowieka. Ale nie tylko. Warto jeszcze zwrócić uwagę na ostatni człon definicji Matarazzo, który brzmi: „... a także do analizy i ulepszenia systemu opieki zdrowotnej oraz kształtowania polityki zdrowotnej”, czyli zdrowie i choroba mają nie tylko wymiar jednostkowy, ale również społeczny. W tym punkcie psychologia zdrowia zbliża się do innej, nowej dziedziny wiedzy, jaką jest zdrowie publiczne. Podsumowując zagadnienie ogólnego ujęcia przedmiotu psychologii zdrowia można powiedzieć, że w pewnym sensie obejmuje ona swoim szerokim zasięgiem zarówno przedmiot psychologii klinicznej, psychologii medycznej, medycyny psychosomatycznej, zdrowia behawioralnego i w jakimś sensie zdrowia publicznego, z wyraźnym akcentem na te – szeroko rozumiane – czynniki psychospołeczne, które mają wpływ na:

- a. utrzymanie dobrego stanu zdrowia,
- b. powstawanie chorób,
- c. poradzenie sobie w sytuacji chorobowej.

## Narodziny psychologii zdrowia

Pojawienie się psychologii zdrowia jako gałęzi wiedzy psychologicznej zajmującej się problematyką zdrowia i choroby ma swoją dość długą historię. Nie sięgając w odległe czasy – gdy psychologia była wyłącznie częścią filozofii – pierwsze, nieśmiałe początki zainteresowania psychologią w kręgu nauk medycznych można zauważyć w połowie XIX w. W latach dwudziestych ubiegłego stulecia pojawiła się medycyna psychosomatyczna. Do jej powstania przyczynili się psychiatrzy o nastawieniu psychoanalitycznym. Etiologię określonych chorób i dysfunkcji somatycznych wiązali z rolą konfliktów intrapsychicznych. Takie choroby, jak: samoistne nadciśnienie tętnicze, zawał mięśnia sercowego, astma, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba wrzodowa żołądka, nadczynność tarczycy, przewlekła pokrzywka i inne, stały się przedmiotem szczególnego zainteresowania medycyny psychosomatycznej. Najważniejszym osiągnięciem medycyny psychosomatycznej jest holistyczne podejście do pacjenta, akcentujące jedność biopsychospołeczną człowieka chorego. Dzisiejsza medycyna psychosomatyczna jest otwarta na nowe propozycje teoretyczne i chętnie korzysta z dorobku różnych nurtów psychologicznych, nie ograniczając się wyłącznie do podejścia psychoanalitycznego. W latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku pojawiła się medycyna behawioralna, w sposób jednoznaczny nawiązująca do teoretycznych założeń behawioryzmu. Zgodnie z jego założeniami objawy somatyczne traktowano jako nieprawidłową formę zachowania utrudniającego adaptację do życia.



Uważano, że objawy powstały w wyniku uczenia się nieprawidłowych reakcji. W celu ich usunięcia stosowano określone metody behawioralne. Z czasem wypracowano nowe, bogatsze podejścia do medycyny behawioralnej, którą określono jako dziedzinę interdyscyplinarną zajmującą się zdrowiem i chorobą. W ten sposób przekroczono nie tylko paradygmat behawioralny, ale też nawiązano do innych dziedzin wiedzy, takich jak medycyna, socjologia, antropologia, epidemiologia i fizjologia. Podkreślenie interdyscyplinarności problematyki zdrowia i choroby, to najważniejsze osiągnięcie medycyny behawioralnej. Interdyscyplinarność dotyczyła również działań praktycznych w tym zakresie, co w praktyce oznacza określenie sposobu sprawowania opieki nad pacjentem. Medycyna behawioralna poszła tu jeszcze dalej. Pierwotny jej zasięg obejmował przede wszystkim działania terapeutyczne. Z czasem tę aktywność poszerzono o diagnozę, rehabilitację, a nawet profilaktykę, co można już uznać za bardzo wyraźny krok w kierunku powstania psychologii zdrowia. Niemal równoległe z medycyną behawioralną ukształtował się jeszcze inny, węższy kierunek zastosowań psychologii do problematyki chorób somatycznych określany jako psychologia medyczna. Heszen-Niejodek określa ją jako dziedzinę zajmującą się psychologicznymi aspektami powstawania, przebiegu i leczenia chorób somatycznych i jako taka stanowi naukowe podstawy pracy psychologa na terenie medycyny, również poza psychiatrią. Z psychiatrią najbardziej związana była psychologia kliniczna, którą niejednokrotnie utożsamiano z psychologią zaburzeń psychicznych. Z czasem jednak zakres problematyki, którą interesuje się psychologia kliniczna, znacznie się poszerzył. Współczesna psychologia kliniczna jest jedną z najważniejszych dziedzin psychologii stosowanej, odnoszącej się do bardzo szerokiego obszaru zastosowań. Psychologię kliniczną określa się jako „...dziedzinę psychologicznych badań i zastosowań, która zajmuje się opisem i wyjaśnianiem zdrowych oraz zaburzonych form zachowania, przeżywania i funkcjonowania somatycznego. Zadania praktyczne polegają na diagnozie zdrowia i/lub zaburzeń oraz na profesjonalnej pomocy i interwencji”. Określenie „kliniczna” w odniesieniu do aktualnego rozumienia tej dyscypliny jest raczej sprawą umowną i usankcjonowaną tradycją. Nie pokrywa się natomiast z pełnym rozumieniem tego słowa w medycynie. Psychologia kliniczna, tak jak rozumie się ją dzisiaj, zajmuje się zarówno zdrowiem, jak i różnymi postaciami zaburzeń, uwzględniając wszystkie fazy życia człowieka oraz obejmując różne grupy społeczne. Jest zatem psychologia kliniczna dziedziną bardzo zróżnicowaną, z wyraźną tendencją do dalszego poszerzenia i to zarówno pod względem obszaru zainteresowań, jak i terenu badań oraz praktycznego zastosowania. Ta tendencja doprowadziła do wyłonienia w ramach psychologii klinicznej różnych subdyscyplin, takich jak na przykład: psychologia uzależnień, psychotraumatologia, interwencja kryzysowa i inne, ale również takich, które ściśle wiążą się z określonymi specjalnościami medycznymi, jak na przykład psychoonkologia, psychodiabetologia, psychodermatologia itp. Tak rozumiana psychologia kliniczna stwarza bardzo szerokie pole działalności psychologom, a jednocześnie bardzo zbliża do problematyki, którą przede wszystkim zajmuje się psychologia zdrowia.

### Nowy „filar” w psychologii zdrowia

W nawiązaniu do definicji psychologii zdrowia autorstwa Shelley Taylor można powiedzieć, że główne treści stanowiące przedmiot zainteresowania tej dziedziny wiedzy opierają się niejako na trzech filarach. Tymi filarami są czynniki psychospołeczne i ich wpływ na: a. zdrowie człowieka, b. powstawanie chorób, c. radzenie sobie w sytuacji chorobowej. O ile drugi i trzeci z tych filarów występowały bardziej lub mniej wyraźnie w psychologii klinicznej, medycynie psychosomatycznej, psychologii medycznej czy medycynie behawioralnej, o tyle pierwszy filar

– ten odnoszący się do wpływu czynników psychospołecznych na zdrowie człowieka – jest czymś nowym i najbardziej charakterystycznym dla psychologii zdrowia. Tu istotną rolę odgrywają zwłaszcza promocja i profilaktyka zdrowia z istotnym uwzględnieniem czynników psychospołecznych w tym zakresie.

Promowanie zdrowia to – mówiąc najogólniej – upowszechnianie i wdrażanie w życie pozytywnych zachowań zdrowotnych. Dla tej formy oddziaływań Matarazzo proponuje termin – zdrowie behawioralne. Jego zdaniem „zdrowie behawioralne jest dziedziną interdyscyplinarną zajmującą się promowaniem filozofii zdrowia podkreślającej indywidualną odpowiedzialność w zastosowaniu wiedzy i technik behawioralnych oraz biomedycznych w utrzymaniu zdrowia i zapobieganiu chorobom lub innym dysfunkcjom przez świadome inicjowanie różnorodnych działań jednostkowych i grupowych.” Jednym z istotnych czynników mających wyraźny związek ze zdrowiem lub chorobą człowieka jest styl życia. Promocja zdrowia w znacznej mierze pokrywa się z promowaniem zdrowego stylu życia. U podstaw zdrowego stylu życia leży wiedza uwzględniająca biopsychospołeczny i duchowy charakter człowieka. Stąd konieczność poznania i wzięcia pod uwagę naturalnych potrzeb człowieka w każdej z tych sfer. Promocja zdrowego stylu życia wymaga zatem świadomej zmiany przekonań i postaw w tym zakresie, co w praktyce okazuje się bardzo trudne. Promowanie zdrowego stylu życia prowadzi przede wszystkim do konfrontacji z powszechnie zagrażającymi, tak zwanymi patogenami behawioralnymi. Wśród najważniejszych patogenów behawioralnych zagrażających współcześnie człowiekowi w naszym kręgu kulturowym wymienia się: palenie papierosów, nadużywanie alkoholu i innych używek, złe odżywianie się oraz siedzący tryb życia. W ramach promowania zdrowego stylu życia, zmiany przekonań i postaw konkretnego człowieka wymagałoby również coraz szersze wprowadzanie do zdrowego stylu życia tak zwanych immunogenów behawioralnych. Do najważniejszych immunogenów behawioralnych, czyli czynników sprzyjających zdrowiu zalicza się: racjonalne, zdrowe odżywianie się, odpowiedni wypoczynek i sen, regularny ruch rekreacyjny (ćwiczenia) oraz dbałość o pozytywne relacje międzyludzkie.

Obok promowania zdrowia bardzo istotnym terenem zainteresowania i formą oddziaływań w ramach psychologii zdrowia jest profilaktyka zdrowotna. Profilaktyka w tym rozumieniu to po prostu zapobieganie utracie zdrowia. To zapobieganie może się dokonywać na różnych etapach stanu zdrowia. Uwzględniając różne etapy, mówimy o profilaktyce I, II lub III stopnia. Profilaktyka I stopnia ma na celu zapobieganie chorobom wśród osób zupełnie zdrowych. W tej sytuacji mówi się czasem o profilaktyce pierwotnej. Profilaktyka na tym etapie w zasadniczym stopniu pokrywa się z promocją zdrowia. Podobne są zresztą formy oddziaływań. Tym, co w niewielkim stopniu różni profilaktykę pierwotną od promocji zdrowia, jest nastawienie. Promowanie zdrowia jest oddziaływaniem w kierunku promowania zdrowia jako wartości samej w sobie. W profilaktyce pierwotnej bardziej akcentuje się element zapobiegania chorobie. Profilaktyka II stopnia zajmuje się hamowaniem rozwoju chorób na wczesnym etapie, to znaczy w takim momencie, gdy możliwe jest w znacznym stopniu spowolnienie lub zahamowanie procesu chorobowego. Wreszcie profilaktyka III stopnia, która zajmuje się oddziaływaniem leczniczym i rehabilitacyjnym w odniesieniu do pacjentów, u których występują już rozwinięte objawy kliniczne określonych chorób.

