



GAZETA GDAŃSK **AMG**

ISSN 1506-9745

Rok 18

Grudzień 2008

nr 12 (216)



**Zbliżające się Święta Bożego Narodzenia
niosą ze sobą wiele radości**

oraz refleksji dotyczących minionego okresu i planów na nadchodzący Rowy Rok.

**W tym wyjątkowym czasie pragnę złożyć najserdeczniejsze życzenia zdrowia
oraz osobistej i zawodowej pomyślności,**

aby przy świątecznym stole nie zabrakło światła i ciepła rodzinnej atmosfery,

a Rowy Rok przyniósł ze sobą szczęście i wiele dobra.

**Prof. Janusz Moryś
Rektor AMG**

Z życia Uczelni



Dyplomatorium na Wydziale Lekarskim w dniu 8 listopada 2008 roku miało szczególnie podniosły charakter z uwagi na obecność premiera RP Donalda Tuska i minister zdrowia Ewy Kopczyk

zob. str. 4



Podczas dyplomatorium na Oddziale Stomatologicznym w dniu 21 listopada 2008 r.

zob. str. 5



Doktor *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Harry Bartelink i promotor prof. Jacek Jassem u rektora AMG prof. Janusza Morysia

zob. str. 6



W dniu 15 listopada wiceprezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego dr med. Adam Czarnecki w obecności rektora AMG prof. Janusza Morysia oraz przewodniczącego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku dr. Krzysztofa Wójcikiewicza wręczył odznaki „Zasłużonemu – PTL”

zob. str. 30



W numerze...

Dyplomatoria na Wydziale Lekarskim	4, 32
Towarzystwa	4, 11
Profesor Harry Bartelink – doktorem honoris causa AMG	6
Z Senatu AM w Gdańsku	8
Prace nad programem rozwoju Uczelni	9
List minister nauki i szkolnictwa wyższego	10
Internacjonalizacja kształcenia w AMG	10
Kadry AMG, ACK	11
Symposium nt. oceny jakości preparatów farmaceutycznych	12
Światowy Kongres Ginekologów Onkologów	13
Sukces na Mistrzostwach Świata Medyków	13
Międzynarodowy Dzień Osób Starszych i 10-lecie Klubu Seniora AMG	14
Kalendarium rektorskie	15
Seniorzy na Kanale Elbląskim	18
Psychologiczne potencjały zdrowia	19
Moja droga na 8000	22
Współpraca z systemem wypożyczeń międzybibliotecznych SUBITO	25
Czasomierz dla lekarzy akademickich	26
Nowi doktorzy na Wydziale Lekarskim	27
Polecamy Czytelnikom	28
Wręczono odznaczenia PTL	30
Otrzęsiny 2008	31

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Marek Bukowski, Wojciech Bruzdowicz (III r. WL), Dorota Brzezińska, Brunon Imieliński, Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), Wiesław Makarewicz (red. naczelnny), Roman Nowicki (rzecznik prasowy AMG), Renata Ochocka, Krzysztof Sworczak, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Fryszak (sekr. red.), Tadeusz Skowrya (red. techn.), 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 adiacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz władz Uczelni.

Warunki prenumeraty:

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



Wież Święta Bożego Narodzenia
upłyną naszym Czytelnikom

w ciepłej atmosferze, pełnej pokoju i dobra

Redakcja

W dniu 10 listopada 2008 roku zmarł

dr med. Tadeusz WÓJCIK

nauczyciel akademicki w Katedrze i Klinice Ortopedii Akademii Medycznej w Gdańsku – asystent w latach 1955–1956, starszy asystent w latach 1956–1968. Założyciel i wieloletni ordynator oddziału ortopedycznego Szpitala w Dzierżaninie.

W dniu 15 listopada 2008 roku zmarła

dr n. med. Maria BETLEJEWSKA

specjalista ortodonta, wieloletni kierownik Zakładu Ortodontji Akademii Medycznej w Gdańsku. Znany nauczyciel akademicki, wychowawca licznego grona lekarzy stomatologów i specjalistów ortodontów, oddany pacjentom lekarz, Człowiek wielkiego serca.

Dyplomatoria na Wydziale Lekarskim

Na kierunku lekarskim

W dniu 8 listopada 2008 r. w Auditorium Primum odbyła się ceremonia wręczenia dyplomów lekarza absolwentom Wydziału Lekarskiego kierunku lekarskiego rocznika 2002–2008.

Swoją obecnością uroczystości zaszczylił premier RP Donald Tusk i minister zdrowia Ewa Kopacz. Odświętnemu wydarzeniu przewodniczył rektor AMG prof. Janusz Moryś, który wraz z ministrem Ewą Kopacz i dziekanem Wydziału Lekarskiego prof. Januszem Siebertem wręczał dyplomy absolwentom. Najlepszej absolwentce AMG lek. Marcie Załęskiej medal Primus Inter Pares wręczył premier RP Donald Tusk.

Absolwenci pożegnali Uczelnię następującymi słowami:

Magnificjencjo Rektorze!
Drodzy Koleżanki i Koledzy!
Dostojni Goście!

Mamy ogromny zaszczyt i wielką przyjemność już po raz ostatni wystąpić przed Wami w roli studentów i Waszych starszych, a jednocześnie po raz pierwszy sprawdzić się w roli absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku.

Sześć lat minęło jak jeden dzień. Zdaje się, że w głowach rozbrzmiewają jeszcze słowa przysięgi, jaką składaliśmy wkraczając w mury naszej *Alma Mater*, pamiętamy deptanie indeksów na szczęście... Dziś zaś dostaliśmy do rąk dyplom – bilet wstępu w zawodowe życie a zarazem kredyt zaufania od naszych przyszłych pacjentów.

Sześć lat to czas wypełniony pracą, nauką, radością pierwszych sukcesów i bólem pierwszych porażek. To czas wielkich przyjaźni, miłości, zabawy, rozwoju i poszukiwań swojej życiowej ścieżki.

Sześć lat wypełnione egzaminami, zaliczeniami, setkami godzin wykładów, ćwiczeń i fakultetów. Jednak te istne męki Tantalą odchodzą w niepamięć, bowiem dzisiejsze święto napawa nas ogromną radością i dumą. Cieszymy się, że tymi uczuciami możemy podzielić się ze wszystkimi osobami tu zgromadzonymi.

W imieniu naszych koleżanek i kolegów absolwentów pragniemy podziękować Władzom oraz Nauczycielom Akademickim, którzy mimo trudnej sytuacji Uczelni zapewnili nam możliwość kształcenia na wysokim, europejskim poziomie. Za Ich wiedzę, za trud włożony w proces kształcenia oraz za rozpalenie w naszych sercach miłości do tej sztuki, jaką jest medycyna. Niech Ich rady i doświadczenie będą dla nas drogowskazem. Dziękujemy!

Dziękuję wszystkim osobom działu administracyjnego, a w szczególności Pani Kierownik (dziekanatu) Barbarze Kozierowskiej oraz Pani Magdalenie Rytel za wszelką pomoc, życzliwe słowo, wyrozumiałość, troskę i serdeczną obsługę. Dziękujemy!

Drodzy Rodzice i Opiekunowie! Dziękujemy Wam, że zawsze nas wspieraliście – w chwilach dobrych i tych gorszych. Świadomość, że byliście, jesteście i będziecie po naszej stronie dodawała nam otuchy, wiary we własne możliwości i przywracała siły do dalszej wyjątkowej pracy. Dzięki Wam możemy dziś świętować. Dziękujemy!

Dziękujemy naszym przyjaciom, serdecznym duszom oraz każdemu, kto nas wspierał i pomagał w trudzie zdobywania wiedzy.

Wam, Koleżanki i Koledzy, dziękuję za wspaniałą, niepowtarzalną atmosferę, pełną przyjaźni, poszanowania drugiej osoby i twórczego rozwoju. Przez te sześć lat pokazaliśmy, że potrafimy ze sobą współpracować, wspólnie się bawić, jak i umiemy zjednoczyć się wobec smutnych wydarzeń i w trudnych życiowych momentach.

Dziś w symboliczny sposób żegnamy się z Uczelnią, bo przecież cząstka każdego z nas już na zawsze zostanie w jej murach. Tchnęliśmy w nie prawdziwego, żywego ducha! Byliśmy aktywni, pełni pomysłów, kreatywni i ambitni. Chętnie pracowaliśmy na rzecz środowiska Akademii, jak również mieszkańców Gdańska i województwa pomorskiego.

Z całą odpowiedzialnością pragnę powiedzieć – To jest wspaniały „rocznik” ludzi inteligentnych, rozsądnych, żądnych wiedzy, gotowych zarówno do ciężkiej pracy, jak i szampańskiej zabawy.

Razem z naszym rocznikiem do historii odchodzi również nazwa Akademia Medyczna w Gdańsku. Jesteśmy jej ostatnimi absolwentami, bowiem nasi młodszy koledzy uzyskują dyplom Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku.

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy, życzymy Wam wszelkiej pomyślności na ścieżkach kariery zawodowej, jak i w życiu prywatnym. Życzymy Wam, aby obrana przez Was droga, zawsze dawała wiele radości, satysfakcji i spotykała się z uznaniem. Aby nawiązane podczas studiów przyjaźnie przetrwały jak najdłużej, a z sześciu lat wytężonej pracy w pamięci pozostały jedynie najpiękniejsze momenty z życia studenckiego. Pielęgnujmy te wspomnienia, cieszymy się teraźniejszością, miejmy głowy pełne marzeń i planów na przyszłość.

Absolwenci I. Pabin i W. Majda

Słowo od młodszych kolegów

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Nadszedł dzień, w którym zakończyliście ważny etap Waszego życia, dzień pożegnania nie tylko z Uczelnią, ale z całą społecznością akademicką, jednocześnie czas, w którym wkroczenie w samodzielną praktykę lekarską.

W imieniu młodszych koleżanek i kolegów studentów pragniemy serdecznie podziękować za wspólne chwile spędzone zarówno w murach tej Uczelni, jak i poza nimi, za ciągłą gotowość do dzielenia się wiedzą i doświadczeniami, za wszystkie życiowe rady dotyczące rozwiązywania problemów studenckich, ale i nie tylko. Dziękuję także za postawę otwartości i bezinteresowne ciepłe słowo w nie najlepszych chwilach. Dziękuję Wam za dobrą współpracę przez te wszystkie lata.

Życzę Wam, abyście spotkali równie życzliwych starszych kolegów i aby obrana przez Was droga prowadziła do radości i satysfakcji z wykonywanego zawodu.

Wszystkiego najlepszego!

Ewa Sobczak
studentka VI r. WL

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny w Gdańsku oraz Firma UCB

serdecznie zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 26 listopada 2008 r. (w środę) o godz. 12.00 do hotelu Villa Eva ul. Batorego 28 w Gdańsku. W programie:

1. *Zaburzenia snu u dzieci* – dr n. med. M. Skalski, Poradnia Zaburzeń Snu Katedry i Kliniki Psychiatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
2. *Zespoły padaczkowe ściśle związane ze snem* – dr n. med. M. Mazurkiewicz-Betdzińska, Klinika Neurologii Rozwojowej AMG.

Dyplomatoria na Wydziale Lekarskim



Na kierunkach lekarsko-dentystycznym i technik dentystycznych

W dniu 21 listopada 2008 r. w Auditorium Primum w uroczystości dyplomatorium Oddziału Stomatologicznego wzięty udział władze Uczelni z prorektor ds. studenckich dr hab. Barbarą Kamińską na czele.

Absolwenci po złożeniu przyrzeczenia lekarskiego i zawodowego odebrali dyplomy z rąk prorektora ds. studenckich dr hab. Barbary Kamińskiej, dziekana Wydziału Lekarskiego prof. Janusza Sieberta i prodziekana kierownika Oddziału Stomatologicznego prof. Barbary Kochańskiej.

Prof. Barbara Kochańska pożegnała absolwentów następującymi słowami:



Wysoki Senacie, Wysoka Rado,
Drodzy Absolwenci kierunków lekarsko-dentystycznego oraz technik dentystycznych!

Gratuluje Wam z całego serca. Gratuluje Waszym rodzicom i bliskim. I cieszę się, że mogę wraz z Wami uczestniczyć w tej jednej z najpiękniejszych uroczystości, związanych z życiem Uczelni i stanowiącej o sensie jej istnienia. Dyplomatorium świadczy bowiem najdobitniej, że zarówno Wy – Absolwenci, jak i my – nauczyciele akademicy, wspólnie osiągnęliśmy sukces.

My – bo skutecznie przekazaliśmy Wam naszą wiedzę, umiejętności i doświadczenie, Wy – bo tę wiedzę i umiejętności przyswoiliście.

Tak jak nakazuje tradycja, za chwilę złożycie ślubowania: przysięgę lekarską, przyrzeczenie zawodowe. Tak jak wielu Waszych poprzedników otrzymacie dyplomy ukończenia studiów – dyplom lekarza dentysty, dyplom licencjata technik dentystycznych. Drzwi do samodzielności zawodowej zostaną otwarte. Jesteście przygotowani, aby skutecznie nieść pomoc cierpiącemu człowiekowi. Znacie zasady etyki i deontologii lekarskiej. Rozumiecie potrzebę współczucia, wzajemnej życzliwości i konieczność poszanowania godności osobistej każdego człowieka.