### Trudności z wdrażaniem zachowań prozdrowotnych

Mimo iż stopień świadomości zdrowotnej współczesnych społeczeństw jest zdecydowanie wyższy niż był nawet jeszcze kilkanaście lat temu, problemy związane z wdrażaniem zachowań prozdrowotnych i profilaktyki, zwłaszcza I stopnia, są jeszcze ciągle bardzo poważne. Istotne bariery to: określone prak-

tyki i postawy kulturowe, natura nawyków zdrowotnych, mankamenty systemu opieki zdrowotnej oraz czynniki natury czysto psychologicznej. Z wielu badań wynika, że wysoki procent respondentów stawia zdrowie jako jedną z najważniejszych wartości. Jednocześnie ci sami respondenci bardzo wysoko cenią też sukces, wygodne życie, zdobywanie nowych doświadczeń itp. Niejednokrotnie te wartości stają w kolizji wobec siebie i często, na przykład ze względu na silniejszą potrzebę sukcesu u konkretnego człowieka, zachowania prozdrowotne i cel, jakiemu służą – zdrowie, po prostu przegrywają. Inną przeszkodą we wdrażaniu zachowań prozdrowotnych mogą być określone nawyki myślowe czy wyrobione przekonania. Tu przykładem może być przeświadczenie, że życie „pełną parą” stoi w kolizji z ograniczeniami, które podyktowane są zdrowym stylem życia. W opinii dużej części społeczeństwa życie traci sens, jeżeli trzeba sobie odmawiać papierosów, siedzącego, wygodnego trybu życia czy spożywania bogatych w cholesterol lodów z bitą śmietaną. Sprzymierzeńcem w lekceważeniu zasad zdrowego stylu życia jest również wiara w ogromne możliwości technologiczne medycyny. Wśród barier natury kulturowej stojących na drodze w realizacji zdrowego stylu życia nie można też pominąć określonych nawyków społecznych związanych na przykład z paleniem papierosów czy spożywaniem alkoholu. Trudności z wdrażaniem zdrowego stylu życia tkwią też w naturze samych zachowań prozdrowotnych. Ewentualne korzyści z ich wdrażania nie pojawiają się natychmiast. Są niejako odroczone w czasie i są mało wymierne, w przeciwieństwie do nawyków niezdrowych, ale przynoszących w rzeczywistości natychmiast. W tej konfrontacji nawyki prozdrowotne często przegrywają. Zupełnie inna grupa przeszkód w realizacji zachowań prozdrowotnych tkwi w organizacji systemu opieki zdrowotnej. Współczesna medycyna ciągle jeszcze jest zdecydowanie bardziej nastawiona na leczenie niż profilaktykę. Innymi słowy, ma przede wszystkim charakter naprawczy. Skuteczne leczenie wiąże się z określonymi profitemi, zarówno natury ekonomicznej, jak i prestiżowej. Efekty profilaktyki są trudniejsze do wykazania i zdecydowanie mniej spektakularne. Wśród barier natury psychologicznej należałoby zwrócić uwagę na niedocenianie, również przez samych psychologów, wszelkich oddziaływań w stosunku do szerszych grup społecznych. Zarówno promocja zdrowia, jak i profilaktyka, szczególnie ta pierwotna, bazują właśnie na takich oddziaływaaniach. Zdaniem wielu doświadczonych psychologów i psycho terapeutów wszelkie formy działań poza gabinetem tracą profesjonalny charakter. Takie podejście nie sprzyja wdrażaniu programów promujących zdrowie w szkole, w miejscu pracy, w rodzinach czy innych grupach społecznych.

### Problematyka stresu w ramach psychologii zdrowia

Stres jest wszechobecny w życiu każdego człowieka. Stanowi po prostu integralną część ludzkiego, i nie tylko ludzkiego, życia. Stąd trudno wyobrazić sobie, żeby w psychologii zdrowia zabrakło miejsca dla tego zagadnienia. Mimo ogromnej popularności i powszechności stosowania samego określenia stres, pojęcie to – paradoksalnie – wcale nie tak łatwo, jednoznacznie określić. Używając terminu stres, powszechnie uważa się, że mowa tu o jakichś wydarzeniach, w następstwie których w człowieku powstaje określona reakcja. Stres określa się też fizjologiczne i psychologiczne reperkusje określonego zdarzenia. W rozumieniu współczesnych teorii psychologicznych, istotnymi składnikami stresu są łącznie: postrzeganie sytuacji, czyli ocena samego zdarzenia w odbiorze konkretnego człowieka oraz określona reakcja, w wyniku dokonanej oceny. Następuje tu zatem swoista transakcja między podmiotem a sytuacją. Przy takim rozumieniu zjawiska stresu ważny jest nie tyle sam bodziec, ile jego interpretacja oraz ocena własnych zasobów w radzeniu sobie z określoną sytuacją. Koncepcja oceny poznawczej w sytuacji stresowej okazała się bardzo

cenna, gdyż dzięki niej lepiej rozumiano różnice indywidualne w zakresie wpływu stresu, emocji i w konsekwencji, zdrowia człowieka. W ramach psychologii zdrowia, z oczywistych względów, problematyka stresu zajmuje więc bardzo istotne miejsce. Ważne są zagadnienia dotyczące natury samego zjawiska stresu, podobnie jak wszystkie biologiczne mechanizmy reakcji stresowych dokonujących się w organizmie, ale szczególnie nacisk położony jest tu na te elementy, które mają związek z radzeniem sobie w sytuacji stresowej. Dzieje się tak w nawiązaniu do wspomnianego wyżej „trzeciego filaru” psychologii zdrowia, mianowicie – wpływu czynników psychospołecznych na to, że mimo wielu barier, mimo niejednokrotnie bardzo trudnych sytuacji stresowych, część osób pozostaje bardziej zdrowa niż pozostali ludzie w podobnych sytuacjach. Można zatem założyć, że jakiś procent przyczyn takiego stanu rzeczy, nie wykluczając oczywiście innych czynników, leży w efektywniejszym radzeniu sobie w sytuacjach stresowych przez poszczególne osoby. Próba odpowiedzi na to pytanie oraz określenie czynników mających wpływ na bardziej efektywne radzenie sobie ze stresem, stanowi niewątpliwie istotny przedmiot zainteresowania psychologii zdrowia. W tym kontekście trzeba nawiązać do określonych właściwości człowieka, które nazywa się cechami odpornościowymi w radzeniu sobie z sytuacjami stresowymi. Dotyczą one zarówno organizmu biologicznego, sfery psychicznej, jak i struktur (relacji) społecznych. Liczne badania wykazały, że ludzie różnią się między sobą odpornością na działanie stresorów i przeżywaniami stanu stresu. Osoby odporne nie reagują na działanie stresorów nadmiernym pobudzeniem emocjonalnym i wyzwaniem nadmiaru negatywnych emocji, w przeciwieństwie do osób nieodpornych. Sprawność funkcjonowania człowieka w warunkach stresu zależy w bardzo istotnym stopniu od posiadania lub nie, zasobów odpornościowych.

### Zasoby odpornościowe

W psychologii zdrowia zasoby odpornościowe określane są jako potencjały zdrowia. Pozwalają one unikać niepotrzebnych stresorów, usprawniać proces radzenia sobie z wymaganiami stawianymi przez określone sytuacje życiowe, w efekcie – pozytywnie wpływać na zdrowie. Wśród zasobów odpornościowych wyodrębnią się:

- określone właściwości jednostki (biologiczne, psychologiczne, interpersonalne)
- właściwości sieci społecznych (typ więzi, grupy odniesienia, np. grupy wsparcia)
- cechy środowiska fizycznego, przyrodniczego, cywilizacyjnego (infrastruktura życia człowieka)
- cechy kulturowe.

Tutaj warto przyrzeć się przede wszystkim zasobom podmiotu (jednostki) oraz tym elementom środowiska, szczególnie społecznego, które mają bezpośredni związek ze stanem zdrowia człowieka. Z punktu widzenia zdrowia somatycznego i psychosomatycznego bardzo ważne są układy odporności biologicznej, zarówno wrodzony, jak i nabyty układ odporności komórkowej oraz humoralnej. Jak wiadomo, pozostają one pod kontrolą układu nerwowego, tak autonomicznego, jak i centralnego, stąd ich wyraźne powiązanie z psychiką człowieka. Sprawne funkcjonowanie wspomnianych układów jest ewidentnym zasobem odpornościowym, tak jak deficyty w tym zakresie mogą stanowić poważny problem zdrowotny. Zadaniem psychologii zdrowia jest między innymi pokazanie tych ścisłych powiązań i wzajemnego oddziaływania na siebie. Szczególnie bogatą grupę zasobów odpornościowych, ale i deficytów w tym zakresie, stanowią cechy psychiczne jednostki. Bardzo ważną rolę odgrywają cechy osobowości, również te związane z temperamentem człowieka. Generalnie przyjmuje się, że bardziej odporne są osoby charakteryzujące się silnym, zrównoważonym

typem układu nerwowego i małą reaktywnością. Okazuje się jednak, w oparciu o najnowsze badania w tym zakresie, że o stopniu odporności decyduje też określona konfiguracja cech temperamentu i rodzaj sytuacji trudnej. Na czoło zasobów osobistych wysuwają się jednak cechy struktury Ja. Mowa tu zwłaszcza o takich cechach, jak: samoakceptacja i pozytywna samoocena, poczucie tożsamości, poczucie sprawstwa i kontroli zdarzeń oraz samokontroli. W psychologii zdrowia szczególnie pozytywną rolę odgrywa poczucie własnej skuteczności. Deficyt poczucia własnej skuteczności odbija się bardzo negatywnie na zdrowiu i zachowaniach prozdrowotnych konkretnego człowieka. Szczególnym zasobem osobistym jest ogólne nastawienie człowieka, które Antonovsky nazywa poczuciem koherencji. Do bardzo istotnych zasobów osobistych zalicza się także kompetencje życiowe, czyli umiejętności skutecznego rozwiązywania zadań i pozytywnego oddziaływania na otoczenie. W skład tak rozumianych kompetencji życiowych wchodzi zdolności poznawcze, takie jak: inteligencja z elastycznością, refleksyjnością, nastawieniem twórczym, otwartością i abstrakcyjnością struktur poznawczych. Te cechy prowadzą do sprawności adaptacyjnej człowieka i w efekcie do lepszego stanu zdrowia, w przeciwieństwie do takich cech, jak: czarno-białe i pesymistyczne spostrzeganie świata, sztywność czy nadmierna konkretność. Wykaz zasobów odpornościowych człowieka byłby istotnie niepełny, gdyby pominięto kompetencje emocjonalne. Nazywa się je mianem inteligencji emocjonalnej. Istotą inteligencji emocjonalnej stanowi zdolność do rozpoznawania, rozumienia i wyrażania emocji, a także wykorzystywania ich oraz kierowania nimi w celu realizacji określonych zadań, w tym także radzenia sobie z przeciwnościami. Goleman łączy kompetencje emocjonalne z kompetencjami społecznymi. Wyrazem tego połączenia jest zdolność do empatii i innych kompetencji interpersonalnych. Deficyt tak rozumianej inteligencji emocjonalnej zwiększa ryzyko utraty zdrowia. Widoczne to jest szczególnie w różnych zaburzeniach psychosomatycznych, u podłoża których bardzo często leżą długotrwałe, negatywne nastawienia emocjonalne, będące między innymi wyrazem braku kompetencji w zakresie inteligencji emocjonalnej. Głównymi predyktorami zaburzeń psychosomatycznych są właśnie takie zjawiska, jak: brak optymizmu, skłonność do nadmiernej depresyjności czy wrogości, a także problemy z kontrolą emocjonalną czy brakiem empatii. Na koniec warto jeszcze raz podkreślić szczególną wartość umiejętności interpersonalnych jako bardzo ważnych zasobów odpornościowych. Są to werbalne i niewerbalne umiejętności warunkujące powodzenie w rozwiązywaniu różnych trudnych zadań życiowych, zwłaszcza w sytuacjach społecznych. Na pograniczu, między zasobami osobistymi i zasobami społecznymi, znajduje się wsparcie społeczne. Wsparcie społeczne wynika z faktu uczestniczenia w sieci społecznej. Sieć społeczną cechuje pewna bliskość, solidarność, wzajemność, poczucie przynależności, więzi i wzajemne zobowiązania. Szczególnym rodzajem sieci społecznej są naturalne źródła wsparcia, do których zalicza się partnera życiowego, rodzinę, przyjaciół, grupy towarzyskie czy grupy rówieśnicze. W tych układach relacje wsparcia funkcjonują w sposób naturalny, spontaniczny. Z punktu widzenia zdrowia są one najkorzystniejsze. Są łatwo dostępne i często oparte na zaufaniu interpersonalnym. Wsparcie społeczne może mieć charakter wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instruktażowego, rzeczowego czy też duchowego. Możemy też mówić o wsparciu spostrzeganym (wiem, że mogę liczyć na kogoś) i otrzymywanym (faktycznym). Pozytywne działanie wsparcia społecznego ma najczęściej charakter pośredni, „buforowy”. W sytuacji silnego stresu istniejące, spostrzegane i otrzymywane wsparcie społeczne obniża występujące napięcie emocjonalne i fizjologiczne powodowane stresem, przez co ułatwia pokonanie trudności. Oprócz zasobów społecznych warto jeszcze wspomnieć o zasobach lub deficytach środowiskowych i ich

wpływie na zdrowie względnie chorobę człowieka. Ma to szczególne zastosowanie w zakresie psychologii zdrowia publicznego. Mówiąc o środowisku należy mieć na uwadze nie tylko środowisko naturalne, ale również warunki ekonomiczno-materialne, które – podobnie jak wiele cech osobistych i społecznych – mogą mieć istotny wpływ na zdrowie lub chorobę człowieka. Zagadnienie to jest bardzo szerokie.

Na koniec warto jeszcze wspomnieć o pewnym nowym obszarze badań dotyczącym procesów związanych z odpornością na stres, w języku angielskim określane jako **resilience**, tj. zespół umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresem o dużym nasileniu. Umiejętność ta polega na elastycznym, twórczym radzeniu sobie z przeciwnościami. Istotną rolę odgrywa tu zdolność do oderwania się od negatywnych doświadczeń i jednocześnie zdolność do wzbudzania pozytywnych emocji. Wiąże się to także z umiejętnością tworzenia i utrzymywania satysfakcjonujących więzi społecznych. Koncepcja *resilience* jest nowa i wyraźnie rozwojowa.

### Podsumowanie

Mówiąc o szerszym spojrzeniu na rolę psychologii w medycynie, a ściślej ujmując, rolę psychologii w problematyce zdrowia i choroby, warto jeszcze raz sięgnąć do definicji psychologii zdrowia Shelley Taylor. To, co niewątpliwie nowego i szerszego w psychologii zdrowia, w stosunku do jej poprzedniczek – medycyny psychosomatycznej, medycyny behawioralnej i psychologii medycznej – to przede wszystkim zwrócenie uwagi na wpływ czynników psychospołecznych na zdrowie człowieka. Innymi słowy – traktowanie zdrowia jako wartości samej w sobie (zgodnie z definicją zdrowia WHO) i podkreślenie wyrażonego związku czynników psychospołecznych ze stanem zdrowia człowieka. Ponadto psychologia zdrowia pogłębiła też problematykę wpływu czynników psychospołecznych na powstawanie chorób oraz wpływu tychże czynników, w sytuacji radzenia sobie z chorobą, gdy człowiek zachoruje. □

## Towarzystwa

### Zarząd Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

zaprasza w dniu 3 marca o godz. 16.00 do Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku, ul. Polanki 117, do sali konferencyjnej (wejście od Pomorskiego Centrum Medycznego) na spotkanie otwarte z dr. Markiem Graczykiem, przewodniczącym Podkomisji Psychologicznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego, który mówić będzie nt. **Trening mentalny w kontekście psychologicznej sytuacji startowej sportowca.**

### Gdański Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz firma farmaceutyczna Novartis Poland Sp. z o.o.

zapraszają w dniu 12 marca (środa), o godz. 17.00 do Auditorium Maximum (dużej sali wykładowej) Wydziału Farmaceutycznego AMG (Gdańsk, al. Gen. J. Hallera 107), na zebranie naukowo-szkoleniowe zaliczane do punktacji kształcenia ustawicznego (2 punkty edukacyjne). W programie wykłady:

1. *Terapia bólu, charakterystyka diklofenaku na tle NLPZ w leczeniu chorób układu ruchu* – dr med. M. Stempniewicz z Kliniki Neurologii AMG,
2. *Grzybica stóp, problem społeczny i medyczny* – dr med. W. Barańska-Rybak z Kliniki Dermatologii AMG,
3. *Kategoryzacja produktu, jak pacjent szuka leku w aptece* – prof. H. Mruk z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.



# Walne Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze Stowarzyszenia Absolwentów AMG

w dniu 11 lutego 2008 r.

Zebranie otworzył w I terminie dotychczasowy prezes prof. Brunon L. Imieliński. Uczczono minutą ciszy zmarłego prof. Mihała Nabrzyskiego, jednego ze współtwórców Stowarzyszenia i jego członka honorowego.

Następnie prowadzący zebranie udzielił głosu dr. Krzysztofowi Bukielowi, przewodniczącemu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, który w wystąpieniu „Kryzys w systemie ochrony zdrowia” podzielił się swoimi poglądami i reprezentowanej przez siebie organizacji na temat aktualnej sytuacji. Zarówno w jego wystąpieniu, jak i w ożywionej dyskusji, skoncentrowano się nad sposobami wyjścia z kryzysu i uzyskania kompromisu pomiędzy żądaniami płacowymi a działaniami zmierzającymi do naprawy systemu.

Po wystąpieniu zaproszonego gościa i szerokiej dyskusji, prof. Imieliński ogłosił rozpoczęcie części sprawozdawczo-wyborczej w II terminie.

## XI Europejski Kongres Katolickich Stowarzyszeń Lekarskich

W dniach 11–14 września 2008 r. odbędzie się w Gdańsku, w murach Collegium Biomedicum AMG XI Europejski Kongres Katolickich Stowarzyszeń Lekarskich (FEAMC) na temat „Prawo naturalne i prawo stanowione we współczesnej medycynie europejskiej”, nad którym patronat honorowy objęli: prezydent RP Lech Kaczyński i prymas Polski kardynał Józef Glemp.

Ramowy program Kongresu FEAMC obejmuje następujące problemy:

1. Prawo naturalne i prawo stanowione w medycynie.
2. Problemy bioetyczne w medycynie prenatalnej: diagnostyka prenatalna, terapia wewnątrzmaciczna, zapłodnienie pozaustrojowe, rozród wspomagany.
3. Podtrzymywanie życia w świetle etyki i prawa: wypadki, reanimacja, granice intensywnej terapii, terapia uporczywa, etyczne i prawne aspekty transplantologii, neonatologia.
4. Choroby cywilizacyjne wyzwaniem dla państwa, lekarza i pacjenta: ekologia, choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, otyłość.
5. Świętość ludzkiego życia – lekarz sługą życia: prawa człowieka-pacjenta, jego bliskich, lekarza; klauzula sumienia; obrona życia poczętego; osoby niepełnosprawne; eutanazja; opieka paliatywno-hospicyjna.

Zgłoszenia prac (tytuł i streszczenie) przyjmowane są do 31 marca 2008 r. w Internecie na stronie: [www.feamc2008.org](http://www.feamc2008.org), na której można też znaleźć więcej szczegółowych informacji.

Rozpoczęto od wyboru przewodniczącego Walnego Zebrania Sprawozdawczo-Wyborczego. Zaproponowana kandydatura prof. Antoniego Nasala została przyjęta jednogłośnie w głosowaniu jawnym. Na sekretarza zebrania powołano, również w głosowaniu jawnym, dr. hab. Wojciecha Kłoca, a do komisji skrutacyjnej – dr Wiesławę Wetnicką i dr Małgorzatę Jankau.

### 1. Część sprawozdawcza

- a. Wydrukowane sprawozdanie Zarządu rozłożone było na ławach.
- b. Sprawozdanie komisji rewizyjnej wygłosił przewodniczący – dr Bogumił Przeździak.
- c. Sprawozdanie sądu koleżeńskiego przedstawiła dr Irena Lisewska-Piątkowska.
- d. W dyskusji nad sprawozdaniami dr Irena Lisewska-Piątkowska poruszyła sprawę pamiątkowego napisu na głazie przed budynkiem Klinicznego Oddziału Ratunkowego, poddając krytyce jego wykonanie. Prezes Imieliński i skarbniczka - dr Lubomira Bożyk przedstawili trudności, z jakimi próbował się uporać Zarząd w związku z nierzetelną postawą wykonawcy.
- e. W głosowaniu jawnym udzielono na wniosek przewodniczącego absolutorium ustępującemu Zarządowi.

### 2. Część wyborcza

- a. Ustępujący Zarząd przedstawił listę proponowanych kandydatów do zarządu, komisji rewizyjnej i sądu koleżeńskiego.
- b. W dyskusja nad kandydatami nie zgłoszono uwag.
- c. Ustępujący Zarząd przedstawił kandydata na prezesa w osobie prof. B.L. Imielińskiego.
- d. W jawnym głosowaniu nad kandydatem na prezesa wyrażono poparcie.
- e. Propozycja wyłonienia innych kandydatów do Zarządu, komisji rewizyjnej i sądu koleżeńskiego oraz na prezesa Stowarzyszenia nie skutkowała żadnymi zgłoszeniami.
- f. Wybory: zgodnie z załączonymi kartkami głosowań, wybrany został następujący skład władz Stowarzyszenia:  
prezes: prof. Brunon Imieliński (15 głosów pozytywnych, 1 wstrzymujący się)

Pozostali kandydaci zostali wybrani jednogłośnie:

wiceprezesi: dr Jerzy Kossak (Wydział Lekarski)  
prof. Z. Bereznowski (Oddział Lekarsko-Dentystyczny)  
prof. W. Makarewicz (Wydział Nauk o Zdrowiu)  
mgr I. Taraszkiewicz (Wydział Farmaceutyczny)

skarbnik: dr Andrzej Krynicki  
sekretarz: dr Tomasz Borkowski  
komisja rewizyjna:

dr Bogumił Przeździak (ponownie przewodniczący), dr Alfred Jankau, dr Bogumił Filipek

sąd koleżeński:

dr I. Lisewska-Piątkowska  
dr Lubomira Bożyk (przewodnicząca)  
dr T. Skibińska-Radzikowska

- g. Nowo wybrany prezes podziękował za zaufanie i wyraził wdzięczność ustępującym członkom Zarządu za ich działalność: prof. Barbarze Adamowicz-Klepalskiej, wiceprezes ds. absolwentów Oddziału Lekarsko-Dentystycznego i skarbnicze, dr Lubomirze Bożyk.

### 3. Ostatnim punktem zebrania było przyznanie członkostwa honorowego Stowarzyszenia dr. med. Jerzemu Kossakowi.

Po wygłoszeniu laudacji, w głosowaniu jawnym wniosek jednogłośnie poparto. Na tym zebranie zakończono.