Staraliśmy się wykształcić w Was umiejętność krytycznej i samodzielnej oceny obserwowanych zjawisk. Zdobyta przez Was wiedza oparta jest na rzetelnych dowodach naukowych. Nie przedkładajcie nad nie rozwiązań, które są wyłącznie łatwe i efektywne. Nabierajcie doświadczenia, ale unikajcie bezkrytycznej rutyny. Medycyna – a przecież jej częścią jesteśmy – wymaga uczenia się wciąż rzeczy nowych. Niewiedza, ignorancja, wtórny analfabetyzm w żadnej specjalności nie mają wytłumaczenia. Pogłębiajcie więc swoją wiedzę i umiejętności, zdobywajcie specjalizacje zawodowe, uzyskujcie stopnie i tytuły naukowe. Na tej drodze drzwi naszej *Alma Mater* pozostają dla Was szeroko otwarte.

Na zakończenie, życzę Wam już dzisiaj, Drodzy Absolwenci, wielu radości płynących z poczucia dobrze spełnionego obowiązku, uśmiechu Waszych pacjentów i współpracowników, życzliwości i szacunku całego środowiska, a także szczęścia i powodzenia w życiu osobistym.



Dr hab. n. med. Barbara Kochańska, prof. nzw.
prodziekana Wydziału Lekarskiego
kierownik Oddziału Stomatologicznego WL AMG

Profesor Harry Bartelink – doktorem

W dniu 21 października br. odbyła się uroczystość nadania godności doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku Profesorowi Harry'emu Bartelinkowi. Promotorem był prof. Jacek Jassem, który wygłosił następującą laudację.

Panie Profesorze Bartelink i Jego Rodzino,
Magnificencjo, Wysoki Senacie, Wysoka Rada Wydziału,
Szanowni Państwo!

Ze szczerym wzruszeniem i dumą mam zaszczyt przedstawić Państwu Profesora Harry Bartelinka, światowej sławy lekarza-onkologa i radioterapeuty, który za chwilę powiększy grono doktorów *honoris causa* gdańskiej *Alma Mater*. Pragnę przy tej okazji zwrócić uwagę, że nasza Uczelnia nie szafuje nadawaniem tej godności – liczba dotychczasowych nominacji jest mniejsza niż liczba lat jej istnienia. Tym większe zatem znaczenie dzisiejszej uroczystości.

Kiedy zastanawiam się, co przywiodło dzisiejszego Nominata do tej największej akademickiej godności, obok Jego błyskotliwego i wizjonerskiego umysłu, muszę wymienić typową dla narodu holenderskiego – ogromną pracowitość, a także niezwykłą prawość i życzliwość. Spróbuję Państwu pokrótce przybliżyć Jego sylwetkę.

Prof. Harry Bartelink urodził się w 1946 roku. Po ukończeniu studiów na Wydziale Medycznym Uniwersytetu w Nijmegen odbył staż w Holenderskim Instytucie Onkologii – Szpitalu im. Antoniego van Levenhoeka, z którym następnie związał się na wiele lat. Ostrogi naukowca zdobywał w laboratoriach radiobiologicznych w Rijswijk i Amsterdamie, między innymi pod kierunkiem prof. Breura, jednego z twórców nowoczesnej radioterapii. Po uzyskaniu w 1980 roku stopnia doktora nauk medycznych, w latach 1985–2007 był kierownikiem Zakładu Radioterapii amsterdamskiego instytutu. Kierowana przez Niego jednostka była jednym z największych ośrodków leczenia energią jonizującą w Europie; pracuje w nim około 300 osób i leczy się około 4000 nowych chorych rocznie. Pracę w Instytucie łączył Profesor Bartelink z wielokrotnymi pobytami w charakterze *visiting professor* w renomowanych instytucjach na całym świecie, w tym w Instytucie Radioterapii w Rotterdamie, Instytucie Gustave-Roussy, Uniwersytecie Stanforda, Uniwersytecie Mayo i obecnie – Uniwersytecie Paris-Sud. Pracując w Instytucie Onkologii, w 1990 roku otrzymał równocześnie stanowisko profesora eksperymentalnej radioterapii we Free University w Amsterdamie.

Profesor Bartelink piastował wiele honorowych funkcji w europejskiej i światowej onkologii; wymienię tylko te najważniejsze. W latach 2001–2003 był przewodniczącym Europejskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej (ESTRO), w latach 1991–1996 – przewodniczącym Grupy Radioterapii Europejskiej Organizacji do Badań nad Rakiem (EORTC), a w latach 2003–2005 – prezydentem Federacji Europejskich Towarzystw Onkologicznych (FECS). Jest członkiem komitetów redakcyjnych kilkunastu prestiżowych czasopism onkologicznych, a w latach 1991–1996 był redaktorem naczelnym najważniejszego europejskiego czasopisma w dziedzinie radioterapii „Radiotherapy and Oncology”. Jest także członkiem komitetu redakcyjnego oficjalnego czasopisma Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej „Reports of Practical Oncology and Radiotherapy”.

Prof. Bartelink jest laureatem szeregu prestiżowych nagród, w tym honorowego członkostwa American College of Radiology, medalu Breura przyznawanego przez Europejskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej, nagród Fletchera, Kilroe, Franza Buschke, medalu Antoine Bécłère oraz złotego medalu

Janeway Gold przyznawanego przez American Radium Society. Jest wśród tych wyróżnień także honorowe członkostwo Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej, przyznane w uznaniu wielkiego dorobku naukowego, długotrwałej współpracy z naszym krajem oraz szkolenia wielu polskich lekarzy i fizyków w prowadzonym przez Niego zakładzie. W roku 2007 Profesor Bartelink otrzymał z rąk królowej holenderskiej szczególne wyróżnienie – „Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw”, odpowiadające tytułowi szlacheckiemu.

Profesor Bartelink stworzył w Amsterdamie znakomitą szkołę radioterapii i wychował liczne grono lekarzy, fizyków i radiobiologów; świadczy o tym choćby liczba 48. przewodów doktorskich zrealizowanych pod Jego opieką.

Zakres zainteresowań naukowych Profesora Bartelinka jest szeroki, a Jego dorobek obejmuje kilkaset doniesień naukowych opublikowanych w najbardziej renomowanych czasopiśmie naukowych na świecie. Pozwolę sobie w największym skrócie przedstawić najistotniejsze, moim zdaniem, kierunki Jego badań.

W początkowym okresie, podczas dwu pobytów w Stanford University – najpierw, w 1981 roku jako *post doc*, a w 1984 roku jako *visiting professor*, opracował predykcyjne testy określające odpowiedź na napromienianie, a następnie opisał interakcje pomiędzy lekami przeciwnowotworowymi i napromienianiem w modelach *in vitro* i *in vivo*. Było to pionierskie podejście do zagadnienia skojarzonego leczenia nowotworów, bowiem przez wiele lat obowiązywała doktryna sekwencyjnego stosowania radioterapii i chemioterapii. Badania podjęte przez Profesora Bartelinka pozwoliły opracować strategię równoczesnej radioterapii i leczenia cisplatyną u chorych na raka płuca, której skuteczność została następnie zweryfikowana w dużym, międzynarodowym badaniu klinicznym. Metoda kojarzenia radioterapii z równoczesnym podawaniem chemioterapii stała się później światowym standardem w leczeniu kolejnych nowotworów, w tym zaawansowanego raka głowy i szyi, raka szyjki macicy i nowotworów przewodu pokarmowego.

Ważne miejsce w badaniach Profesora Bartelinka zajmuje rak piersi – w większości rozwiniętych krajów świata najczęstszy nowotwór u kobiet. W ostatnich 20. latach ubiegłego wieku, w



honoris causa Akademii Medycznej w Gdańsku

Doktorant wygłosił wykład pt. „Wkraczamy w nową erę w radioterapii”



ramach współpracy międzynarodowej realizowanej przez Europejską Organizację do Badań nad Leczeniem Raka (EORTC), był koordynatorem wielu badań klinicznych, które zmieniły praktykę leczenia raka piersi. W tym czasie – na początku lat 80. miałem zaszczyt poznać Prof. Bartelinka i rozpocząć z Nim trwającą do dzisiaj współpracę naukową. Nasza Klinika była wówczas jedną z pierwszych jednostek zza „żelaznej kurtyny”, która podjęła współpracę naukową z EORTC – najbardziej renomowaną instytucją w dziedzinie onkologii w Europie.

Profesor Bartelink był jednym z prekursorów zmiany paradygmatu leczenia nowotworów piersi, polegającego na zastąpieniu okaleczającej amputacji miejscowym wycięciem guza uzupełnionym radioterapią. W dużym, kluczowym badaniu III fazy wykazał równorzędność tego leczenia w porównaniu do stosowanego wcześniej, okaleczającego kobietę zabiegu. W kolejnym badaniu pod Jego kierunkiem, obejmującym ponad 5000 chorych, Prof. Bartelink wskazał najbardziej skuteczny schemat radioterapii raka piersi, który następnie stał się powszechnie przyjętym światowym standardem. Wyniki tego badania dały także podstawę do nawiązania ścisłej współpracy z przedstawicielami nauk podstawowych, które zaowocowały opracowaniem przełomowego testu rokowniczego opartego na technice mikromacierzy DNA. Wyniki zespołu Holenderskiego Instytutu Onkologii wskazywały, że metoda ta może ze znacznie większą precyzją – w porównaniu z wszystkimi dostępnymi wcześniej testami klinicznymi i patomorfologicznymi – przewidzieć czas przeżycia oraz ryzyko miejscowego nawrotu nowotworu. Zapoczątkowało to burzliwy rozwój tej metody, także w wielu innych nowotworach.

Pozwolą Państwo, że wykorzystam dzisiejszą okazję, by krótko przedstawić to zagadnienie. Obecnie w medycynie obowiązuje doktryna podejmowania decyzji terapeutycznych na podstawie dowodów naukowych – tzw. *evidence based medicine*. Jej fundament stanowią obejmujące niejednokrotnie tysiące chorych badania kliniczne III fazy, pozwalające w sposób najbardziej obiektywny wybrać najskuteczniejszą metodę leczenia. Uzyskany wynik stanowi jednak pewną „średnią” dla dużych populacji chorych. Przed lekarzem natomiast staje zawsze pojedynczy chory, w odniesieniu do którego trzeba podjąć najlepszą, indywidualną decyzję. Musi ona zawsze łączyć dowody naukowe, naszą wiedzę i doświadczenie z odrobiną

intuicji. Nasz zawód bowiem zawsze składał się z dwu elementów – nauki i sztuki, które powinny się harmonijnie i w odpowiednich proporcjach uzupełniać. Na tym tle chciałem nawiązać do wspomnianych wcześniej badań nad molekularnymi czynnikami rokowniczymi i predykcyjnymi. Głęboko bowiem wierzę, że staną się one w przyszłości przysłowiową „szklaną kulą” w onkologii, tj. pozwolą na precyzyjną i wiarygodną oceną indywidualnego ryzyka nawrotu nowotworu i wskazanie najbardziej skutecznej terapii.

W leczeniu raka piersi w ostatnich latach uzyskano znaczące zmniejszenie umieralności, najpewniej dzięki wcześniejszemu wykrywaniu nowotworu w masowych badaniach mammograficznych i skuteczniejszemu leczeniu pooperacyjnemu. Obecnie jednak aż około 90% chorych na raka piersi otrzymuje po zabiegu leczenie systemowe, często toksyczne i bardzo kosztowne. Na pewno są w tej grupie chore, u których leczenie to jest zbędne. Wiele wskazuje, że molekularne testy rokownicze pozwolą wyodrębnić spośród ogółu chorych te, u których ryzyko niepowodzenia jest największe i które muszą otrzymać bardziej agresywne, wielodyscyplinarne leczenie. U pozostałych można będzie zastosować wyłącznie miejscowe postępowanie. Co ważniejsze, wiele wskazuje na to, że testy te pozwolą na wybór najbardziej skutecznego schematu leczenia systemowego, obecnie nadal ustalanego według empirycznych kryteriów. Poświęciłem tej sprawie więcej miejsca, albowiem właśnie zespół Holenderskiego Instytutu Onkologii z udziałem dzisiejszego Nominata zapoczątkował ten nowy rozdział w onkologii.

Mimo ogromu podejmowanych przedsięwzięć naukowych i wielu międzynarodowych funkcji Profesor Bartelink zawsze potrafił znaleźć czas dla swojej licznej Rodziny – Żony – lekarza geriatry i czworga dzieci. Jest zapalonym żeglarzem, mieszka – jak wielu Holendrów – nad brzegiem kanału, skąd bezpośrednio wypływa w rejsy. Jest zapalonym turystą, czynnie uprawia kajakerstwo i narciarstwo alpejskie, zwiedza wraz z Żoną cały świat i potrafi korzystać z uroków życia. Cieszę się, że wśród moich mentorów naukowych mogłem spotkać człowieka tej miary.

Serdecznie Państwu dziękuję.

Prof. Jacek Jassem
promotor

Z Senatu AM w Gdańsku

z posiedzenia w dniu 1 września 2008 r.