Sekretarz Walnego  
Zebrania  
Dr hab. Wojciech Kłoc

Przewodniczący Walnego  
Zebrania  
Prof. dr hab. Antoni Nasal

# Światowy Dzień Chorego

Relacja z obchodów,

Warszawa – Watykan, 10 – 11 lutego 2008

## Preludium o opiece paliatywno-hospicyjnej – Warszawa, niedziela 10 lutego 2008

Od 1993 roku obchodzimy w Kościele ustanowiony przez Jana Pawła II Światowy Dzień Chorego. Zwykle jego tematem przewodnim jest jedna z dziedzin medycyny. W 2007 roku była nim opieka paliatywna, której znaczenie podkreślił w swoim przesłaniu Benedykt XVI. Kapituła Nagrody Świętego Kamila, zgodnie z tradycją doceniania dziedziny służby zdrowia wskazanej przez Ojca Świętego, uhonorowała przedstawicieli hospicjów i opieki paliatywnej w Polsce. Nagrody specjalne z okazji Światowego Dnia Chorego wręczono na uroczystej gali w Warszawie, w Galerii Porczyńskich przy Placu Bankowym. Wśród honorowych gości byli wicepremier RP, minister zdrowia i metropolita warszawski. Nagrody specjalne otrzymali: prof. Krystyna de Walden-Gańuszko, prof. Jacek Łuczak i ks. dr Piotr Krakowiak. Wręczono także nagrody w różnych kategoriach, dziękując między innymi redaktor Iwonie Schymalli z TVP1 za medialne wspieranie ruchu hospicyjnego i pomoc w kampanii Hospicjum to też Życie. Koncert Ireny Santor w pięknych wnętrzach Galerii im. Jana Pawła II zakończył ten wyjątkowy wieczór. Podobne spotkania, liturgie i koncerty odbywały się w wielu miejscach w Polsce i na świecie. Centralne obchody Światowego Dnia Chorego w 2008 roku zaplanowano w Rzymie.

## XVI Światowy Dzień Chorego: z Lourdes do Watykanu i na cały świat

W poniedziałek 11 lutego w Rzymie pojawiały się znane dobrze w Lourdes autobusy przewożące niepełnosprawnych i chorych. Od samego rana zaczęły zajmować parkingi w pobliżu Bazyliki, a potem także na Placu Świętego Piotra. Przed południem z placu przy Zamku Anioła wyruszyła do Bazyliki Watykańskiej niezwykła procesja. Wolontariusze włoskiej organizacji wspomagającej niepełnosprawnych UNITALSI, w charakterystycznych dla siebie strojach, prowadzili na wózkach inwalidzkich swoich podopiecznych. Procesję prowadziła figura Matki Bożej z Lourdes, niesiona przez delegację z tamtejszego sanktuarium. Za nią podążały relikwie świętej Bernadetty Soubirous, przybyłe do Wiecznego Miasta z okazji XVI Światowego Dnia Chorego, który zbiegł się ze 150. rocznicą objawień w Lourdes.

O 15.30 rozpoczęła się wspólna modlitwa różańcowa, prowadzona przez chorych i wolontariuszy. W ten sposób uwidocznił się maryjny wymiar duchowej opieki nad chorymi i niepełnosprawnymi, zaakcentowany przez Benedykta XVI w przesłaniu na tegoroczny Dzień Chorego. Po różańcu odprawiona została uroczysta liturgia pod przewodnictwem kardynała Javiera Lozano Barragana, przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. O szczególnej roli Eucharystii, która pomaga rozumieć i przetwarzać ludzkie cierpienie i krzyż w chwałę zmartwychwstania i radość, mówił w homilii watykański „minister zdrowia”. Także Ojciec Święty Benedykt XVI w specjalnym przesłaniu skier-



rowanym do uczestników liturgii określił, że Chrystus nie opuszcza nikogo i zawsze wspiera w godzinie próby.

Po Mszy świętej grupy francuskich pielgrzymów ze statua Matki Bożej i relikwiami św. Bernadetty udały się procesyjnie do grotty-kopii sanktuarium maryjnego. Relikwie świętej wizjonerki „odwiedziły” klauzurowy klasztor kontemplacyjny, który powstał na prośbę Jana Pawła II. Papież pragnął, aby siostry z zakonów kontemplacyjnych znajdowały się wewnątrz Watykanu i wspierały go modlitwą w kierowaniu owczarnią Chrystusa. Można było odczuć, jak modlitwa unosi się w rozgwieżdżone niebo, łącząc Rzym ze wszystkimi miejscami, gdzie modlono się za chorych i za służbę zdrowia.

## Przesłanie Światowego Dnia Chorego AD 2008

Kult Eucharystii i procesje maryjne trwają na świecie nieustannie. Ile razy wyruszają do chorych z Najświętszą Eucharystią kapłani, diakoni i szafarze świeccy, tyle razy sam Jezus Chrystus przychodzi do cierpiących i potrzebujących, żeby ich wspierać. Ile razy odmawiając różaniec lub podejmując trud pielgrzymkowy wzywamy pośrednictwa Maryi, tyle razy modlimy się za chorych i niepełnosprawnych, polecających się Jej wstawiennictwu w sanktuariach, szpitalach i w każdym miejscu walki o zdrowie i życie. Te podstawowe prawdy sakramentalnego i modlitewnego towarzyszenia chorym, cierpiącym i umierającym przypomniał nam Kościół obchodząc XVI Światowy Dzień Chorego.

Ks. Piotr Krakowiak  
krajowy duszpasterz hospicjów

## Towarzystwa

### Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

uprzejmie zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 7 marca o godz. 10.00 w sali wykładowej Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18, zgodnie z następującym porządkiem:

1. Czynniki ryzyka zespołu kardiometabolicznego – prof. G. Odrowąż-Sypniewska, Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy.
2. Firma BioKsel przedstawi ciekawą ofertę odczynnikowo-aparaturową.

# XVI Światowy Dzień Chorego w Słupsku i w Ustce

Już po raz czwarty z okazji Światowego Dnia Chorego w dniach od 7 do 10.02.2008 r. odbyły się w Słupsku i w Ustce Ogólnopolskie Warsztaty Naukowo-Szkoleniowe Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Ponad 200 alergologów, dermatologów, pediatrów, a także lekarzy innych specjalności przybyło na konferencję zorganizowaną przez Katedrę i Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM w Gdańsku oraz Oddział Pediatriczny Szpitala Wojewódzkiego w Słupsku. Podczas tegorocznych warsztatów odbyło się 12 sesji naukowo-szkoleniowych, 85 prezentacji i wykładów oraz 3 poranki kliniczne, podczas których zebrani mogli dyskutować nad ciekawymi przypadkami prezentowanymi zarówno przez klinicystów, jak i lekarzy z poradni rejonowych.

Uroczyste otwarcie konferencji z udziałem rektora AMG i przedstawicieli władz lokalnych odbyło się w Filharmonii Słupskiej. Na wstępie krajowy duszpasterz hospicjów ks. dr Piotr Krakowiak przybliżył zebrany ideę Światowego Dnia Chorego. Podczas niezwykle interesującej sesji inauguracyjnej wygłoszono następujące wykłady: „Poszukiwanie lepszych leków” – prof. R. Kaliszan, rektor AMG; „Medycyna alternatywna w alergologii” – prof. J. Kruszewski z Warszawy, krajowy konsultant ds. alergologii; „Homeopatia, ezoteryka czy medycyna” – ks. A. Kowalczyk, prof. Gdańskiego Seminarium Duchownego. Stosowanie metod kategorii alternatywnych, których korzenie wywodzą się z założeń nieracjonalnych, gdzie fikcja miesza się z rzeczywistością, musi budzić szczególnie niepokój. Brak empirycznych dowodów, że jakakolwiek tego typu metoda jest wartościowa pod względem diagnostycznym lub cechuje się skutecznością

lecniczą większą od placebo, jak również fakt, że ich stosowanie jest sprzeczne z polskim Kodeksem etyki lekarskiej i stanowiskiem Naczelnej Rady Lekarskiej z grudnia 2002 r., nie budzi właściwych refleksji u znacznej części lekarzy.

Po sesji inauguracyjnej odbył się znakomity koncert znanej w kraju i za granicą Polskiej Filharmonii Simfonia Baltica pod dyktando Bohdana Jarmołowicza.

Pozostałe sesje naukowe odbywały się w ośrodkach szkoleniowo-wypoczynkowych „Jantar” i „Posejdon” w Ustce. Głównym tematem konferencji były pokrzywki, z którymi często spotykają się nie tylko lekarze dermatolodzy. Szczególnym problemem staje się, występująca głównie u osób dorosłych, pokrzywka przewlekła, która utrzymuje się powyżej 6 tygodni i znacznie obniża jakość życia pacjentów (prof. Z. Adamski, Poznań). Od 10 do 20% pokrzywek przewlekłych stanowią pokrzywki fizykalne, rozwijające się pod wpływem swoistych bodźców zewnętrznych (A. Młynek, Łódź). U dzieci najczęściej występuje pokrzywka ostra, w większości przypadków wywołana przez leki lub czynniki infekcyjne (A. Wilkowska, Gdańsk). Do tzw. specjalnych odmian pokrzywek fizykalnych należą: pokrzywka cholinergiczna, pokrzywka adrenergiczna, pokrzywka kontaktowa, wodna oraz anafilaktyczna spowodowana wysiłkiem (I. Janusz, Łódź). Pokrzywka kontaktowa z podrażnienia jest wywołana przez czynniki drażniące, występujące w produktach żywnościowych, kosmetykach i lekach. Mechanizm pokrzywki kontaktowej nieimmunologicznej pozostaje nadal niejasny (R. Śpiewak, Kraków). Leki mogą być zarówno przyczyną pokrzywki ostrej, jak również powodować zaostrzenia w przebiegu pokrzywki przewlekłej (E.

## Kadry AMG

### Na stanowisko profesora nadzwyczajnego przeszedł

dr hab. med. Krzysztof Łukaszk

### Na stanowisko adiunkta przeszli:

dr med. Wioletta Barańska-Rybak  
dr med. Tomasz Buss  
dr med. Piotr Czarniak  
dr n. farm. Natalia Filipowicz  
dr med. Adam Grzybowski  
dr med. Dagmara Hering  
dr farm. Marcin Marszał  
dr med. Marek Niedoszytko  
dr med. Piotr Popowski  
dr n. med. Agata Żółtowska  
dr med. Jolanta Wierzb

### Na stanowisko starszego wykładowcy przeszli:

dr med. Piotr Pankiewicz  
dr n. med. Mirosława Pellowska-Piontek

### Powierzono funkcje kierownicze:

– od dnia 1.02.2008 r. powierzono funkcję kierownika Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej dr. hab. Zdzisławowi Bereznowskiemu, prof. nzw., dotychczas pełnił funkcję p.o. kierownika

- od dnia 1.02.2008 r. powierzono funkcję p.o. prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu dr. hab. med. Andrzejowi Baśnińskiemu, prof. nzw.
- od dnia 1.02.2008 r. powierzono funkcję kierownika Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej dr. hab. med. Barbarze Kamińskiej, dotychczas pełniła funkcję p.o. kierownika
- od dnia 1.02.2008 r. powierzono funkcję kierownika Zakładu Transplantologii Doświadczalnej Katedry Histologii i Immunologii dr. hab. Piotrowi Trzonkowskemu
- od dnia 1.02.2008 r. powierzono funkcję kierownika Zakładu Bakteriologii Molekularnej Katedry Biotechnologii Medycznej na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-AMG dr. hab. Michałowi Obuchowskiemu

### Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą

#### 20 lat

Elżbieta Klinkosz  
Dorota Birkholz

#### 25 lat

Zbigniew Wszeborowski

### Pracę w Uczelni zakończyli:

dr n. med. Małgorzata Nather  
dr med. Barbara Wysocka  
lek. Damian Szatkowski

## Kadry ACK

### Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

#### 20 lat

Alina Leszczyńska  
Urszula Literska  
Iwona Mackiewicz  
Iwona Muczyńska  
Jolanta Zalewska

#### 25 lat

Elżbieta Góra  
Grażyna Kluszczyńska  
Tomasz Jankowski  
Maria Mazur  
Anna Wołowczyk

#### 30 lat

Maria Gryniiewicz  
Stanisław Rekowski

#### 35 lat

Wiesława Dąbek-Lamparczyk  
Leszek Kwiatkowski  
Gabriela Maszotta  
Halina Okoń





Grubska-Suchanek, Gdańsk). Inną odmianą pokrzywki jest pokrzywka naczyńniowa, czyli leukocytoklastyczne zapalenie naczyń. Cechą charakterystyczną tej pokrzywki jest utrzymywanie się bąbli ponad 24 godziny w tym samym miejscu (J. Roszkiewicz, Gdańsk). Pokrzywka barwnikowa stanowi najczęstszą postać kliniczną mastocytozy skóry – schorzenia, którego istotą jest wzmożona proliferacja i gromadzenie się komórek tucznych – mastocytów w skórze (M. Lange, Gdańsk). Podstawą postępowania terapeutycznego w leczeniu pokrzywek jest ustalenie czynnika lub czynników prowokujących występowanie bąbli pokrzywkowych. Leczenie ogólne jest podstawą terapii większości odmian pokrzywki (A. Kaszuba, Łódź). Szczegółowo omówiono wskazania do podawania leków przeciwhistaminowych w różnych odmianach pokrzywki (A. Kaszuba) a także w innych chorobach dermatologicznych (R. Nowicki).

W programie spotkania znalazły się również tematy z zakresu bakteriologii klinicznej, kardiologii, mikologii lekarskiej i psychologii klinicznej. Poruszane zagadnienia zachęcały do żywej dyskusji, w której oprócz dermatologów i alergologów brali także udział lekarze pediatri, okuliści i lekarze medycyny rodzinnej, dzieląc się ciekawymi spostrzeżeniami i własnymi doświadczeniami. Podczas sesji „Mikologia dla alergologów” przedstawiono najnowsze możliwości diagnostyki zakażeń grzybiczych wywoływanych przez dermatofity (A. Dobrowolska, Łódź; A. Bryłowska-Dąbrowska, Gdańsk). Grzyby chorobotwórcze *Malasse-*



*zia* spp., *Candida*, *Aspergillus* i *Penicillium* odgrywają ważną rolę w etiologii chorób alergicznych i dermatologicznych (T. Hofman, Poznań; M. Woźniak-Wakuluk, Gdańsk; Z. Adamski, Poznań). Z uwagi na to, że liczba infekcji grzybiczych wzrasta na całym świecie, istotnym problemem okazuje się skuteczne leczenie tychże infekcji. Z obecnie dostępnych na świecie preparatów przeciwgrzybiczych najszersze spektrum działania grzybotoksycznego, jak i działanie przeciwwzapalne mają leki triazolowe (A. Kaszuba, Łódź; R. Nowicki, Gdańsk).

Dużo uwagi poświęcono zastosowaniu i bezpieczeństwu nowoczesnych leków biologicznych w dermatologii i reumatologii. W trakcie stosowania tych leków widoczne jest bardzo szybkie ustępowanie zmian skórnych i dolegliwości stawowych, jednak nasuwa się pytanie, jak często można powtarzać terapię biologiczną, kiedy ją zakończyć i jakie mogą być następstwa długotrwałego stosowania tych leków.

Odrębna sesja została poświęcona bakteriologii, w której szczególnie interesujące okazały się peptydy przeciwdrobnoustrojowe, które można zastosować w leczeniu infekcji skórnych, ran oparzeniowych, owrzodzeń stóp u cukrzyków, zakażeń błon śluzowych czy w leczeniu trądziku (W. Kamasz, Gdańsk). Zwrócono również uwagę na przydatność badań metodą KyberStatus, ponieważ pozwalają określić czynniki ryzyka choroby nowotworowej oraz alergii u dzieci, jak i dorosłych (A.



Samet, Gdańsk). Zaprezentowano nowe techniki molekularne do różnicowania drobnoustrojów w różnych aspektach badań epidemiologicznych (B. Krawczyń, Gdańsk).

Podczas dyskusyjnego forum Sekcji Dermatologicznej PTA przedstawiono zagadnienie eozynofilii (E. Jassem, Gdańsk), nowoczesne metody foto odmładzania skóry (A. Kaszuba, Łódź), kliniczne wykorzystanie tlenu hiperbarycznego w dermatologii i alergologii (Z. Sićko, Gdynia) a także problematykę zakażeń *Demodex folliculorum* (B. Bykowska; I. Żelazny, Gdańsk).

Poranne pokazy przypadków klinicznych dotyczyły niezwykle interesujących i rzadkich dermatoz, jak np. rumień obrączkowaty ośrodkowy (J. Garsteczka, Gdańsk), pemfigoid (K. Wodniak, Warszawa), pokrzywka naczyńniowa (M. Trzeciak, Gdańsk), zespół Melkerssona-Rosenthala (M. Sobjanek, Gdańsk).

Różnorodna tematyka wykładów i prezentacji sprawiła, że od rana do wieczora na sali wykładowej dopisywała frekwencja. Już po raz kolejny okazało się, że interdyscyplinarne spotkania alergologów, dermatologów, pediatrów, lekarzy rodzinnych i psychologów klinicznych są bardzo potrzebne i przydatne.

## Sylwetki nowych profesorów tytularnych

# Prof. dr hab. Andrzej Cezary Składanowski

wywiad przeprowadził  
prof. Wiesław Makarewicz

**Gratulując tytułu naukowego, pragnę zapytać o ścieżkę, która doprowadziła Ciebie do tej zaszczytnej nominacji?**

Dziękuję. Gdy ileś tam lat temu podejmowałem decyzję o wyborze pracy, nie wyobrażałem sobie, kim będę za 10, 20 czy 30 lat. Chciałem po prostu robić coś ciekawego, nie rutynowego i co było wtedy bardzo ważne – nie dać się skorumpować panującemu systemowi. Pamiętam, że gdy kończyłem chemię na PG, jeden z prominentnych docentów namawiał mnie do tzw. szybkiej ścieżki awansu, oczywiście w przemyśle. Już na studiach jednak chodziłem swoimi drogami i wołałem, na przykład siedzieć w małym laboratorium, gdzie modyfikowałem sacharozę i inne cukry, a przy okazji słuchać opowiadań wojennych szwajcarskiego doktora niż gotować tłuszcze z alkaliom, co miałem w programie specjalizacji. Pracujący tuż obok w Zakładzie Chemii Organicznej młody doktorant a przyszły rektor mawiał wtedy do mojego opiekuna „A pan, doktorze R. maci w głowach studentom i oni zamiast jednej plamy na chromatogramach po rozdiale produktów mają ich dziesiątki”. Miałem rzeczywiście zbyt dużo tych plam i nie wiedziałem dokładnie, jak będzie reakcja laktozy z kwasem fenylboronowym, ale po obronie pracy magisterskiej w roku 1974 już wiedziałem, że chcę to robić nadal.

Życie potoczyło się jednak inaczej, w tym samym roku trafiłem do biochemików w Akademii Medycznej w Gdańsku i ... wsiąknę. Chemia życia, jak się wtedy mówiło, już wcześniej mnie interesowała, ale nie miałem cierpliwości do zapisywania równań reakcji zachodzących w komórce, które, o dziwo, też biegają taką drogą niespodziewaną dla chemika-organika. Traf-

łem więc jako świeży magister, jeszcze ciepły, do tego tajemnego miejsca pamiętającego zmarłych i innych, którzy odeszli w gwałtowny sposób i eksperymentuję, i na szczurach, i na królikach, wydobywając z nich zmyślnie białka. Białka, które potrafią przeprowadzać reakcje tymi dziwnymi drogami i w takich mikro objętościach, że w zasadzie tego nie widać. Potem zabieram coś z układu pomiarowego albo dodaję, a wyniki doświadczenia kalkuluje, podstawiam do wzorów i już wiem, że to allosteria albo izosteria, albo jeszcze inne zjawisko. W tym królestwie biochemików jest suweren, świta, król-emeryt, mnóstwo giermków, damy etc., w zasadzie normalny dwór. A wszystko to można zaakceptować i nawet dobrze się czuć, bo na zewnątrz świat jest niezbyt przyjazny dla takich, którzy nie dadzą się uformować na podobieństwo *homo sovieticus*. Naprawdę ciekawe i piękne były te lata początków mojej pracy w Akademii. A potem to w zasadzie poszło dalej samo. Doktorat obroniłem po niecałych sześciu latach, a w kolejnym roku wyjechałem na staż naukowy do Berna do laboratorium prof. Hugo Aebiego, gdzie zajmowałem się modyfikacjami kowalencyjnymi deaminazy AMP. Gdy wróciłem po kilku miesiącach, aby przygotować jego przedłużenie, ogłoszono stan wojenny i plany wzięły w łeb. Gdy już można było wyjechać po dwóch latach, mój mentor w Szwajcarii zginął tragicznie w górach, a jego następcą nie był zainteresowany tym projektem. W tym czasie zacząłem współpracę ze studentem Tomkiem Smoleńskim i klinikami kardiologii nad bioenergetyką mięśnia sercowego i ten temat przyniósł mi bardzo zarówno u Tomka, który wkrótce rozpoczął błyskotliwą karierę u nas i w Londynie, jak i dla mnie. Wreszcie po 8 latach od doktoratu rozpocząłem nadzwyczaj owocny staż w Klinice Kardiologii w Szpitalu Klinicznym w Cardiff u prof. Andrew Newby'ego. Wynikiem naszej współpracy, która trwała z przerwami 12 lat, było 10 publikacji o łącznym IF około 35, w tym dwie kluczowe w *Journal of Biological Chemistry*, traktujące o istocie mechanizmu wewnątrzkomórkowego powstawania i regulacyjnej funkcji adenyliny. W roku 1997 obroniłem rozprawę habilitacyjną na Wydziale Lekarskim. Złożyły się na nią wyniki badań wykonanych nie tylko w Cardiff i Bristolu we współpracy z małżeństwem Newby'ch, ale i w Rotterdamie (z dr J.W. de Jongiem), w Bremie (z prof. B. Jastorffem) i w Perugii (z prof. A. Minelli). Można powiedzieć, że z niejednego laboratoryjnego stołu herbatkę popijałem. Po zatwierdzeniu habilitacji i dokończeniu publikacji na temat rozpuszczalnych form 5'-nuklotydyazy, zająłem się we współpracy z dawnym kolegą z Zakładu Biochemii AMG, Józkiem Spychałą w Chapel Hill w USA, rolą ekto-5'-nukleotydyazy w ruchliwości komórek, w tym komórek nowotworowych raka

piersi i czerniaka. Kilka wspólnych publikacji będących rezultatem realizacji tego projektu, jak i inne osiągnięcia w badaniach cytotoxycności perfluorowanych związków alifatycznych, którymi zajmowałem się wspólnie m.in. z Berndem Jastorffem w Bremie i z Piotrem Stepnowskim na UG, zamykają końcowy okres badań do momentu uzyskania tytułu naukowego.

**Jakie są Twoje aktualne zainteresowania badawcze i zamierzenia?**

Właśnie – aktualne – bo moje zainteresowania, przedmioty badań, metodyki badawcze często się zmieniały. Nie dałem się zaszufaladkować w jakiejś konkretnej dziedzinie na dłuższy czas już od samego początku, i tak to zostało. Nawet teraz w moim Zakładzie nie ma jakiegoś wiodącego kierunku badań. Trochę się ciągną za mną przemiany związków purynowych,



ale zajmujący się ekto-5'-nukleotydazą mój ostatni wychowanek, Rafał Sądej, w tej chwili bada inne błonowe białka adhezyjne komórek nowotworowych. Nie wiem, czy wiesz, ale enzym ekto-5'-nukleotydaza zakotwiczony w błonie komórkowej i działający na zewnątrz, może również regulować oddziaływanie z białkami macierzy zewnątrzkomórkowej, czyli być hamulcem wędrówki komórki po podścielisku. To mnie szalenie podniecało naukowo – obalanie teorii albo niestandardowe zachowania, można by powiedzieć „szacownych” układów biologicznych! Lubię też inne wyzwania, na przykład udowodnienie toksycznego działania czegoś, co ma metkę „neutralnego” związku. Z tego powodu zajmę się tzw. perfluorowanymi substancjami alifatycznymi i ich działaniem na komórki. Okazuje się, że tzw. bezpieczne składniki substancji nadających właściwości hydrofobowe papierowi czy tkaninie, czy też składniki substancji powlekających garnki, działają toksycznie, gdy czas narażenia jest odpowiednio długi bądź, gdy nastąpi kumulacja związku i przekroczenie bariery bezpieczeństwa. Nie jest to łatwo opublikować. Koncerny chemiczne w USA stymulują bowiem badania *in vivo*, gdzie wszystko wychodzi cacy i... „nie ma powodu do niepokoju”.