Po indywidualnej prezentacji senatorów nowej kadencji, przewodniczący Senatu, rektor prof. Janusz Moryś przedstawił zasady funkcjonowania Senatu w kadencji 2008–2012. Rektor omówił zasady głosowania oraz podkreślił, że zgodnie ze Statutem AMG, przewodniczący komisji senackich przedkładają, nie rzadziej niż 2 razy w czasie kadencji, pisemne sprawozdanie Senatowi z działalności komisji.

Senat podjął następujące uchwały:

- w sprawie stawek wynagrodzeń za prowadzenie zajęć dydaktycznych w roku akademickim 2008/2009. Stawki nie różnią się znacząco od dotychczasowych, a jedynie zaokrąglają wcześniejsze kwoty do całości. Nowością jest tylko propozycja stawki za zajęcia z wychowania fizycznego dla English Division.
- w sprawie reorganizacji Pracowni Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej Akademickiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej SPSK AMG. Istotą uchwały jest wydzierżawienie podmiotowi zewnętrznemu zajmowanego przez Zakład Diagnostyki Obrazowej ACMMiT budynku MRI wraz z częścią gruntu niezbędną dla jego funkcjonowania, na cele zorganizowania i poprowadzenia przez ten podmiot, na bazie własnej aparatury, pracowni rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej. Działanie takie jest konieczne, ponieważ ACMMiT pracuje na sprzęcie przestarzałym, wyeksploatowanym i nie posiada możliwości finansowych zakupu nowej aparatury. Dyrektor ACMMiT Działaw Sićko stwierdził, że oczekuje, iż firma wynajmująca przejmie pracownikom pracowni (łącznie 20 osób) i będzie skłonna do uczestniczenia w takiej działalności, jak dydaktyka czy prace naukowe, zajmie się również teleradiologią i ucyfrowieniem pracowni klasycznej, aby wyniki badań były dostępne również na nośnikach CD. Od potencjalnego partnera będzie się również oczekiwać doświadczenia współpracy z ośrodkiem akademickim. Kanclerz Marek Langowski zapewnił, że oczekiwania AMG będą wyspecyfikowane w warunkach przetargowych i zagwarantowane w umowie zawieranej z podmiotem zewnętrznym.

Senat jednomyślnie poparł plan restrukturyzacji Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala AMG. Prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Zdrojewski poinformował, że od dnia 15 lipca br., Akademickim Centrum Klinicznym – Szpitalem AMG kieruje nowy dyrektor naczelny, Jacek Domejko, lekarz i menedżer, dyrektor szpitala w Świdnicy. W tak krótkim czasie zespół ludzi kierowany przez dyrektora Domejkę opracował „Plan restrukturyzacji Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala Akademii Medycznej w Gdańsku 2008–2013.” Plan ten powstał po wnikliwej analizie aktualnego stanu ACK. Zasadniczym założeniem projektu jest przywrócenie równowagi finansowej, osiągnięcie nadwyżki w działalności operacyjnej i oddłużenie Szpitala. W konsekwencji zapewni to utrzymanie pozycji lidera wśród placówek medycznych województwa pomorskiego oraz pozwoli stworzyć, po wybudowaniu CMI i rewitalizacji starej infrastruktury, nowoczesny szpital uniwersytecki. W analizie SWOT i przygotowywaniu tego planu brali udział kierownicy kluczowych jednostek ACK, średni szczebel zarządzania, zarządy związków zawodowych ACK, Rada Pracowników ACK, przedstawiciele władz Uczelni i Rady Społecznej. Program naprawczy jest wielokierunkowy i został ściśle

z posiedzenia w dniu 29 września 2008 r.

Zgodnie z art. 3 Regulaminu nadania medalu Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku, rektor prof. Janusz Moryś zapoznał Senat z wnioskami w sprawie przyznania tego medalu. Rektor poinformował, że na posiedzeniu w dniu 23 września br. Kapituła Medalu nadała medal Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku następującym osobom: prof. Jackowi Jassowskiemu, prof. Andrzejowi Szutowiczowi, prof. Elżbiecie Pomarnackiej, prof. Jerzemu Klimkowi, mgr Elżbiecie Pilarczyk oraz ks. abp. Tadeuszowi Goćłowskiemu. Do przedstawionych wniosków senatorowie nie zgłosili zastrzeżeń.

Senat przyznał medal PRIMUS INTER PARES wyróżniającej się absolwentce Marcie Załęskiej z Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował następujące wnioski:

- w sprawie mianowania dr. hab. Michała Obuchowskiego na stanowisko profesora nadzwyczajnego
- w sprawie powołania dr. hab. Mirosławy Cichorek na kierownika Zakładu Embriologii Katedry Anatomii AMG

Senat pozytywnie zaopiniował następujących kandydatów do Rady Społecznej Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpitala AMG na przedstawicieli Senatu AMG: mgr Grażynę Hołubicką, prof. dr. hab. Jerzego Klimka, dr. hab. Ivana Kocića, prof. nzw., mgr Zofię Ogrodnik i prof. dr. hab. Juliana Świerczyńskiego. Senat również pozytywnie zaopiniował następujących kandydatów do Rady Społecznej Akademickiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej – SPSK AMG na przedstawicieli Senatu AMG: prof. dr. hab. Wojciecha Czarnowskiego, mgr Grażynę Hołubicką, prof. dr. hab. Zbigniewa Kmiecica, mgr Ewę Łowkiel i mgr Zofię Ogrodnik.

Senat pozytywnie zaopiniował wniosek o wyłączenie Zakładu Transplantologii Doświadczalnej ze struktury Katedry Histologii i Immunologii AMG i połączenie go z Zakładem Immunopatologii w jedną jednostkę organizacyjną oraz zmianę nazwy nowej jednostki na Zakład Immunologii Klinicznej i Transplantologii.

Senat podjął uchwałę w sprawie wydzierżawienia na terenie Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni gruntu pod budowę Medycznego Laboratorium Diagnostycznego. Kanclerz Marek Langowski poinformował, że wpłynął wniosek Laboratorium Medycznej Grupy Medycznej BRUSS o wydzierżawienie około 800 m² gruntu na terenie Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej AMG w Gdyni. To teren, na którym znajdowała się kiedyś zwierzętarnia. Ponieważ z gruntem pod zwierzętarnią Uczelnia nie wiąże żadnych szczególnych planów, Senat wyraził zgodę

określony na poszczególne lata. Plan zakłada zmniejszenie liczby pracowników o 700 w ciągu 5 lat, (co oznacza rocznie 140 osób) ze stanowisk, które będą zbędne dla prawidłowego funkcjonowania Szpitala. W bieżącym roku nie zostaną jedynie przedłużone okresowe zatrudnienia. Dyrektor Jacek Domejko w około dwugodzinnym wystąpieniu zilustrował obecną sytuację ACK – Szpitala AMG, metodologię pracy nad planem restrukturyzacji, szczegółowe założenia planu oraz niezbędną politykę informacyjną. Na zakończenie swojego wystąpienia dyrektor Domejko poinformował, że w ACK – Szpitalu AMG będzie wydawany „Biuletyn zmian w ACK”, rzetelne źródło informacji na temat aktualnej sytuacji Szpitala, planowanych zmian i osiągniętych efektów.

Mgr Grażyna Sadowska

na wydzierżawienie działki. Jest ona zbyt cenna dla Uczelni, w zamian AMG zyskuje w budynku MIMMiT IV i V piętro po remoncie, mogące służyć dydaktyce i nauce. Umowa jest obwarowana wymogiem zgody ministra skarbu, ponieważ wartość transakcji przewyższa 50 tys. euro.

Senat wybrał firmę Rewit Księgowi i Biegli Rewidenci Sp. z o.o. na audytora badającego bilans AMG za 2008 rok. Oferta firmy Rewit jest najbardziej korzystna cenowo. Firma posiada również referencje, gdyż w przeszłości badała sprawozdanie finansowe Uczelni.

Senat zatwierdził składy następujących komisji senackich, ustawowych i uczelnianych:

- Senackiej Komisji Budżetu i Finansów
- Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów
- Senackiej Komisji Kształcenia Podyplomowego
- Uczelnianej Komisji Nagród
- Senackiej Komisji Nauki
- Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów
- Senackiej Komisji Rozwoju Uczelni
- Senackiej Komisji Spraw Klinicznych
- Senackiej Komisji Spraw Studenckich i Studiów Doktoranckich
- Senackiej Komisji Statutowej
- Senackiej Komisji Wydawnictw

Senat podjął uchwałę w sprawie określenia zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego oraz w sprawie zbycia, wydzierżawienia lub wynajęcia majątku trwałego Akademickiego Centrum Klinicznego oraz Akademickiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej SPSK AMG.

Nowa uchwała przewiduje, że pisemna zgoda rektora jest wymagana na zakup lub przyjęcie darowizny przez Akademickie Centra Kliniczne aparatury i sprzętu medycznego o wartości powyżej 200 tys. zł oraz na zbycie majątku trwałego ruchomego o wartości powyżej 100 tys. zł.

W sprawach bieżących rektor, prof. Janusz Moryś poinformował Senat o wpływności wniosku w sprawie rozpoczęcia

procedury mającej na celu nadanie tytułu doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku prof. dr. med. Augustowi Heidlandowi. Prof. Heidland jest emerytowanym kierownikiem Kliniki Nefrologii Uniwersytetu w Würzburgu w Niemczech. Od wielu lat utrzymuje bardzo żywe kontakty z Polską i Polakami, między innymi z naszą Uczelnią. Wielokrotnie odwiedzał Gdańsk. Senatorowie nie zgłosili zastrzeżeń do zaproponowanej kandydatury, tym samym wyrazili zgodę na uruchomienie procedur przewidzianych w Statucie.

Rektor, prof. Janusz Moryś przedstawił apel do Senatów, Organizacji Związkowych i Samorządu Studentów w Uczelniach Publicznych RP wystosowany przez Komisję Zakładową NSZZ „Solidarność” w Politechnice Warszawskiej odnośnie zamianowania przeciwko niskim wynagrodzeniom pracowników uczelni wyższych. Apel ten będzie przedstawiany na posiedzeniu KRASP.

Prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska zwróciła uwagę na problemy z planowaniem sal wykładowych. Kanclerz mgr Marek Langowski poinformował, że obecnie przygotowuje zlecenie wykonania oprogramowania, które zapewni centralną rezerwację sal dla całej Uczelni. Prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska zapytała również o remont pomieszczeń w MIMMiT dla kierunku dietetyka. W odpowiedzi kanclerz oświadczył, że remont rozpoczęto w tym roku od sali wykładowej, natomiast w przyszłym roku będzie prowadzony remont pięter.

Przewodnicząca Uczelnianego Samorządu Studenckiego stud. Anna Kaźmierczak poinformowała, że Uczelniany Samorząd Studencki organizuje w dniach 10-12 października br. Konferencję Komisji ds. Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej. Do Gdańska przyjadą studenci ze wszystkich uczelni medycznych w Polsce. Głównym tematem spotkań październikowych będą plany i programy studiów.

Mgr Grażyna Sadowska



Prace nad programem rozwoju Uczelni

Z początkiem kadencji władze rektorskie podjęły intensywne prace nad stworzeniem programu rozwoju Uczelni. Jest on definiowany w oparciu o metodologiczne wsparcie i konsultacje firmy zewnętrznej IDEA Pharma. Pierwszy etap prowadzonych analiz stanowi wstępna identyfikacja i wybór strategicznych kierunków rozwoju Uczelni. Ten etap uwzględnia nie tylko ocenę nas samych, ale – co równie ważne – analizę konkurencji oraz otoczenia regulującego funkcjonowanie uczelni wyższych i szpitali klinicznych. Według przyjętego przez kolegium rektorskie harmonogramu, rezultat prac zostanie przedstawiony Senackiej Komisji Rozwoju Uczelni oraz Senatowi AMG na grudniowych posiedzeniach. W początku 2009 roku planujemy przeprowadzenie publicznej dyskusji nad przyjętymi ustaleniami, która umożliwi opracowanie i przyjęcie ostatecznej wersji dokumentu o charakterze strategii. Sformułowane w nim cele strategiczne i wpisujące się w nie cele cząstkowe będą stanowić podstawę do określenia optymalnego zakresu rozbudowy i modernizacji infrastruktury, inwestycji w kadry oraz systemy zarządzania naszą Uczelnią. Docelowy program rozwoju obejmie zatem zakres działań koniecznych do realizacji wytyczonych celów, umożliwiający spełnienie przyjętej wizji przyszłości naszej Uczelni.

Prof. Jacek Bigda
prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej

List minister nauki i szkolnictwa wyższego

Warszawa, 24 października 2008 r.

Magnificencje,
Panie i Panowie Rektorzy,

Zwracam się do Państwa z gorącą prośbą o kontynuację lub wzmocnienie podejmowanych w kierowanej przez Państwa instytucji działań na rzecz internacjonalizacji kształcenia, ze szczególnym uwzględnieniem międzynarodowej mobilności studentów i pracowników.