Nie mam sprecyzowanych zamierzeń, raczej się bawię nauką. Chciałbym zaprojektować, sprawdzić i walidować takie układy *in vitro*, w których można by modelować entero-, hepato- czy kardiotoxyczność związków chemicznych, również nowych leków. Mamy w Zakładzie bank komórek eukariotycznych i zrobiliśmy już szereg badań z różnymi związkami, może coś z tego wyjdzie.

**Kto był Twoim mistrzem inspirującym i wprowadzającym w arkana nauki?**

To nie była jedna osoba. Należał do nich niewątpliwie profesor Żydowo, mój pierwszy mentor naukowy. Ale muszę wyznać, że nigdy nie byłem pod wpływem jednej indywidualności przez dłuższy czas. U jednych imponowało mi krytyczne podejście do własnych wyników, u innych erudycja, a jeszcze u innych, tzw. zdrowy rozsądek. Ukształtowało mnie szereg, mogę powiedzieć, wybitnych osób w kraju i za granicą. A mistrzostwo jako wzorzec dla innych to trochę dar Boży, posłannictwo. Sam nie wiem, czy to potrafię.

**Wiele lat spędziliśmy niegdyś razem, pracując w Zakładzie Biochemii Wydziału Lekarskiego. Dziś, oczywiście, są zupełnie inne czasy, inna biochemia, inni ludzie. Co dziś, Twoim zdaniem, oceniasz jako największą wartość, którą wyniosłeś z tamtych lat?**

Nastąpiła zmiana we wszystkim, ale stała pozostaje ciekawość, fascynacja i upór w dążeniu do odkrycia, oparte o rzetelność, krytycyzm i wiarę w siebie. Jak zaczynałem, oprzyrządowanie laboratorium już było imponujące. Sam się szkoliłem w analizie hydrodynamicznej białek, używając ultrawirówki analitycznej Centriscan 75, wtedy rolls-royce'a pośród



wirówek. Ta analiza szybko przestała mieć jednak znaczenie w rozwiązywaniu problemów oddziaływań pomiędzy białkami, gdy weszły na dobre metody biologii molekularnej. Czas, aparatura, podejścia badawcze, metody, techniki zmieniały się stale przez te 35 lat, ale zawsze starałem się za nimi nadążyć.

Z dawnych lat wyniosłem, niewątpliwie, pasję badawczą, solidny warsztat naukowy i traktowanie nauczania jako absolutnie równorzędnej powinności naukowca. To zawdzięczam moim mistrzom, jak również starszym kolegom z Zakładu Biochemii.

**Co uważasz za swoje najważniejsze osiągnięcie w życiu naukowym i działalności zawodowej?**

Trudno mi wyodrębnić takie ważne osiągnięcia, które nie powstałyby w efekcie pracy zespołowej, stąd konieczność wymienienia innych, którzy razem ze mną czegoś ważnego dokonali. Mógłbym powiedzieć, że sam w znacznym stopniu przyczyniłem się do ugruntowania wiedzy o metabolizmie niedokrwionego mięśnia sercowego, albo jeszcze bardziej precyzyjnie, do wie-







dzy, jak to niedokrwienie wiąże się z powstawaniem czynnika regulacyjnego – adenozyliny.

Jeśli chodzi o działalność zawodową, myślę, że się przyczyniłem trochę do budowy, a potem do utrzymania wysokiej pozycji naukowej i dydaktycznej Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii, gdzie pracuję od roku 2000. Obecnie pełnię funkcję prodziekana. Sam mnie tam sprowadziłeś i wiesz, że to była nadzwyczajna przygoda organizacyjna, naukowa, intelektualna i w wielu jeszcze innych wymiarach.

**Czy lubisz dydaktykę? Kogo i w jakim zakresie kształcisz obecnie?**

Jasne, że lubię, to moja pasja! To świetna realizacja samego siebie, dawanie, ale też branie i korzystanie z wiedzy innych. Wymagam od siebie i od innych. Studenci twierdzą, że aż nazbyt wiele. Mają rację, ale wiedzą również, że doceniam pracę nad sobą, niekonwencjonalne myślenie, uczciwość. Uczę biotechnologów podstaw chemii biologicznej, biochemii podstawowej i rozszerzonej o patobiochemię i enzymologię medyczną. Moje wykłady często się zmieniają, opracowuję nowe ćwiczenia i modyfikuję stare. U mnie po prostu stale musi się coś dziać.

**W Uczelni pełnisz odpowiedzialną funkcję przewodniczącego Rady Społecznej ACK. Jak z tej perspektywy oceniasz aktualną krytyczną sytuację tego Szpitala?**

Z wielką obawą, jak pewnie większość z nas. Obserwując to, co się dzieje od strony Rady Społecznej, ale i od zewnątrz, bo nie jestem przecież medykiem, pobawię się trochę w przewidywania. Myślę, że ACK – Szpital AMG wyjdzie z tego kryzysu jako jedna organizacja, ale mocno obolała. Będzie to wynikiem długotrwałej zapaści finansowej, która już teraz weszła w fazę przewlekłą. Przyszłe władze Akademii będą zapewne musiały się zmierzyć z faktem okrojenia lub rozproszenia bazy klinicznej do kształcenia studentów. Widzę bowiem, jak najwyższe kwalifikacje osób, stopień referencyjności klinik, brak odpowiedników dla wielu z nich, jak wszystkie te fakty ważne przez kilkadziesiąt lat istnienia Szpitala schodzą na dalszy plan, gdy problemem staje się sama egzystencja. Jestem za jakąś formą unii personalnej władz akademickich i zarządu Szpitala, niezależnie od tego czy będzie to dyrektor, czy członek zarządu. Takich stanowisk do tej pory nie było, ale w niedalekiej przyszłości okażą się niezbędne

dla zabezpieczenia interesów kształcenia medycznego. A ze Szpitala zniknie zapewne połowa dziesiętnych łózek. Chciałbym się mylić, ale idą ciężkie czasy dla szpitali klinicznych w Polsce, po których część się odrodzi, ale niektóre znikną w obecnej formie. Nie wierzę w parasol ekonomiczny dla nich stworzony przez państwo.

**Jakie są Twoje plany na przyszłość, jakie marzenia?**

Przyznam Ci się, że chciałbym, aby mój Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii był nie tylko najlepszy w Polsce i miał swój niepowtarzalny profil, ale aby o nim mówiono w Europie, i to z uznaniem. Usilnie nad tym pracuję i czuję się w tym Twoim sukcesorem.

**Poproszę jeszcze o kilka słów o rodzinie i zainteresowaniach pozazawodowych.**

Moje dzieci poszły innymi niż ja drogami, mój syn będzie wkrótce oficerem Marynarki Wojennej, a córka kończy skandynawistykę na Uniwersytecie Gdańskim. Cieszę się, gdy widzę, jak szukają szczęścia na własną rękę. Nie jestem z nimi od pewnego czasu, mają własne życie.

Moje zainteresowania pozazawodowe koncentrowały się od wielu lat na Gdańsku i jego historii, ale ostatnio, za sprawą kilku wydarzeń, również literackich, skierowały się w odległe rejony Ameryki Łacińskiej. Zwiedzałem ostatnio Meksyk, gdzie w ciągu dwu tygodni przejechałem ponad 2 tysiące kilometrów, ale to dopiero początek. Nie chcę mówić o szczegółach, aby nie zapeszyć.

**Raz jeszcze gratuluję i dziękuję za rozmowę.**

□

## NA WYDZIALE LEKARSKIM

### NOWI DOKTORZY HABILITOWANI

dr n. med. Hanna BIELARCZYK – adiunkt, Zakład Medycyny Laboratoryjnej, Katedra Biochemii Klinicznej AMG, praca pt. „Metabolizm acetylo-CoA w komórkach cholinergicznym a ich wrażliwość na czynniki neurotoksyczne”, uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 21 lutego 2008 roku w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej – biochemia kliniczna.

### NOWI DOKTORZY

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymał

lek. Paweł KRÓL – młodszy asystent, Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Szpital Miejski w Gdyni, praca pt. „Ocena skuteczności synowektomii izotopowej w leczeniu przewlekłego wysiękowego zapalenia stawu kolanowego”, promotor – prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 21 lutego 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny.

□

# Historia pewnego portretu

W burzliwych przemianach ostatniego 60-lecia zdarzały się sytuacje ważne, poważne, ale i żartobliwe.

Ostatnio po przeczytaniu interesującego artykułu prof. Imielińskiego o profesorze Olgierdzie Narkiewicz, który został członkiem rzeczywistym PAN, przypominała mi się zabawna historia, może godna opisanie.

Prof. Olgierd Narkiewicz, jak wiadomo, jest uczniem i następcą prof. Michała Reichera, znakomitego przedwojennego profesora, który pochodził z bardzo zamożnej rodziny plutokratycznej. Fama mówiła, że przed wojną, jako jeden z nielicznych, miał w Wilnie awionetkę, którą pilotował jego przedwojenny asystent, a powojenny profesor chirurgii w AMG, prof. Jerzy Giedroyc.

Profesor Reicher był człowiekiem wielkiego talentu, elegancji i pracowitości. Po wojnie z wielkim zapałem tworzył Akademię Lekarską w Gdańsku, będąc jej dziekanem i rektorem. Poza tym, jak się śmieliśmy, co roku prawie „wypiekał skiby” poszczególnych tomów Bochenka-Reichera, największego i najlepszego w historii Polski podręcznika anatomii człowieka.

Miał piękną kartę z okresu okupacji. Sam ukrywając się przed Holokaustem, nie tylko szkolił w ramach tajnego nauczania studentów medycyny, ale obronił Karaimów, udowadniając naukowo, jako jeden z lepszych antropologów w świecie, że nie jest to plemię czysto semickie.

Ród jego od dawna był bardzo patriotyczny. W spadku po profesorze w gabinecie rektora AMG znajdują się dwa oryginalne świeczniki z czasów Księstwa Warszawskiego, z godłem narodowym i hebrajskimi napisami na odwrocie, co świadczy o patriotycznych tradycjach Polaków, niezależnie od wyznawanej religii.

Żoną profesora była malarka, prawdziwa przedwojenna dama, pani Wanda, która tworzyła interesujące prace, jednak nie utrzymując się profesjonalnie ze swojej twórczości. Ponieważ była to leciwa dama, na wystawę malarstwa, którą jej zorganizowano po wojnie, przyjechał kwiat przedwojennej inteligencji, jak znany muzealnik prof. Stanisław Lorentz, grafik i rysownik Eryk Lipiński i inne znakomitości.

Po wojnie profesorowa Reicherowa namalowała portret siedzącego, sędziwego profesora Michała Reichera, przy którym z jednej strony stoi szkielet człowieka, a z drugiej – jego ulubiony asystent, obecnie świeżo mianowany członek rzeczywisty PAN, prof. Olgierd Narkiewicz.

Dla współczesnych warto podkreślić, że po wojnie anatomia prawdziwa w większym stopniu niż obecnie była szanowanym przedmiotem medycznym. W starym prosektorium, obecnie budynku Atheneum Gedanense Novum, w którym ulokowano muzeum medycyny, studenci z zapałem preparowali zwłoki, na których brak po wojnie nikt nie narzekał. Pan Antoni Szafranowicz, znakomity laborant i fachowiec preparował kości, z których konstruowano kośćce służące jako pomoc dydaktyczna,



zwłaszcza w szkołach medycznych. Jeszcze uprawiany XIX-wieczny kult nauk morfologicznych powodował, że i u nas, w starej sali wykładowej anatomii stał w gablocie szkielet człowieka. Wiek XX – to rozwój biochemii i fizjologii, pochodną tego między innymi jest zmiana wystroju sal.