Umieędzynarodowienie kształcenia to proces, którego szkoły wyższe, aspirujące do grona dobrych i bardzo dobrych uczelni, nie mogą nie zauważać. Cieszy fakt, że kształcenie o wymiarze międzynarodowym jest obecne w bardzo wielu polskich placówkach. W większości uczelni umieędzynarodowienie kształcenia przejawia się przede wszystkim w formie mobilności studentów i pracowników. Wymiana studentów i pracowników jest tylko jednym z elementów internacjonalizacji. Nadszedł czas, aby w polskich uczelniach, w o wiele większym niż dotychczas stopniu, wprowadzane były programy kształcenia, które powstają i są realizowane dzięki współpracy z innymi zagranicznymi instytucjami.

Niestety, wciąż zdarza się, że studenci wracający ze stypendium mają kłopoty z zaliczeniem przedmiotów, gdyż nie we wszystkich uczelniach zostały wdrożone w odpowiedni sposób mechanizmy zapewniające pełną uznawalność okresu studiów zrealizowanego w zagranicznej uczelni. W tej sprawie wielokrotnie kontaktowała się z Państwem Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, pełniąca rolę Narodowej Agencji Programu Erasmus – programu promującego m.in. międzynarodową mobilność studentów. Proszę Państwa o dostosowanie wewnętrznych regulacji uczelni do postanowień Karty Uczelni Erasmusa, Karty Studenta Erasmusa oraz Europejskiej Karty Jakości na Rzecz Mobilności i zapewnienie studentom należnych im praw związanych z zaliczeniem okresu studiów.

Internacjonalizacja kształcenia w AMG

Akademia Medyczna w Gdańsku przywiązuje wielką wagę do umieędzynarodowienia kształcenia, identyfikuje się z ideą tworzenia Europejskiej Przestrzeni Szkolnictwa Wyższego i prowadzi szereg działań wprowadzających w życie zalecenia Procesu Bolońskiego, którego założenia w pełni uwzględnia nowa ustawa – Prawo o szkolnictwie wyższym.

System kształcenia w AMG charakteryzuje się dużą elastycznością i pozwala na indywidualizację programu studiów każdego studenta. Uczelnia umożliwia swoim studentom korzystanie z oferty dydaktycznej uczelni wyższych w Europie i na świecie oraz odbywanie części studiów za granicą lub zdobywanie tam kolejnych stopni wykształcenia. Umożliwia także równoległe studiowanie na różnych kierunkach. Rozwijanie współpracy z zagranicą jest jednym z priorytetowych działań Uczelni, pozwala na poszerzenie oferty dydaktycznej, pogłębianie wiedzy nauczycieli akademickich, prowadzi do lepszego i intensywniejszego wykorzystania potencjału naukowo-badawczego AMG. W ramach współpracy zagranicznej realizowana jest wymiana studentów i pracowników. Podstawą kontaktów są z reguły umowy lub listy intencyjne o współpracy, ale również kontakty partnerskie. Ważnym elementem wspólnych działań jest m. in. realizacja projektów międzynarodowych. Istotnym elementem współpracy międzynarodowej jest organizacja konferencji i sympozjów naukowych, a także uczestnictwo w organizacjach międzynarodowych, takich jak EAIE, ScanBalt, BSRUN.

Zdaję sobie sprawę z tego, że wdrożenie dobrze opracowanych procedur i zasad nie jest możliwe bez odpowiedniego zaangażowania wszystkich pracowników. Apeluję o tworzenie w kierowanych przez Państwa uczelniach klimatu sprzyjającego mobilności międzynarodowej. Sądzę, że promowanie mobilności międzynarodowej realizowanej podczas studiów w naszych uczelniach leży w interesie każdej uczelni i całego sektora szkolnictwa wyższego w Polsce. Tworzenie kultury mobilności, przyjaznego nastawienia do wymiany powinno znajdować odzwierciedlenie w budowaniu programów kształcenia umożliwiających realizację części studiów poza uczelnią macierzystą, uelastycznianiu ścieżek kształcenia studentów, elastyczności w podejmowaniu decyzji o równoważności zrealizowanego za granicą okresu studiów, zaliczonych przedmiotów czy zdanych egzaminów. Decyzje te nie mogą oczywiście oznaczać obniżenia jakości kształcenia. Efektem internacjonalizacji, w tym mobilności międzynarodowej, ma być wzmocnienie jakości oferowanego przez uczelnię kształcenia we współpracy z innymi uczelniami z Unii Europejskiej na podstawie zawartych umów.

Z obserwacji ekspertów, zajmujących się zagadnieniami mobilności międzynarodowej wynika, że przyjazne nastawienie do mobilności studentów jest wprost proporcjonalne do zaangażowania się w mobilność międzynarodową wykładowców. Dlatego proszę o zwrócenie uwagi na wymianę pracowników i uwzględnianie tej aktywności w systemach oceny pracowników, w szczególności nauczycieli akademickich.

Zachęcam do korzystania z możliwości oferowanych przez europejskie programy edukacyjne („Uczenie się przez całe życie” – Erasmus, Erasmus Mundus, Tempus, inne). Zwracam Państwa uwagę na działania realizowane przez Zespół Ekspertów Bolońskich i zachęcam do udziału w spotkaniach informacyjnych, seminariach i konferencjach, które w roku akademickim 2008/2009 polski Zespół Ekspertów Bolońskich zaproponuje środowisku akademickiemu naszego kraju.

Z wyrazami szacunku
prof. Barbara Kudrycka
minister nauki i szkolnictwa wyższego

W AMG zgodnie z założeniami Deklaracji Bolońskiej prowadzone są studia doktoranckie, od 1998 roku realizowany jest Program Socrates/Erasmus (obecnie LLP/Erasmus; zobacz tabela obok), prowadzona jest współpraca z uniwersytetami, szkołami wyższymi oraz instytucjami naukowo-badawczymi w Europie i na świecie, a Studium Języków Obcych AMG zapewnia studentom wszystkich wydziałów naukę języków obcych.

Boloński system kształcenia w AMG to możliwość zdobycia w tym samym czasie dwóch dyplomów z dwóch różnych kierunków studiów, możliwość studiowania według programów indywidualnych, możliwość odbywania części studiów w wybranej uczelni europejskiej, stosowanie systemu transferu punktów kredytowych (ECTS) ułatwiającego realizację studiów równoległych oraz wymianę międzynarodową studentów, kształtowanie przyszłej zawodowej kariery zgodnie z wymaganiami rynku pracy (Biuro Karier), tworzenie warunków sprzyjających mobilności studentów i nauczycieli akademickich, oferta kształcenia w językach obcych, możliwość dalszego zdobywania wiedzy na studiach podyplomowych, a także możliwość rozwijania zainteresowań naukowych na studiach doktoranckich.

Tworzenie kultury mobilności oraz odpowiedniego klimatu sprzyjającego mobilności międzynarodowej jest bardzo ważnym elementem umieędzynarodowienia kształcenia, leży w interesie każdej uczelni i jest procesem niezbędnym dla szkół aspirujących do grona najlepszych, a międzynarodowa mobilność naukowców powinna być uwzględniana w systemie oceny nauczycieli akademickich.

Mgr Ewa Kiszka, kierownik Działu Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych

Kadry ACK

Jubileusz długoletniej pracy w ACK – Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku obchodzą:

20 lat

Anna Mikucka
Bożena Komsta
Iwona Galewska
Miłosz Kościelski
Dariusz Sobczak
Dorota Peters
Róża Dośpiał
Beata Drozdowska

25 lat

dr n. med. Jolanta Wierzba
dr n. med. Janusz Głowacki
Krystyna Spolak
Zofia Waszinska
Grażyna Milewska
Ewa Buniek-Tonges

30 lat

prof. dr hab. Michał Studniarek
Elżbieta Czekalska
dr n. med. Grażyna Łuszczynska-Nitka
Zofia Muszka
Krzysztof Górecki
Ewa Migowska

35 lat

Jadwiga Borkowska

40 lat

Danuta Pietrzak
mgr Danuta Widawska-Dojka

Kadry AMG

Stopień doktora habilitowanego uzyskał

dr hab. n. med. Tomasz Wierzba

Na stanowisko adiunkta zostali mianowani:

dr med. Anna Drobińska-Jurowiecka
dr n. chem. Wojciech Mrozik

Pracę w Uczelni zakończyli:

Maria Kaczorek
prof. dr hab. Jarosław Krejza
dr med. Henryk Raszczyk

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

20 lat

dr med. Andrzej Babicki
dr hab. n. med. Przemysław Kowiański
dr hab. farm. Maria Łuczkiwicz
Mirostawa Mikołajczyk-Trochim

25 lat

mgr filol. Hanna Bednarczyk-Szulc
dr med. Stefan Popadiuk
mgr Grzegorz Redlarski
mgr filol. Stefania Sychta

30 lat

dr farm. Aleksandra Chmielewska

Powierzono funkcje kierownicze:

- od dnia 1.11.2008 r. mgr mat. Joannie Gerstenkorn powierzono funkcję p.o. kierownika Studium Nauczania Matematyki, Statystyki i Informatyki Wydziału Farmaceutycznego;
- od dnia 1.11.2008 r. powierzono funkcję kierownika Katedry Chorób Psychicznych prof. dr hab. Jerzemu Landowskiemu, dotychczas pełniącemu funkcję p.o. kierownika.

Zmiany w zakresie pełnienia funkcji kierowników jednostek organizacyjnych:

- w dniu 31.10.2008 r. dr hab. n. med. Piotr Trzonkowski zakończył pełnienie funkcji kierownika Zakładu Transplantologii Doświadczalnej.

Gdańskie Oddziały Polskich Towarzystw: Alergologów, Histochemików i Cytochemików, Biochemicznego; Polskiego Towarzystwa Cytometrycznego oraz Gdański Ośrodek Europejskiej Sieci Badania Mastocytozy (ECNM)

zapraszają w dniu 22 grudnia 2008 r. (poniedziałek) o godz. 11.00 do sali seminarnej nr 105 Ateneum Gedanense Novum na zebranie nt. „Mastocytoza – spektrum kliniczne i genetyczne”. W programie:

1. *Mastocytoza u dzieci i dorosłych – analiza obrazu klinicznego* – dr M. Lange, Katedra i Klinika Dermatologii, Alergologii i Wenerologii AMG
2. *Polimorfizm genów cytokin i czynników wzrostu w mastocytozie* – dr B. Nedoszytko, Katedra i Klinika Dermatologii, Alergologii i Wenerologii AMG
3. *Badania genetyczne mastocytozy w Groningen – organizacja badań, genomowe mikromacierze* – dr M. Niedozytko, Klinika Alergologii AMG, Uniwersytet Medyczny w Groningen.

Mobilność studentów i nauczycieli akademickich AMG ramach programu Erasmus

Rok akademicki	Granty dla studentów i nauczycieli	Fundusze na obsługę Programu	Liczba wyjeżdżających studentów	Liczba st studento-miesięcy wyjeżdżających	Liczba nauczyciela-tygodni wyjeżdżających	Liczba przyjeżdżających studentów	Liczba studento-miesięcy przyjeżdżających	Liczba nauczyciela-tygodni przyjeżdżających
1998/1999	€ 14 245,00	€ 3 802,00	21	112	28	18	97	0
1999/2000	€ 17 154,00	€ 4 088,00	32	196	12	3	18	12
2000/2001	€ 52 805,00	€ 8 719,00	30	212	6	6	36	6
2001/2002	€ 55 152,00	€ 8 740,00	43	335	5	9	54	5
2002/2003	€ 46 104,00	€ 7 015,00	38	294	2	13	78	2
2003/2004	€ 45 480,00	€ 5 780,00	48	373	2	11	66	2
2004/2005	€ 78 410,00	€ 4 375,00	49	391	1	11	66	1
2005/2006	€ 115 060,00	€ 5 750,00	50	420	4	12	72	4
2006/2007	€ 138 505,00	€ 5 750,00	53	428	4	12	72	4
2007/2008	€ 166 698,00	€ 9 780,00	83	541	15	11	66	2
2008/2009*	€ 195 971,00	€ 16 560,00	80	560	21	10	60	5
SUMA	€ 925 584,00	€ 80 359,00	527	3862	100	116	685	43

*prognoza

Ocena jakości preparatów farmaceutycznych z uwzględnieniem metod badania w fazie stałej

W dniach 18–19 września 2008 r. na Wydziale Farmaceutycznym AMG odbyło się Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe poświęcone problematyce oceny jakości preparatów farmaceutycznych z uwzględnieniem metod badania w fazie stałej. Konferencję zorganizowano z zamiarem prezentacji najnowszych osiągnięć w zakresie oceny jakości surowców i produktów leczniczych, ze szczególnym uwzględnieniem technik instrumentalnych stosowanych do badania substancji występujących w stanie stałym. Problematyka ta dotychczas w Polsce w małym stopniu doceniana jest bardzo istotna dla oceny jakości produktów leczniczych, zwłaszcza, że w formie dostępnej dla pacjenta występują one przede wszystkim w fazie stałej.