Portret profesora zobaczył w czasie swojej bytności w Gdańsku ówczesny minister zdrowia, dr Jerzy Sztachelski. Był to bardzo inteligentny i elegancki pan, który studiował przed wojną na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie i odrabiał ćwiczenia, czy nawet był demonstratorem w katedrze kierowanej przez profesora Reichera. Dość, że po jego bytności portret profesora, który wtedy już najpewniej nie żył, trafił do Ministerstwa Zdrowia, jak wiadomo, do siedziby w zabytkowym Pałacu Pacy.

Jak do tej pory wszystko się zgadza – właściwy obraz na właściwym miejscu. Jednakże w Polsce co rusz są rewolucje, przemiany itp.

Przypadkowo kiedyś w latach 90. słuchałam radia. W reportażu z Kozłówek, gdzie zorganizowano muzeum – Muzeum Socrealizmu, jakaś młoda przewodniczka pokazywała młodzieży wiszące tam prace, mówiąc z dezaprobatą o tej twórczości. Jako przykład pokazała „portret uczonego”, na którym „jest kościotrup i dwóch panów”. Omówiła go tak dobrze, że poznałam obraz, co mnie niezwykle rozbawiło. Zadzwoiłam do prof. Narkiewicza, z którym byłam jeszcze *per pan*, że przypadkowo znalazłam jego i prof. Reichera portret.

Obraz ten był eksponowany także na wystawie objazdowej malarstwa socrealizmu w Polsce. Próbowaliśmy go nawet, trochę po protekcji, wyciągnąć z muzeum, gdyż sądziliśmy, że może powinien wisieć w Akademii Medycznej, skoro przedstawia dwóch naszych znakomitych profesorów. To jednak nie jest do załatwienia, gdyż muzeum, może i słusznie, broni swoich zbiorów, które z czasem nabierają wartości i szczęśliwie, coraz bardziej wyważonych ocen.

Komizm polega na tym, że obaj uczeni zostali w ministerstwie zdekomunizowani. Przedwojenna malarka, pani Wanda Reicherowa, gdyby żyła, dowiedziałyby się – sądzę, że ze zdziwieniem – iż uznał ją ktoś za socrealistkę... Ale takie są meandry historii.

# Katedra i Zakład Bromatologii żegna Profesora Michała Nabrzyskiego

Profesor Michał Nabrzyski urodził się 29 września 1928 r. w Kępiu Zaleszańskim, pow. tarnobrzeski. Uczęszczał do Gimnazjum i Liceum im. Stefana Żeromskiego w Jeleniej Górze. W roku 1949 rozpoczął studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Gdańsku, które ukończył z wyróżnieniem w 1953 r. Już w trakcie studiów podjął pracę naukową jako z-ca asystenta w Katedrze Chemii Nieorganicznej i Analitycznej AMG, gdzie pracował do końca stycznia 1962 r. W dniu 1 lutego tegoż roku został zatrudniony w Katedrze i Zakładzie Bromatologii AMG, w której obronił pracę doktorską pod kierunkiem prof. J. Wierchowskiego. W Katedrze tej pracował do osiągnięcia wieku emerytalnego, przechodząc kolejne etapy kariery naukowej, tj. uzyskał stopień doktora habilitowanego w 1975 r., tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego w 1989 r. oraz stanowisko profesora zwyczajnego w 1995 r. Pełnił funkcję prodziekana Wydziału w latach 1970–1981. Posiadał specjalizację I° z analityki farmaceutycznej i II° z analizy bromatologicznej.

Pod koniec lat 60. odbył kilkumiesięczny staż naukowy w National Institute of Radiation Protection w Sztokholmie, gdzie prowadził badania związane z problematyką zanieczyszczenia ryb sztucznymi izotopami promieniotwórczymi, tj.  $^{90}\text{Sr}$ ,  $^{137}\text{Cs}$ , a także naturalnym  $^{40}\text{K}$ . W Sztokholmie miał zaszczyt być wśród zaproszonych gości na uroczystości wręczenia Nagrody Nobla ośmiu laureatom.

Przez cały okres pracy zawodowej Profesor Michał Nabrzyski wyróżniał się, poza intensywną działalnością naukową, również dużym zaangażowaniem w pracy organizacyjnej na rzecz macierzystej Uczelni. Wchodził w skład Rady Wydziału oraz Senatu Uczelni jako przewodniczący lub członek wielu komisji rektorskich lub senackich. Oprócz tego aktywnie działał na niwie Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, początkowo jako członek Zarządu Oddziału Gdańskiego, a w późniejszym okresie sprawował funkcję przewodniczącego Zarządu przez 3 kolejne kadencje. W ramach tej działalności w 1979 r. był organizatorem XI Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, stojąc na czele komitetu organizacyjnego tegoż Zjazdu. W latach 1985–1998 przewodniczył Ogólnopolskiej Sekcji Bromatologicznej przy Zarządzie Głównym PTFarm, a w 1982 r. wszedł w skład Komitetu Chemii Analitycznej PAN, w ramach którego został przewodniczącym Komisji Analizy Bromatologicznej. W okresie przewodniczenia obu ww. Komisjom zorganizowano 15 ogólnopolskich konferencji lub sesji naukowych.

Profesor Michał Nabrzyski wypromował około 90 magistrów farmacji oraz jednego doktora, a ponadto jedna osoba w czasie pełnienia przez Niego obowiązków kierownika Katedry Chemii Analitycznej AMG uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego.

Wielokrotnie recenzował prace doktorskie i rozprawy habilitacyjne, a także opra-



cowywał oceny dorobku naukowego osób ubiegających się o tytuł profesora. Przewodniczył również komisjom powołanym przez Radę Wydziału Farmaceutycznego AMG do przeprowadzenia przewodów habilitacyjnych oraz w sprawie postępowania o nadanie tytułu naukowego profesora, ponadto uczestniczył w egzaminach specjalizacyjnych.

Profesor był autorem lub współautorem około 130. prac naukowych, m.in. opublikowanych w prestiżowych periodykach naukowych: *Analytical Chemistry*, *Environmental Pollution*, *Die Nahrung* i *Zeitschrift für Lebensmittel-Untersuchung und -Forschung* oraz kilkudziesięciu doniesień prezentowanych na zjazdach i konferencjach naukowych. Był także autorem kilku rozdziałów w książkach, wydanych m.in. przez wiodące na świecie oficyny wydawnicze, tj. Technomic Publishing Co. Inc., Lancaster (PA) USA; CRC Press, (FL) USA oraz CRC Press – Taylor & Francis (FL) USA.

Profesor Michał Nabrzyski wchodził w skład kilku komitetów naukowych krajowych i międzynarodowych, a także zjazdów i



Uroczystość z okazji mianowania Profesora Michała Nabrzyskiego na stanowisko profesora zwyczajnego



konferencji naukowych, przewodnicząc sesjom poświęconym badaniu żywności i przedmiotów użytku. Jak już wcześniej wspomniano, bardzo aktywnie działał w PTFarm, był członkiem Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Technologów Żywności. W latach 80. wchodził w skład Rady Sanitarnej (na 3 kolejne kadencje), tj. gremium doradczego ukonstytuowanego przy ministrze zdrowia i opieki społecznej. Ponadto był członkiem Komitetu Żywności Człowieka PAN oraz Komisji Higieny Żywności Człowieka przy tym Komitecie, a także ekspertem Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego w zakresie toksykologii żywności, opracowując kilkakrotnie opinie zlecane przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Był też członkiem komitetu redakcyjnego kwartalnika *Bromatologia i Chemia Toksykologiczna*. Na zlecenie redakcji tegoż czasopisma, a także innych periodyków naukowych recenzował liczne prace nadsyłane do druku.

Z tytułu osiągnięć naukowych i dydaktycznych był wyróżniony 9-krotnie nagrodami naukowymi I° i II° ministra zdrowia i opieki społecznej oraz wielokrotnie nagrodami naukowymi I° i II° rektora Akademii Medycznej w Gdańsku.

Za wieloletnią działalność naukową i dydaktyczną Profesor Michał Nabrzyski został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Zasłużony dla Akademii Medycznej w Gdańsku, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, honorową odznaką Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, wyróżnieniem przyznawanym przez Zarząd Główny PTFarm. – Medalem im. Ignacego Łukasiewicza.

Po przejściu na emeryturę w 1999 r. Profesor nadal aktywnie uczestniczył w życiu naukowym i organizacyjnym Wydziału, opracowując m.in. kilka rozdziałów książkowych. Oprócz współ-



Profesor Michał Nabrzyski na emeryturze uczestniczył zarówno w życiu naukowym Katedry, jak i okolicznościowych spotkaniach

pracy naukowej poświęcał wiele uwagi sprawom dotyczącym naszej Katedry, troszcząc się o jej rozwój i ciesząc się każdym jej sukcesem. Trudno nam będzie pogodzić się z faktem, że Profesora, Przyjaciela Katedry, nie ma już wśród nas.

Wyrazem zaufania i szacunku, jakim cieszył się wśród naszej społeczności akademickiej, był fakt Jego wyboru na przewodniczącego Rady Klubu Seniora AMG.

Zegnamy Profesora z wielkim żalem i smutkiem. Zapamiętamy Go jako Człowieka skromnego, życzliwego oraz wielkodusznego i dziękujemy Mu, że był razem z nami.

Prof. Piotr Szefer  
kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii AMG

## Zaproszenie na uroczystości

Pragniemy zaprosić wszystkich uczestniczących niegdyś w działaniach Duszpasterstwa Akademickiego przy kościele OO. Pallotynów pod wezwaniem Matki Bożej Częstochowskiej na uroczyste obchody 50-lecia kapłaństwa ks. Eugeniusza Klimińskiego „Minora”. Uroczystości rozpoczną się dnia 1 czerwca 2008 r. o godz. 12.00 jubileuszową Mszą świętą w kościele M. B. Częstochowskiej przy ul. Skłodowskiej-Curie 3B w Gdańsku-Wrzeszczu. Po Mszy świętej, o godz. 14.00, planujemy okolicznościową sesję poświęconą wspomnieniom, ale i debacie nad dzisiejszą rolą i kondycją Kościoła w społeczeństwie.

Chcielibyśmy, aby zarówno jubileusz ks. Eugeniusza, jak i ten niezwykle czas przełomu lat 70. i 80., gdy nasz kościół był schronieniem dla wielu zagubionych, poszukujących i prześladowanych oraz stanowił oazę niezwykłej aktywności religijnej, kulturalnej i społecznej, pozostały upamiętnione. Dlatego postanowiliśmy ufundować wspólnie okolicznościowy dzwon-sygnaturkę, który ubogaciłby wieżę pallotyńskiego kościoła; dzwon,

który był w planach i na który ten kościół od dawna czeka. Przypomnijmy, że przecież wielu z nas wznosiło nowy budynek kościoła własnymi rękami. Dokończmy zatem to dzieło.

Koszt dzwonu szacujemy na około 30.000 zł. Zapraszamy wszystkich chętnych do składania ofiar w formie przelewów na konto w Banku Millennium O/Gdańsk Nr 26 1160 2202 0000 0000 5069 4864 (RZ.K.Kościół Paraf.P.W.M.B.Cz., ul. Skłodowskiej 3 B, 80-210 Gdańsk), koniecznie z dopiskiem „Dzwon”. Sugerowana minimalna wysokość wpłaty to 100 zł. Postarajmy się zebrać środki jak najszybciej, aby właśnie w dniu 1 czerwca z wieży kościelnej mógł rozleć się po raz pierwszy dźwięk naszego dzwonu.