O wzrastającej roli metod oceny jakości surowców i produktów leczniczych w fazie stałej świadczy m.in. zamieszczenie w ostatnio wydanej Farmakopei VII monografii na temat różnicowej kalorymetrii skaningowej (DSC), jednej z podstawowych technik badania substancji stałych. Z jej pomocą można badać m.in. procesy, takie jak polimorfizm, interakcje fizykochemiczne, trwałość, czystość, przemiany fazowe. Istotny wpływ tych procesów na jakość leku docenił już przemysł farmaceutyczny, o czym świadczy wzrost zainteresowania producentów leków technikami analitycznymi stosowanymi do badania substancji w fazie stałej, pomimo że nie są one jeszcze zalecane przez farmakopiee.

Uroczystego otwarcia sympozjum dokonał rektor prof. Janusz Moryś, w towarzystwie dziekana Wydziału Farmaceutycznego, prof. Wiesława Sawickiego. W konferencji wzięło udział blisko 100 osób. Najliczniej reprezentowani byli pracownicy naukowcy Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a następnie Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W sympozjum aktywnie uczestniczyli także studenci z koła naukowego przy Katedrze Chemii Leków Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Liczną grupę stanowili ponadto pracownicy przedsiębiorstw farmaceutycznych, w tym Zakładów Farmaceutycznych „Polpharma” w Starogardzie Gdańskim.

W trakcie obrad wygłoszono siedem referatów plenarnych i cztery komunikaty oraz przedstawiono 45 posterów. Dominowały zagadnienia wskazujące na konieczność opracowania kryteriów oceny substancji i produktów leczniczych występujących w stanie stałym oraz związane z zastosowaniem technik instrumentalnych, takich jak ^{13}C MAS NMR, NIR, XRPD, DSC, w badaniu właściwości fizykochemicznych stałych substancji leczniczych. Uzupełnieniem wykładów były warsztaty szkoleniowe prowadzone przez przedstawicieli firm BRUKER i HAAS, którym towarzyszyła prezentacja unikatowej aparatury spektroskopowej, rentgenograficznej i termoanalitycznej. W ramach warsztatów uczestnicy sympozjum wysłuchali sześciu referatów, mieli ponadto możliwość wykonania analiz przywiezionych z sobą próbek.

Streszczenia wykładów, doniesień naukowych i posterów prezentowanych w trakcie konferencji opublikowano w materiałach, które otrzymali wszyscy uczestnicy obrad, a ponadto zamieszczono je na



stronie www.sympozjumlek.amg.gda.pl. Program sympozjum obejmował także spotkanie towarzyskie, które odbyło się pierwszego dnia obrad w godzinach wieczornych, w kompleksie rekreacyjnym „Wróblówka” w Gdańsku-Otominie, przy muzyce zespołu Detko Band.

Sympozjum zorganizowała Katedra i Zakład Chemii Analitycznej AM w Gdańsku pod auspicjami Komisji Analizy Leku Komitetu Terapii i Nauk o Leku PAN. W skład komitetu organizacyjnego, którego pracami kierował prof. Marek Wesółowski, weszli pracownicy Katedry i Zakładu Chemii Analitycznej AMG.

W podsumowaniu dwudniowego sympozjum, przewodniczący Komisji Analizy Leku i członek komitetu naukowego, prof. Jan Pawlaczek, podkreślił wzorową organizację, miłą atmosferę, koleżeńskość oraz troskę organizatorów o udany pobyt każdego uczestnika. Będąc wyrazicielem woli większości uczestników, określił sympozjum jako ze wszech miar udane spotkanie naukowe.

Należy podkreślić, że Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe nie odbyłoby się, gdyby nie wymierna pomoc finansowa ze strony firm farmaceutycznych SERVIER Polska (Warszawa) i Zakładu Produkcji Leków ZIAJA Ltd. (Gdańsk). Dzięki ich pomocy możliwy był druk materiałów konferencyjnych, catering oraz spotkanie integracyjne. W imieniu organizatorów i uczestników konferencji jeszcze raz dziękuję obu sponsorom – SERVIER Polska i ZIAJA Ltd.

Prof. Marek Wesółowski



Światowy Kongres Ginekologów Onkologów

12. Kongres Międzynarodowego Towarzystwa Ginekologów Onkologów IGCS odbył się w Bangkoku w dniach 25-28.10.2008 r. Pod wieloma względami był to wyjątkowy kongres: zgromadził 2560 ginekologów, w tym aż 84. z Polski, przedstawiono 1363 abstrakty zakwalifikowane przez komitet naukowy, wygłoszono 26 głównych plenarnych wykładów. Najlichniesza grupa ginekologów przybyła z Chin, co było zupełnym zaskoczeniem dla organizatorów.

Z naszej Kliniki w kongresie uczestniczyło pięciu ginekologów. Stanowiliśmy największą grupę z polskich klinik. Z dumą mogę poinformować, że przeważająca liczba prac naukowych z Polski pochodziła z naszej Kliniki, zostały zakwalifikowane przez komitet naukowy kongresu, stawiający bardzo wysokie wymagania merytoryczno-naukowe.

Miasto Bangkok zmieniło się nie do poznania, już nie jest to miasto, w którym byłem na kongresie przed 8. laty. Jest nowy, olbrzymi port lotniczy, w którym w szczycie sezonu w ciągu jednego dnia odprawa się 185 tysięcy pasażerów. Przed 8. laty nie było luksusowego metra ani też super szybkiej kolejki naziemnej, które to całkowicie rozwiązują problemy komunikacyjne w dziewięciomilionowej metropolii. W najbliższych miesiącach port lotniczy będzie połączony z centrum miasta koleją poruszającą się na estakadach z szybkością 140 km/godzinę. Bangkok wzbogacił się o 86 nowych wieżowców, które robią kolosalne wrażenie na odwiedzających miasto. Dzięki tak znaczącym inwestycjom w ostatnich latach Bangkok stał się ważnym ośrodkiem w potu-



Prof. Janusz Emerich z asystentami Kliniki Ginekologii Onkologicznej AMG

dniowo-wschodniej Azji, budząc w nas zazdrość, że tak wiele problemów komunikacyjnych, mieszkaniowych można było rozwiązać w stosunkowo krótkim czasie.

Prof. Janusz Emerich

Sukces na Mistrzostwach Świata Medyków

W dniach 12.07–18.07.2008 r., kolejny raz w ciągu ostatnich lat, Mistrzostwa Świata Medyków odbyły się w Garmisch-Partenkirchen. Polska nazwa tej imprezy jest dosyć myląca, ponieważ udział w niej mogą wziąć wszystkie osoby związane ze służbą zdrowia oraz weterynarią, a nie tylko lekarze, tak jak przypuszcza większość osób. W niektórych dyscyplinach poziom sportowy jest naprawdę wysoki, gdyż często poza lekarzami biorą w nich udział rehabilitanci, masażyści, sanitariusze, którzy w przeszłości wyczynowo i z sukcesami uprawiali daną dyscyplinę w swoim kraju. Dopuszczalny jest również start studentów z ostatnich lat studiów, co niewątpliwie podnosi poziom sportowej rywalizacji. Przykładem może być uczestnictwo w turnieju judo zawodników reprezentujących różne kraje, którzy brali udział w niedawnych Mistrzostwach Świata w Brazylii w 2007 roku. Wielu było również reprezentantów Japonii, Francji, Holandii, Hiszpanii – czyli tych krajów, w których ta dyscyplina sportowa jest najpopularniejsza.

Reprezentacja naszego kraju w turnieju judo nie była liczna, byłem jednym z dwóch reprezentantów naszego kraju. Startowałem w kategorii wagowej do 81 kg i udało mi się zdobyć złoty medal. Niestety, reprezentacja naszego województwa w pozostałych dyscyplinach była również bardzo nieliczna. Mam nadzieję, że w przyszłych latach więcej osób z naszego środowiska zdecyduje się na start w tych zawodach. Mamymy przecież w swych szeregach wielu dobrych sportowców. Szczególnym



zainteresowaniem cieszą się turnieje piłki nożnej, siatkowej, koszykówki. Zwykle są licznie obsadzone i emocjonujące.

Kolejną zachętą do wyjazdu na mistrzostwa powinien być fakt, że odbywają się zwykle w pięknych miejscach, np. Evian, Agadir, Balaton, Sterling, Toskania. Wyjazd można potraktować jako wycieczkę dla całej rodziny i okazję do poznania wielu interesujących (również zawodowo) ludzi z całego świata, a także z Polski.

Kończąc, namawiam do wyjazdu w przyszłym roku – miejsce będzie znane w połowie stycznia. Osobom zainteresowanym służę informacjami pod adresem mailowym.

Maciej Niedźwiecki

Spotkanie z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych i 10-lecia Klubu Seniora AMG

Tak szybko płynie czas..., wydawało mi się, że tak niedawno obchodziliśmy Dzień Seniora, a tu już minął rok. Tym razem muszę przyznać, że obchody były niezwykle udane i my, seniorzy byliśmy naprawdę usatysfakcjonowani. A o wszystko zadbała nieoceniona p. Stasia Kaźmierczak. W tym roku dopisali swoją frekwencją profesorowie seniorzy, dość liczna grupa byłych pracowników naukowych, jak również nieliczni przedstawiciele naszej Uczelni oraz goście z Klubów Seniora Politechniki i Uniwersytetu Gdańskiego. Po uroczystym otwarciu głos zabrała prof. Małgorzata Sznitowska, prorektor ds. nauki, która w imieniu rektora w ciepłych słowach powitała obecnych.

Następnie niespodziewanie, w asyście 2 studentek, wystąpiła dr hab. Barbara Kamińska, prorektor ds. studenckich. W pamięci mignęła mi nagle przed oczyma postać pełnej radości życia młodej asystentki Kliniki Pediatricznej – Basi Gumkowskiej, ogólnie lubianej i pełnej życzliwości dla każdego, a obecnie będącą również kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej. Pani prorektor z ogromną atencją podziękowała byłym profesorom naszej Uczelni za włożony trud i serce w jej szkolenie i rozwój naukowy. Do wszystkich naszych seniorów przemówiła ciepło i serdecznie, zapewniając o pomocy, którą pragnie im udzielić razem ze studentami. Piękna myśl, ale nie zdążyła powiedzieć, jak będzie realizowana. Dodała, że studenci są zainteresowani historią naszej Uczelni i chcą bliżej poznać losy profesorów, którzy działali w innych czasach niż obecne. Od siebie chciałabym uzupełnić, że profesorowie ci cieszyli się ogromnym szacunkiem, a uprawiali nie tylko medycynę, ale mieli wielkie zainteresowania humanistyczne, wielu z nich było uzdolnionych muzycznie. Obecnie, w czasach niezwykłego postępu techniki, informatyki i szalonego pośpiechu profesorowie nie mają za wiele czasu na kulturę.

W dalszym ciągu tego spotkania prof. Irena Jabłońska-Kaszewska przedstawiła obszernie i ciekawe sprawozdanie z 10-letniej działalności Klubu Seniora AMG. Były wzloty i upadki, bo nie udało się nam wywalczyć opieki geriatrycznej i nie powiodły się starania o Dom Seniora. Sprawy te będą przedstawione oddzielnie. W opinii naszych gości – wykonaliśmy dobrą robotę.

Dr hab. Bogusław Borys, psycholog z Zakładu Psychologii Klinicznej miał obszerny wykład na temat zdrowia nie tylko w młodości, ale i w okresie całego życia. W krótkim przekazie udowodnił, że zdrowie w dużej mierze zależy od samego człowieka, jego umiejętności dostosowania się do otoczenia, empatii w podejściu do innych ludzi. Było to bardzo ciekawe i optymistyczne.

Nie mogę zapomnieć o koncercie kwartetu smyczkowego z solistką, która dysponowała pięknym głosem o różnych odcieniach. Jak zaśpiewała z pełnym temperamentem habanerę z opery *Carmen*, wszyscy staliśmy się nagle młodszy i pełni radości.

Zakończenie uroczystości odbywało się w kuluarach Auditorium Primum i miało charakter towarzyski. Miło nam było spotkać starych znajomych przy kawie i smakołykach.

Prof. Stanisława Małeczka-Dymnicka



10 lat działalności Klubu Seniora AMG

Klub Seniora naszej *Alma Mater* przeżywa jubileusz pierwszego 10-lecia istnienia, jego powołanie stanowiło fakt oficjalnej przynależności emerytów do grona społeczności akademickiej Akademii Medycznej w Gdańsku.

Pamiętam, jak pewnego jesiennego dnia prof. Terlecki zaprosił mnie i kilku innych profesorów do pracowni Zakładu Fizyki na nieoficjalną rozmowę, podczas której zaproponował utworzenie Klubu Seniora. Profesor motywował to koniecznością otoczenia opieką emerytów o niskich dochodach, dbałością o ich zdrowie fizyczne i psychiczne, a także zintegrowaniem naszego środowiska.

W ten sposób powstała inicjatywna grupa emerytowanych profesorów, którzy w porozumieniu z władzami Uczelni przygotowali materiały pozwalające na zorganizowanie wstępnego zebrania, w dniu 18 grudnia 1997 roku, na którym powołano Klub Seniora AMG.

W zebraniu, podczas którego omówiono strukturę i zakres działania, wzięli udział przedstawiciele Uczelni: prof. Jerzy Krechniak, prorektor ds. nauki, prof. Tadeusz Korzon, członek Senatu, dr Sławomir Bautembach, dyrektor administracyjny, mgr Lucyna Huryn, kierownik Działu Kadr, Anna Trykosko, kierownik Działu Socjalnego, a także prof. Michał Woźniak i dr Józef Prajs – przedstawiciele związków zawodowych. Emerytowanych profesorów reprezentowali: Stanisława Małecka-Dymicka, Antoni Hlavaty, Stanisław Banach, Józef Sawlewicz. Powołano komitet organizacyjny, który:

- opracował projekt regulaminu Klubu
- przygotował walne zebranie i wybory zarządu
- rozesłał ankiety do wszystkich emerytów i rencistów AMG dotyczące personaliów i organizacji klubu.

Regulamin zakładał, że władzę Klubu stanowi 7-osobowa Rada i 11-osobowy Zarząd, w skład którego wchodzi kierownicy Sekcji.

W dniu 5 maja 1998 r. na rozszerzonym zebraniu Zarządu Klubu Seniora, przewodniczący prof. Józef Terlecki powołał trzy Sekcje:

- zdrowia – przewodnicząca prof. Irena Jabłońska-Kaszewska
- socjalną – przewodnicząca prof. Barbara Wituszyńska
- kulturalno-turystyczną – przewodniczący prof. Tadeusz Badzio

W dniu 26 maja odbyło się pierwsze walne zebranie emerytów. Zebrani z wielkim zainteresowaniem wysłuchali wystąpienia przewodniczącego Klubu prof. Terleckiego, który podkreślił, że nadrzędnym celem działalności Klubu jest integracja środowiska i pomoc potrzebującym. Następnie przewodniczący 3 sekcji przedstawili swoje programy. Uczestnicy zebrania mówili o swoich potrzebach i oczekiwaniach, wyrażali nadzieję, że Klub stanie się miejscem, w którym znajdą pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów.

W 2000 roku z inicjatywy rektora prof. Zdzisława Wajdy członkowie Klubu otrzymali legitymację klubową.

W dniu 26 marca 2001 roku Klub Seniora został wpisany do rejestru organizacji i stowarzyszeń pracowniczych działających na terenie Akademii Medycznej w Gdańsku.

W 2003 roku wprowadzono niewielką nowelizację Regulaminu Klubu.

Sekcja kulturalno-turystyczna zaplanowała:

- zwiedzanie zabytków, w tym Gdańska
- wycieczki autokarowe do ciekawych miejsc w województwie i kraju
- zakup tańszych biletów do teatru i opery
- wyjazdy na grybobranie



- zajęcia sportowo rekreacyjne dla pań, gdyż wyraziły zainteresowanie
- spotkania opłatkowe.

Obserwując życie Klubu i biorąc w nim udział, a także czytając kronikę, którą z wielką pieczołowitością prowadzi mgr Stefania Orchowska, mogę stwierdzić, że wszystkie te postulaty zrealizowano.

Odbył się spacer po Gdańsku, dwie niezapomniane wycieczki do Torunia, zwiedzanie cennych zabytków architektury obronnej, twierdz pomorskich Gniewu i Kwidzyna wraz z muzeami oraz przepięknego kompleksu katedry i Seminarium Duchownego w Pelplinie. Poznaliśmy zabytki i piękno ziemi kaszubskiej – byliśmy w Będominie, Kościerzynie, Gołubiu, zwiedziliśmy z niełatwym trudem Jar Raduni, a w czasie innej wycieczki Sianowo, Chmielno i Węsiory oraz Wdzydze Kiszewskie. Dwa lata później byliśmy w Słowińskim Parku Narodowym i w Słupsku, by tu obejrzeć najwięk-



Kalendarium rektorskie

6.11.2008 – prorektor ds. klinicznych prof. Zbigniew Zdrojewski wziął udział w uroczystości nadania tytułu doktora *honoris causa* Akademii Muzycznej w Gdańsku Krzysztofowi Pendereckiemu.

6.11.2008 – wręczenie nagród programu Mistrz Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. Wraz z laureatem prof. Krzysztofem Narkiewiczem w ceremonii rozdania nagród uczestniczyli rektor prof. Janusz Moryś oraz prorektor ds. nauki prof. Małgorzata Sznitowska.

8.11.2008 – dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego, kierunku lekarskiego rocznika 2002–2008 z udziałem premiera RP Donalda Tuska i ministra zdrowia Ewy Kopacz.

11.11.2008 – w 90. rocznicę odzyskania niepodległości przez Polskę prorektor ds. nauki prof. Małgorzata Sznitowska reprezentując Uczelnię, złożyła kwiaty pod pomnikiem Józefa Piłsudskiego.

15.11.2008 – w gabinecie rektora prof. Janusza Morysia odbyło się wręczenie odznaczeń i dyplomów „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie”.

21.11.2008 – dyplomatorium absolwentów Oddziału Stomatologicznego.

21.11.2008 – na zaproszenie rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Karola Musioła, rektor prof. Janusz Moryś uczestniczył w seminarium pt. „Polityka kadrowa i finansowa – strategia rozwoju szkolnictwa wyższego 2014”. Gościem spotkania była minister nauki i szkolnictwa wyższego prof. Barbara Kudrycka.

Mgr Urszula Skatuba



szy zbiór portretów Stanisława Witkacego. Podziwialiśmy też nadmorskie zakątki Elbląga, Fromborka, Braniewa. Zwiedziliśmy zamki krzyżackie w Reszlu i Lidzbarku Warmińskim i dotarliśmy do Świętej Lipki, gdzie uczestniczyliśmy w niezapomnianym koncercie organowym, a następnie oddaliśmy hołd Prymasowi Tysiąclecia w Stoczku Warmińskim. Udaliśmy się również do bogatego w zabytki Chełmna nad Wisłą. Jadąc szlakiem nadmorskim odwiedziliśmy Rzucewo oraz Jastrzębią Górę, Rozewie, Puck, Jastarnię, Swarzewo, Hel, a innym razem – Wejherowo oraz Kalwarię Wejherowską. Podziwialiśmy też Malbork i dwukrotnie popłynęliśmy malowniczym Kanątem Elbląsko-Ostródzkim, zwiedzając na końcu wyprawy Pasłęk i Zielonkę Pasłęcką. Kolejną podróż statkiem odbyli nasi seniorzy po Pojezierzu Ostródzko-łławskim, zwiedzając stare Jabłonki i Sanktuarium Maryjne w Gietrzwałdzie. Również w Licheniu poszliśmy do Sanktuarium Maryjnego, a po drodze wstąpili do Inowrocławia. Odbyliśmy też dwudniowe wyjazdy do Warszawy, a przed rokiem do wielkopolskich miast – Żnina, Biskupina, Gniezna i Poznania, które pozwoliły zobaczyć ogrom zabytków architektury i zasobów muzealnych.

W 1998 r. rozpoczęły się w sali gimnastycznej Studium Wychowania Fizycznego i Sportu na Wydziale Farmaceutycznym zajęcia rekreacyjno-sportowe prowadzone przez niezapomnianą śp. dr Martę Kłosowską, którą zastąpiła mgr Anna Kubicka. Ćwiczenia przy muzyce są prowadzone dla pań, które chcą zachować sprawność fizyczną i są dostosowane ich możliwości.

Na szczególną uwagę zasługują niezwykle wzruszające spotkania opłatkowe, cieszące się dużą frekwencją naszych Seniorów, a w których zawsze uczestniczą władze Uczelni, w tym kolejni rektorzy – profesorowie Zdzisław Wajda, Wiesław Makarewicz, a ostatnio Roman Kaliszan. Kolędy wykonywali artyści Państwowej Opery Bałtyckiej. Czasami występował chór Akademii Medycznej, a niekiedy dr Cejrowski śpiewał piękne arie. Reżyserką, a zarazem świetną prezenterką spotkania opłatkowego okazała się pełna werwy i humoru mgr Stanisława Kaźmierczak, zaś atmosferę modlitwy i radości kolędowania wprowadzał ks. Piotr Krakowiak, który od przełomu wieków towarzyszył naszym spotkaniom.

W miesiącach wrześniu i października organizuje się dwukrotnie wyjazd na grzybobranie.

Projekt wykorzystania świetlicy na spotkania hobbystów gry w szachy, brydża itp. z braku chętnych – upadł, jest jednak nadal aktualny.

Natomiast propozycja odpłatnych lekcji języka angielskiego i niemieckiego spotkała się z zainteresowaniem członków Klubu i już od 5. lat doskonalimy znajomość języków obcych.

W 2000 roku nawiązaliśmy ściślejszy kontakt ze starszym, już doświadczonego i znacznie bogatszym od nas, Klubem Seniora Politechniki Gdańskiej, którego przewodnicząca Maria Bober i prof. Skarżyński okazali się prawdziwymi przyjaciółmi. Natomiast nasze doświadczenie pomogło w pracach organizacyjnych inicjatorom Klubu Seniora Uniwersytetu Gdańskiego. Zapraszamy się nawzajem na uroczystości „rodzinne” klubów, a wymiana doświadczeń między trzema uczelnianymi klubami jest stałą formą naszej współpracy.

Sekcja socjalna – najważniejsza, bo dysponująca pieniędzmi, była wspierana i w pewnym sensie nadzorowana przez przewodniczącego Klubu, prof. Terleckiego.

Osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, materialnej czy rodzinnej mogą liczyć na pomoc w formie:

- zapomogi bezwrotnej lub losowej
- pożyczki mieszkaniowej
- dofinansowania wypoczynku – „wczasów pod gruszą”
- dopłat do biletów na imprezy i wycieczki
- dofinansowania wypoczynku dla dzieci i młodzieży pozostającej na utrzymaniu emerytów.

Już w pierwszym roku działalności członkowie sekcji socjalnej, uczestnicząc w uczelnianej komisji przyznającej zapomogi, przyznali je 45. członkom Klubu na sumę 35.100 zł.

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych był przez Senat AMG ustalany dosyć arbitralnie, dlatego w następnych latach, zgodnie z regulaminem tworzenia funduszu dla emerytów i rencistów, prof. Terlecki zadbał o to, by był obliczany wg istniejącego prawa, zależny od liczby emerytów i rencistów, co znacznie zwiększyło nasze możliwości pomocy. Jednak dopiero, gdy Rada Klubu również poparła nasze wnioski o zwiększenie wysokości odpisu, zgodnie z regulaminem tworzenia Zakładowego Funduszu Socjalnego w zakresie przewidzianym dla emerytów i rencistów, władze Uczelni wypłaciły go w pełnej wysokości.

Już w 2000 roku 250 emerytów skorzystało z nowej możliwości dofinansowania, otrzymując bon towarowy przed Bożym Narodzeniem.

Pieniądze otrzymane z odpisu w przeważającej części przeznaczone są na pomoc materialną, z których największą kwotę stanowi refundacja „wczasów pod gruszą”, a następnie zapomogi i pożyczki mieszkaniowe.

W 2006 roku po raz kolejny wysłano życzenia do wszystkich 90-latków oraz przyznano im z tej okazji specjalne zapomogi.

Przez wszystkie lata członkowie sekcji socjalnej – prof. Wituszyńska, dr Stechnij, mgr inż. Adam Bryk, mgr Krystyna Lechecka, Lidia Szajek, a od dwóch lat prof. Krystyna Kozłowska, niesłuchanie pracownicy i rzetelnie przydzielają pieniądze upoważnionym Seniorom. Dziękujemy im za to.

Sekcja zdrowia – za najważniejsze zadanie członkowie sekcji uznali stworzenie programu poradnictwa medycznego dla kolegów emerytów. Zyskało to pełne uznanie zgromadzonych na walnym spotkaniu.

W sekcji zdrowia od początku pracowała prof. Krystyna Małacka-Dymnicka. Na pierwszym otwartym zebraniu wszystkich emerytów AMG w 1998 roku chęć współpracy wyrazili także dr med. Krystyna Szulczyńska, profesorowie Stefania Horoszek-Maziarz, Antoni Hlavaty, Witold Zegarski, Stanisław Banach, Jerzy Dybicki, Kazimierz Szeleżyński, dr Maria Kłosowska, dr Anna Domaradz-



ka-Woźniak. Niektórzy z nich pracowali jako konsultanci, inni zrezygnowali ze względu na stan zdrowia.

Uzyskano też zapewnienie pomocy specjalistycznej dalszych lekarzy, tak że można było ustalić tygodniowy harmonogram przyjęć i listę konsultantów. Trafiliśmy jednak na nieprzewidziane kłopoty. Niestety, nie mieliśmy pomieszczenia.

Przeprowadzono szereg rozmów z władzami Uczelni w celu uzyskania lokalu i wynegocjowania warunków do prowadzenia działalności lekarskiej.

Nasze plany uznano za nierealne, radzono odczekać z organizacją „Społecznej Poradni Specjalistycznej dla Emerytów AMG” do czasu wejścia w życie reformy służby zdrowia.

Dr Borówko zaproponowała nam pomoc poprzez rejestrację emerytów w ZOZ-ie dla Szkół Wyższych, co nie rozwiązywało naszych problemów. Interweniowaliśmy w Wojewódzkim Wydziale Zdrowia – bezskutecznie. Sprawę uważaliśmy za pilną, gdyż na podstawie ankiet ustalono, że dobry stan zdrowia deklarowało tylko 28 osób, znośny stan zdrowia podało 94 zapytanych.