W sprawach organizacyjnych prosimy kontaktować się z Piotrem Czauderną (Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży AMG, tel./fax 058-302 64 27; e-mail: pczaud@amg.gda.pl). Serdecznie zapraszamy wszystkich sympatyków i przyjaciół księdza Eugeniusza, jak i tych, którzy pragną powspominać tamte „gorące” czasy.

Przyjaciele „Minora” z Duszpasterstwa Akademickiego i Parafii M.B. Częstochowskiej

Wspomnienie u Łucji Prus

## Nic dwa razy się nie zdarza

Charytatywny koncert noworoczny  
na rzecz kobiet chorych na raka piersi  
i zagrożonych tą chorobą



Staraniem Fundacji Forum Europa Centrum Spotkań, Akademii Medycznej w Gdańsku (Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń) i Pomorskiego Urzędu Marszałkowskiego, pod patronatem honorowym Danuty Wałęsowej i Julii Prus, odbył się w dniu 28 grudnia 2007 r. koncert charytatywny. W pięknej nowej sali koncertowej Akademii Muzycznej, wypełnionej do ostatniego miejsca, wystąpił ze-

spół muzyczny Ziętek Band oraz młodzi utalentowani wokaliści: Monika Dryl, Małgorzata Markiewicz, Maciej Miecznikowski, Darek Siatacz, Joanna Knite, Anna Szałach i Marta Wiejak. Część artystyczną poprzedziło wystąpienie prof. Janusza Jaśkiewicza, kierownika Kliniki Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń AMG, który prowadzi także Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Przedstawił on pokrótce cele Fundacji zaapelował o propagowanie wczesnych badań diagnostycznych – tak ważnych w wykrywaniu tej choroby. W repertuarze koncertu znalazł się na pierwszym miejscu utwór „Nic dwa razy się nie zdarza” do słów wiersza Wisławy Szymborskiej, który był szczególnie zapamiętany w wykonaniu Łucji Prus. Powiązanie tematyki koncertu z osobą Łucji Prus należy uznać za szczególnie trafne, ze względu na jej przedwczesne odejście z powodu choroby nowotworowej. W wyborze wykonanych utworów kierowano się też jej szerokim i różnorodnym repertuarem. Dlatego znalazły się tu m.in. kompozycje takich muzyków, jak: Włodzimierz Nahorny, Jerzy Wasowski, Andrzej Zieliński oraz poetyckie i kabaretowe teksty Agnieszki Osieckiej, Czesława Miłosza, Bolesława Leśmiana, Jonasza Kofty, Wojciecha Młynarskiego, Jeremiego Przybory, Adama Kreczmarę. Publiczność oklaskiwała występy z zapałem i domagała się bisów.

Po zakończeniu występów, w foyer, przy lampce szampa, była okazja do złożenia sobie życzeń noworocznych i wymiany poglądów. Odbyła się też aukcja dzieła malarskiego i licytacja innych przedmiotów na cele kampanii populacyjnej programu.

Profesorowi Jaśkiewiczowi i jego zespołowi należą się wyrazy uznania za zorganizowanie tak ciekawej imprezy.

Prof. B. L. Imieliński

Biblioteka Główna  
AMG informuje



## Jak korzystać ze Słownika MeSH.pl

Medical Subject Headings (MeSH) jest szeroko stosowanym na świecie uniwersalnym językiem haseł przedmiotowych z dziedziny medycyny i nauk pokrewnych, rozwijanym od dziesiątków lat w Stanach Zjednoczonych przez National Library of Medicine. Służy z jednej strony do charakteryzowania i opisywania literatury medycznej, z drugiej – do efektywnego wyszukiwania informacji w katalogach, bazach danych oraz innych źródłach.

Od początków lat 70. ubiegłego stulecia w Głównej Bibliotece Lekarskiej (GBL) prowadzono intensywne prace nad stworzeniem, a później aktualizacją polsko-angielskiej wersji MeSH, wydawanej w poszczególnych latach drukiem jako Tezaurus Medyczny. Informatyzacja polskich bibliotek medycznych zainspirowała je do utworzenia narodowej wersji MeSH w postaci elektronicznej kartoteki. Prace nad jej powstaniem rozpoczęły w 1997 roku Biblioteka Akademii Medycznej w Poznaniu oraz Biblioteka Medyczna Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, jako te, które najwcześniej wprowadziły elektroniczną obsługę procesów bibliotecznych za pomocą systemów Horizon i VTLS.

Specjalistycznym pracom tłumaczeniowym poszczególnych haseł towarzyszyła budowa systemu informatycznego, pozwalającego bibliotekarzom z różnych ośrodków tworzyć kartotekę we współpracy online, wykorzystywać poszczególne rekordy do opracowywania piśmiennictwa medycznego oraz automatycznie pobierać i implementować hasła do własnych baz katalogowych. Biblioteka Główna AMG w 2006 roku, w sposób czynny, włączyła się do tworzenia i modyfikowania kartoteki oraz korzystania z haseł już w niej istniejących do opracowywania rzeczowego zbiorów. Od 2006 roku kartoteka MeSH została również wdrożona w Narodowym Uniwersalnym Katalogu tworzonym przez polskie biblioteki, co przekłada się na kolejne usprawnienie pracy bibliotekarzy przy katalogowaniu dokumentów.

Kartoteka jest co roku aktualizowana i opatrywana odpowiednią nazwą wersji. Każda aktualizacja zawiera setki nowych terminów medycznych oraz tysiące modyfikacji haseł. Aktualna wersja 2007 obejmuje: 24359 haseł głównych (deskryptorów głównych), 546931 haseł rozwiniętych (deskryptorów rozwiniętych) oraz 155951 nazw chemicznych (Supplementary Concept Records).

Jednym z elementów Kartoteki MeSH-pl jest Słownik terminów medycznych polsko-angielska wersja MeSH 2007 prezentowany również w postaci elektronicznej. Ścisłe powiązanie z kartoteką powoduje, że terminologia słownika jest automatycznie aktualizowana wraz z aktualizacją wersji kartoteki.

Terminologię polską, bibliotekarze tworzący polskie odpowiedniki haseł angielskich, zaczerpnęli ze słowników językowych i dziedzinowych, encyklopedii, podręczników i specjalistycznych publikacji naukowych. Na przełomie października i listopada 2007 r. słownik ten został udostępniony użytkownikom Biblioteki Głównej AMG. Jego okno wyszukiwawcze znajduje się na stronie Głównej Biblioteki <http://biblioteka.amg.gda.pl> bezpośrednio pod klawiszami nawigacyjnymi (ryc. 1), zaś cały słownik pod adresem: <http://slownik.mesh.pl>. Wyszukiwanie w słowniku możliwe jest według terminów polskich, angielskich i (częściowo) łańskich (ryc. 2), a w wyniku wyszukiwania otrzymujemy, m.in.:

- prawidłowe brzmienie hasła w tych językach,
- definicję poszukiwanego hasła w języku angielskim,



Ryc. 1. Strona domowa BG AMG wraz z oknem wyszukiwawczym Słownika terminów medycznych polsko-angielska wersja MeSH 2007



Ryc. 2. Ustalenie prawidłowego hasła dla poszukiwanego terminu Anoreksja w Słowniku terminów medycznych polsko-angielska wersja MeSH 2007

- sugestię terminów, jakich nie należy stosować – odsyłacze,
- sugestię terminów powiązanych z hasłem głównym – zobacz też,
- oraz skróty nazw bibliotek, które opracowały i modyfikowały hasło.

Wszystkie te elementy słownika przedstawia ryc. 3.

Zaczerpnięte ze Słownika hasła są stosowane m.in.:

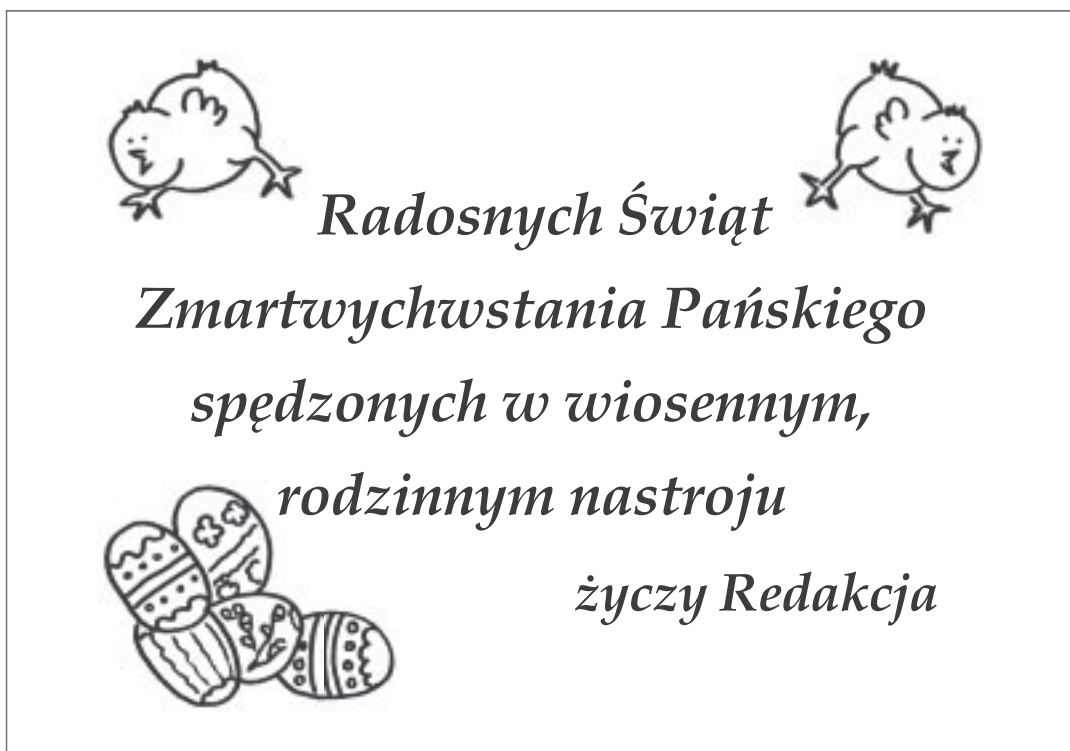
- w katalogach bibliotek medycznych, np. w katalogu komputerowym online BG AMG w systemie VIRTUA,
- w medycznych bazach danych, takich jak: Medline, Polska Bibliografia Lekarska,
- do charakteryzowania publikowanych artykułów naukowych, zgodnie z wymogami wydawców.

Zapraszamy do korzystania z tego źródła pełniącego bardzo ważną rolę w naukowej informacji medycznej oraz przekazywania wszelkich uwag i spostrzeżeń odnośnie treści w nim zawartych.

Mgr inż. Anna Grygorowicz  
p.o. dyrektora Biblioteki Głównej AMG



Ryc. 3. Rekord wzorcowy dla hasła Anorexia z terminem polskim Jadłowstręt w Słowniku terminów medycznych polsko-angielska wersja MeSH 2007





## Zabawa karnawałowa dla dzieci pracowników AMG



Fot. Barbara Olszewska



W dniu 27 stycznia 2008 roku w stołówce studenckiej AMG odbyła się zabawa karnawałowa dla dzieci pracowników AMG. Na sali roilo się od księżniczek, czarodziejów, rycerzy, bohaterów ze znanych kreskówek – nie sposób wymienić wszystkich przebierańców. Dużym powodzeniem cieszyła się wisazystka, która dzieciom wykonywała bajkowy makijaż... Bal prowadził zespół „Impresario”, zabawiając naszych miliśńskich ciekawym programem. Nagrodą za dobrą zabawę były upominki oraz bogate paczki ze słodyczami.