W końcu dr Piotr Świca i dr Aleksander Panow udostępnił w budynku PSK nr 1 na III piętrze gabinet, w którym od 1 czerwca 1999 r. zaczęła działać „Społeczna Poradnia Zdrowia dla Seniorów AMG”, czynna 2 razy w tygodniu w godz. 14–16.

W poniedziałki porad lekarskich udziela prof. Stanisława Małecka-Dymnicka, a w środy prof. Irena Jabłońska-Kaszewska.

Praca nas jednak nie satysfakcjonowała, gdyż nie dysponowaliśmy receptami, nie mogliśmy skierować chorych na badania. Wykorzystywaliśmy nasze koleżeńskie znajomości, np. prosimy kolegów o wykonanie EKG, konsultację laryngologiczną czy naczyniową. Staramy się, żeby poradnia działała, korzystaliśmy i nadal korzystamy z konsultacji kolegów emerytów, których pełną listę, za ich zgodą, wywiesiliśmy. Dysponowaliśmy pewną ilością leków, które przysyłała córka prof. Dymnickiej oraz z darów, które rozdawaliśmy potrzebującym chorym. Dzięki dr farm. Irenie Stechnij leki były alfabetycznie ułożone i przez to łatwiej dostępne.

Poza badaniem, poradą lekarską i konsultacją, działania nasze polegały często na interwencji w sprawie przyjęcia do szpitala, udzieleniu wskazówek dotyczących przyjmowania leków lub po prostu spraw osobistych. Ważną sprawą było nawiązanie kontaktu z naszymi kolegami, lekarzami domowymi, dzieliliśmy się z nimi (telefonicznie lub pisemnie) spostrzeżeniami, wnioskami i propozycjami dotyczącymi chorych. Robimy to zresztą do dzisiaj.

Od kilku lat dr Marta Szczurówna prowadzi wizyty lekarskie u naszych ciężko chorych emerytów, oczywiście, na ich prośbę. W związku z tym współpracujemy, chociaż z niewielkim

skutkiem, z Sekcją Społeczno-Socjalną Zarządu Miasta, w sprawie pielęgniarek domowych, domów opieki itp.

Przed około 5. laty doszedł do pracy w sekcji zdrowia dr med. Bolesław Szołkowski, który od dwóch lat przewodniczy sekcji, a obecnie jest przewodniczącym Klubu Seniora.

Marzeniem naszym było prowadzenie pogadanek i wykładów na tematy zdrowia, dlatego tak bardzo zależało nam na uzyskaniu odpowiedniego pomieszczenia.

Wreszcie otrzymujemy lokal na świetlicę, a przy niej – gabinet lekarski, w którym mamy umywalkę i apteczkę, w końcu, co za szczęście, dostaliśmy kozetkę, a ostatnio prof. B.L. Imieliński ofiarował nam parawan. Od tego czasu udzielamy koleżeńskie pomocy lekarskiej naszym kolegom Seniorom rano, od 11.00 do 13.00 w poniedziałki i środy. Obecnie przyjmuje tam i godnie mnie zastępuje dr Teresa Likon.

Od dwóch lat, dzięki życzliwości dr. Jakubowskiego z Akademickiego Centrum Laboratoryjnego AMG, mogliśmy kierować naszych emerytów raz w roku na podstawowe badania laboratoryjne, bezpłatnie, w tym na lipidogram i określenie poziomu glukozy we krwi. To nam bardzo ułatwiało konsultacje.

Niestety, bardzo żałujemy, ale nowy dyrektor zakazał wykonywania tych badań.

Od 2003 roku w każdą третią środę, sekcja zdrowia prowadzi wykłady z propedeutyki trzeciego wieku, które od początku obejmowały wszystkie dziedziny medycyny, a także niektóre zagadnienia filozofii.

Jednak problem najważniejszy to prowadzone od 2000 roku rozmowy dotyczące utworzenia „Domu pogodnej jesieni życia”, a także powstania Poradni Geriatrycznej. Zarząd Klubu zwrócił się do rektora z prośbą o przekazanie b. hotelu pielęgniarek przy ul. Traugutta oraz utworzenie Fundacji w celu pokrycia kosztów remontu. Staraniem profesorów Z. Wajdy i J. Terleckiego powstała Fundacja „Nasz Dom”.

W dniu 31 maja 2001 roku Senat AMG wyraził zgodę na przystąpienie Akademii Medycznej w Gdańsku do Fundacji „Nasz Dom”, którą podpisał rektor prof. W. Makarewicz.

Jednak dom przy ul. Traugutta został sprzedany, później zaproponowany hotel pielęgniarek w Redłowie również został inaczej zagospodarowany.

Nieudane próby uzyskania budynku na Dom Seniora prof. Z. Wajda przedstawił w *Gazecie AMG* – bez odzewu. W tej sytuacji zwróciliśmy się z propozycją wspólnego działania do Klubów Seniora wyższych uczelni Wybrzeża. Nasz projekt spotkał się z pełną akceptacją nie tylko zarządów klubów lecz i rektorów. Myślę, że istnieją podstawy do realizacji naszej inicjatywy.

W rozmowach z władzami Uczelni zaproponowaliśmy również utworzenie Centrum Geriatrycznego, jakie istnieją już w

kilku akademiach medycznych w Polsce. Zaproponowaliśmy do czasu powołania Centrum utworzenie Poradni Geriatrycznej, w której pracowaliby specjaliści geriatry. Okazało się, że Uczelnia nie jest uprawniona do świadczenia usług leczniczych, a szpital kliniczny musi na taką działalność podpisać odpowiedni kontrakt.

Dyrekcja ACK wyraziła zgodę na prowadzenie takiej przychodni, jednak trudności związane z kontraktem z NFZ były nie do pokonania.

W 2006 roku dzięki życzliwości i zrozumieniu ważności problemu, przy poparciu rektora prof. Romana Kaliszana, w dniu 9 marca Rada Wydziału Lekarskiego pozytywnie oceniła i przegłosowała projekt utworzenia Katedry Gerontologii Społecznej i Kli-



nicznej, prowadzonej przez prof. Wojciecha Bogustawskiego w Redłowie, w pewnym sensie uważamy to za sukces również naszych uporczywych działań.

Nie mogę nie wspomnieć, że redaktorem artykułów dotyczących naszych problemów m.in. potrzeby utworzenia Poradni Geriatrycznej i konieczności zbudowania Domu Opieki dla emerytów, a także wzruszających opisów spotkań opłatkowych była prof. Stanisława Mafecka-Dymnicka.

Równie pięknie i ciekawie, ze znanstwem opisywały wyprawy naszych Seniorów panie Stefania Orchowska i Bożena Szyszko-Pomarnacka. Szczególne podziękowania należą się mgr Stefanii Orchowskiej, sekretarzowi Klubu Seniora, za przepięknie prowadzoną kronikę, która może być wzorem nie tylko dla innych klubów, ale dla każdej instytucji.

Mijały lata, zmieniały się osoby wchodzące w skład władz i poszczególnych komisji, Rady Klubu, a nawet 3-krotnie Klub zmienił swoją siedzibę. Nie udało nam się zrealizować szeregu spraw, niemniej wydaje mi się, że nasza społeczna działalność była pożyteczna i pomogła Seniorom, chociaż w stopniu mniejszym niż byśmy sobie tego życzyli: potrzebującym – finanso-

wo, ciekawym życia – poznanie nowych miejsc, chorym – skonsultować się z lekarzem.

Nie sposób w krótkim omówieniu zawrzeć pełne spektrum działalności Klubu, wymienić wszystkich, których inicjatywy przyczyniły się do jego rozwoju. Pragnę jednak podkreślić, że gdyby nie prof. Józef Terlecki i jego uporczywa praca, działalność mająca na celu rozwój Klubu – Klub by już nie istniał. W ostatnich latach włączył się aktywnie członek Rady Klubu prof. Nabrzyski, człowiek szczególnie wrażliwy na nieszczęścia ludzkie, który zbliżył Zarząd Klubu Seniora z jej Radą. Jeszcze rok temu był tu z nami. Proszę, byśmy pełni wdzięczności za ich działalność, uczcili pamięć naszych profesorów, a także innych zmarłych członków Klubu, chwilą skupienia.

Na zakończenie pragnę przypomnieć, że Klub ma 10 lat, a więc jego założyciele są o 10 lat starsi, dlatego zwracam się z gorącym apelem do tych, którzy niedawno zaczęli pogodną jesień życia i są w sile wieku, aby zgłosili się do pracy w Klubie i przejęli od nas pałeczkę.

Prof. Irena Jabłońska-Kaszewska

Seniorzy na Kanale Elbląskim

W niedzielę, 1 czerwca br. uczestniczyliśmy we wspaniałej wycieczce statkiem przez Kanał Elbląsko-Ostródzki, na trasie Elbląg – Buczyniec. Trasa o długości około 40 km prowadziła przez rezerwat przyrodniczy – Jezioro Drużno – stanowiące pozostałość po dawnej zatoce morskiej sprzed 5 tys. lat, a następnie przez 5 pochylni. Pomiędzy Całunami a Buczyńcem statek pokonał różnicę wysokości terenu wynoszącą 99,5 m. Po zakończeniu rejsu, który trwał 5 godz., wyruszyliśmy auto-

karem do miejscowości Sople koło Małdyt. Tu w dworku – obok konsumpcji i wypoczynku – mogliśmy podziwiać piękne wnętrza, a w nich stylowe meble, zegary, kominki, odtwarzające nastroj z ubiegłych stuleci.

Ten niezwykły niedzielny wypoczynek, przy wymarzonej pogodzie, pozostanie nam na długo w pamięci.

□



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

Psychologiczne potencjały zdrowia

Zagadnienie psychologicznych potencjałów zdrowia czy zasobów zdrowia w ogóle jawi się w nawiązaniu do dwóch ważnych zjawisk we współczesnej medycynie. Po pierwsze mowa o holistycznym podejściu do człowieka chorego, czyli powszechnie uznawanej teorii i praktyce medycznej. Ten rodzaj podejścia oznacza, że lekarz zarówno w diagnozie, jak i procesie terapeutycznym nie może ograniczać się wyłącznie do sfery somatycznej człowieka. Odpowiedzialne postępowanie w tym zakresie wymaga uwzględnienia – obok sfery czysto biologicznej – również psychiki, a także aspektów społecznych i duchowych pacjenta. Drugą sprawą, na którą warto w tym kontekście zwrócić uwagę, jest nawiązanie, przynajmniej w ogólnym zarysie, do współczesnej koncepcji rozumienia zdrowia. Zgodnie z definicją WHO z 1948 r. zdrowie nie traktuje się wyłącznie jako brak choroby. Istotnym elementem tej definicji jest zwrócenie uwagi na pozytywne aspekty zdrowia i to w różnych wymiarach. Człowiek jest zdrowy, gdy może podejmować oraz wypełniać osobiste i społeczne zadania życiowe, gdy potrafi tworzyć więzi międzyludzkie i przezwyciężać trudności. W rezultacie tego wszystkiego ma poczucie fizycznego, psychicznego, społecznego oraz duchowego dobrostanu. Zdrowie człowieka może być ujmowane w różnych kategoriach. Traktuje się je jako wartość, stan, dyspozycję i proces. Ostatnio często ujmuje się zdrowie w kategoriach procesu i nad tym warto się w tym miejscu przede wszystkim skoncentrować. Rozumienie zdrowia jako procesu wiąże się głównie z pojawieniem się we współczesnej medycynie modelu salutogenetycznego. Odchodzi się tu od dualizmu stanów – zdrowia i choroby. Życie człowieka przebiega w tym ujęciu po swoistym kontinuum, którego krańce stanowią z jednej strony pełne zdrowie, z drugiej strony – głęboka choroba. W ciągu całego swojego życia człowiek przesuwają się po tym kontinuum, niejako po lekko pochyłej równi ku końcowi życia (naturalny proces starzenia się), ale jednocześnie istnieje tu też inna dynamika. Przesuwanie się po owym kontinuum, czasem bardziej w kierunku pełnego zdrowia, a czasem w kierunku choroby. Takie podejście do człowieka sprawia, że medycyna jako nauka interesuje się nie tylko stanami chorobowymi człowieka, co było istotnym elementem podejścia patogenetycznego w medycynie, ale również jego zdrowiem i to od samego początku. W konsekwencji prowadzi to do bardzo poważnego traktowania szeroko rozumianej profilaktyki zdrowotnej i różnych form promocji zdrowia. Wracając do rozumienia zdrowia w kategoriach procesu, mamy tu do czynienia ze zdrowiem jako zjawiskiem dynamicznym, zmieniającym się, którego funkcją polega na utrzymywaniu równowagi ciągle zakłócaniej przez towarzyszące życiu ludzkiemu różnicowane sytuacje. Codziennie obciąża człowieka określonymi wymaganiami, obowiązkami, rolami, które musi wypełniać. Wszystko to są wymagania stawiane przez środowisko zewnętrzne, czyli codzienne sytuacje życiowe przeciętnego człowieka. Wymagania środowiska zewnętrznego wiążą się jednocześnie z określonymi reakcjami środowiska wewnętrznego tej jednostki. Dotyczą one zmian fizjologicznych, biochemicznych, immunologicznych, a także szeroko rozumianych reakcji

psychicznych dotyczących sfery emocjonalnej, intelektualnej, motywacyjnej, osobowościowej. Człowiek, próbując utrzymać wspomnianą równowagę procesów życiowych, mimo stawianych przez codzienność wymagań, sięga do swoich potencjałów czy zasobów zdrowotnych, które są w jego dyspozycji. Mowa tu o zasobach wszystkich, szeroko rozumianych sfer – biologicznej, psychologicznej, społecznej i duchowej. Profesor Helena Sęk, ujmując zdrowie jako proces, pisze: „to wykorzystywanie potencjałów biologicznych, psychologicznych i społecznych do sprostania zewnętrznym i wewnętrznym wymaganiom oraz osiągnięcia celów indywidualnych i społecznych bez chronicznego zaburzenia dynamicznej równowagi”.

Nawiązując do tego, co powiedziano wyżej, istotną funkcją zdrowia jest utrzymywanie stanu równowagi człowieka, mimo ciągle stawianych wymagań, zarówno przez środowisko zewnętrzne, jak i wewnętrzne jednostki. W tym celu człowiek, częściowo automatycznie, a częściowo świadomie, zmuszony jest sięgać do swoich zasobów zdrowotnych, czasem zwanych potencjałami zdrowotnymi, by utrzymać wspomnianą homeostazę. Owe zasoby czy potencjały zdrowia zawarte są, jak już wspomniano, w każdej z wymienionych wyżej sfer człowieka. W szeroko rozumianej sferze biologicznej, od kodu genetycznego poczynając, do pełnego wyposażenia biologicznego nabytego w procesie bytowania konkretnej jednostki. W sferze psychicznej, od cech temperamentalnych do całej sfery osobowościowej, tak w zakresie cech intelektualnych, jak i emocjonalnych, zarówno tych ukształtowanych przez środowisko społeczne, jak i tych wypracowanych przez jednostkę. Potencjały zdrowia zawarte są również w sferze społecznej w postaci określonych relacji z bliskim i szerokim kręgiem społecznym. Wreszcie zasoby zdrowotne tkwią również w sferze duchowej człowieka, dotykając pytań i odpowiedzi na temat sensu ludzkiej egzystencji, zagadnień kultury, światopoglądu, religii, moralności i tym podobnych. W tym opracowaniu koncentruję się przede wszystkim na psychologicznych potencjałach, a mówiąc jeszcze ściślej – zasobach osobowościowych zdrowia.

W literaturze psychologicznej zamiennie używa się określeń „potencjały” lub „zasoby” zdrowia. Mówiąc najogólniej, pojęcia te wskazują na określone właściwości człowieka, jego organizmu, psychiki, sfery duchowej, a także społecznej, którymi konkretna jednostka dysponuje lub może dysponować w celu ochrony i rozwijania zdrowia. A zatem są to pewne zasoby jednostkowe, które człowiek aktywizuje automatycznie lub w sposób świadomy, w określonych sytuacjach życiowych, w celu utrzymania równowagi organizmu, czyli zachowania lub rozwijania swojego zdrowia.

Najliczniejszą grupą zasobów czy potencjałów zdrowia są cechy psychiczne jednostki. Wśród nich ważną, chociaż nie jedyną, rolę odgrywają cechy osobowości związane z temperamentem. Temperament, jak wiadomo, wiąże się bezpośrednio z ośrodkowym układem nerwowym. Bazując na dotychczasowej wiedzy w tym zakresie, generalnie uważa się, że bardziej odporne na stres i wszelkiego rodzaju wyzwania życiowe są osoby charakteryzujące się silnym, zrównoważonym typem układu nerwowego i jednocześnie małą reaktywnością. To, czy cechy temperamentalne bazujące na silnym, zrównoważonym i mało reaktywnym ośrodkowym układzie nerwowym stają się rzeczywistym potencjałem zdrowia, zależy dodatkowo od kontekstu sytuacji i innych czynników psychospołecznych.

Na czoło osobistych potencjałów zdrowia wysuwają się jednak niewątpliwie cechy struktury Ja, które są centralnym regulatorem procesów adaptacji człowieka. Wśród nich wymienić trzeba takie cechy, jak: samoakceptacja wraz z pozytywną, ale i adekwatną samooceną, poczucie tożsamości, poczucie sprawstwa, poczucie kontroli i samokontroli, zwanej czasem wyuczoną zaradnością, poczucie własnej skuteczności, które jest wynikiem uczenia się społecznego. Istotnymi potencjałami zdrowia są też kompe-

tencje życiowe jednostki, czyli umiejętności skutecznego rozwiązywania zadań i oddziaływania na otoczenie. Do tej kategorii potencjałów zdrowia należą przede wszystkim kompetencje poznawcze, a wśród nich, takie jak: inteligencja z elastycznością, refleksyjnością, nastawieniem twórczym, otwartością i abstrakcyjnością struktur poznawczych oraz kompetencje emocjonalne, zwane też inteligencją emocjonalną. Istotą inteligencji emocjonalnej jest zdolność do rozpoznawania, rozumienia i wyrażania emocji, ale także wykorzystywania ich oraz kierowania nimi w realizacji zadań życiowych i osiąganiu celów oraz radzeniu sobie z trudnościami. Inną, bardzo ważną i rozbudowaną grupą potencjałów zdrowia w tym zakresie są umiejętności społeczne, szczególnie interpersonalne. Mówiąc najogólniej, kompetencje społeczne to: „złożone, niewerbalne i werbalne umiejętności, które warunkują skuteczność radzenia sobie z wieloma zadaniami życiowymi w różnych sytuacjach społecznych”. Niewerbalne kompetencje interpersonalne to przede wszystkim podstawowa, prosta mimika, kontakt wzrokowy, wyrażanie intencji własnego przekazu modulacją głosu, gestu, mimiki, stosowanie odpowiedniego dystansu w kontaktach społecznych. Wśród werbalnych kompetencji komunikacyjnych należy zwrócić uwagę na stosowanie reguł jasnego, otwartego, bezpośredniego, spójnego komunikowania się, co ma szansę doprowadzić do porozumienia. Zasoby związane z umiejętnościami społecznymi mogą mieć charakter zarówno wrodzonych predyspozycji, jak i wyuczonych form funkcjonowania społecznego. Na pograniczu osobistych i społecznych potencjałów zdrowia znajduje się wsparcie społeczne. Wynika ono z faktu przynależenia do określonych sieci społecznych charakteryzujących się jakąś bliskością, solidarnością, poczuciem więzi i zobowiązania.

Bardzo istotnym potencjałem zdrowia jest poczucie koherencji, które zdaniem Antonowsky'ego zarządza pozostałymi zasobami osobistymi człowieka w tym zakresie i stanowi w pewnym sensie „klucz do zdrowia”. Jest to względnie nowe pojęcie w psychologii i w związku z tym prawdopodobnie mniej znane w kręgach osób nie zajmujących się profesjonalnie psychologią. Z tego powodu poczucie koherencji oraz inne, szczególnie godne uwagi osobowościowe potencjały zdrowia zostaną tu omówione nieco szerzej.

Definicja Antonowsky'ego określa poczucie koherencji jako: „globalną orientację człowieka, wyrażającą stopień, w jakim człowiek ma dominujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: 1. bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny; 2. dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce oraz 3. wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania”. Mówiąc najkrócej, poczucie koherencji składa się z trzech istotnych elementów: poczucia zrozumiałości, poczucia zaradności czy zdolności do sterowania oraz poczucia sensowności. Poczucie koherencji jest złożoną zmienną osobowościową, która posiada strukturę przekonań o świecie, własnej osobie i swoich relacji ze światem. Trudno byłoby rozpatrywać koncepcję poczucia koherencji w oderwaniu od podejścia salutogenetycznego Antonowsky'ego. Podłożem tej koncepcji jest zasadnicze pytanie: dlaczego ludzie, mimo iż podlegają działaniu stresorów, pozostają zdrowi? Zdaniem Antonowsky'ego, normalnym stanem funkcjonowania człowieka jest stan chwiejnej równowagi lub też jej brak. Człowiek, który w sposób oczywisty narażony jest na nieustanne oddziaływanie stresorów, reaguje na nie i dostraja się do nich tak, aby zachować dynamiczną równowagę procesów życiowych na optymalnym dla siebie poziomie. Poczucie koherencji – zdaniem Antonowsky'ego – wyznacza pozycję jednostki na biegunie „zdrowie – choroba”. Wynika z tego, że jest to bardzo ważna zmienna odpowiedzialna za stan zdrowia człowieka. Poczucie koherencji u poszczególnego człowieka jest zmienną mierzalną, dzięki

skonstruowanym w tym celu kwestionariuszom. Bazując na wynikach licznych badań, okazuje się, że wysoki wskaźnik w zakresie poczucie koherencji pełni funkcję skutecznego bufora chroniącego jednostkę przed negatywnymi dla zdrowia skutkami, mimo oddziaływania wielu stresorów.

Inną ważną zmienną osobowościową jest optymizm życiowy. Panuje dość powszechne przekonanie, że optymizm generalnie sprzyja człowiekowi, również w zakresie zdrowia. To popularne przekonanie, jak się okazuje, znajduje swoje uzasadnienie w wielu wynikach badań, które je jednoznacznie potwierdzają. W literaturze psychologicznej można znaleźć szereg definicji optymizmu. Jedną z częściej cytowanych określa optymizm jako „względnie trwałą tendencję do spostrzegania, wyjaśniania i oceniania świata i zjawisk w nim zachodzących w kategoriach raczej pozytywnych niż negatywnych oraz względnie trwałą skłonność do przewidywania i oczekiwania przyszłych, mniej lub bardziej konkretnych wydarzeń jako raczej pomyślnych niż niepomyślnych”. Różne są teorie dotyczące źródeł optymizmu. Regulacyjna teoria optymizmu zakłada, że ważnym motywem ludzkiej aktywności jest dążenie do osiągania wyznaczonych sobie celów, rozumianych jako pożądany dla jednostki stan rzeczy czy też istotna dla niej wartość. Istotnym mechanizmem regulacyjnym decydującym o wyborze celów i ukierunkowaniu aktywności jest skłonność do optymizmu, którą w tym przypadku określa się jako dyspozycyjny optymizm. Wyzwala on wiarę jednostki w to, że osiągnie wytyczony cel, pomaga w podjęciu decyzji o działaniu, a w przypadku trudności, mobilizuje do kontynuacji podjętych wysiłków. Dyspozycyjny optymizm traktuje się jako względnie trwałą cechę osobowości, a zatem element uwarunkowany genetycznie. Większość autorów uważa jednak, że bardzo istotnym czynnikiem kształtowania dyspozycyjnego optymizmu są wczesne doświadczenia człowieka. Jeżeli w tym okresie człowiek doświadczył przede wszystkim zdarzeń przewidywalnych i wzbudzających poczucie bezpieczeństwa, ten fakt ukształtował w nim postawę ufności wobec świata i ludzi oraz wiarę w możliwość poradzenia sobie w sytuacjach trudnych. Jak już wspomniano, optymizm pozytywnie koreluje z dobrym stanem zdrowia, co potwierdza szereg przeprowadzonych w tym zakresie badań. Na podstawie długofalowych badań przeprowadzonych w USA osoby o optymistycznym nastawieniu uzyskiwały lepsze wskaźniki w zakresie istotnych obszarów związanych ze zdrowiem. Mowa tu o takich wskaźnikach, jak: aktywność i sprawność fizyczna, ogólna ocena zdrowia, witalność, mniejsze dolegliwości bólowe, pozytywne nastawienie emocjonalne, lepsze funkcjonowanie społeczne, ogólnie lepsza ocena stanu zdrowia psychicznego. Optymizm sprzyja zdrowiu i w konsekwencji wydłuża życie człowieka, a także poprawia jego jakość życia. Badania w tym zakresie prowadzono w Holandii na grupie osób starszych w wieku 65–85 lat. Jak się okazuje optymiści żyją dłużej, a ryzyko śmierci z powodów kardiologicznych jest u nich zdecydowanie niższe niż u pesymistów. Optymizm życiowy pełni też buforową rolę dla negatywnych skutków stresu, co w efekcie przekłada się na lepszy stan zdrowia. Szereg przeprowadzonych badań wskazuje na pozytywne oddziaływanie optymizmu w odniesieniu do układu immunologicznego. Postawie optymistycznej wyraźnie towarzyszy znaczący wzrost aktywności układu immunologicznego, co przejawia się zwiększoną liczbą komórek cytotoksycznych, również u pacjentów nowotworowych. Pozytywny wpływ optymizmu na układ immunologiczny zaobserwowano również w badanych grupach osób starszych. Na uwagę zasługuje również fakt, że u optymistów generalnie obserwuje się niższy poziom kortyzonu, czyli tzw. hormonu stresu. Jak wynika z tych wszystkich doniesień – optymizm życiowy jest jednym z ważniejszych potencjałów zdrowia.

Kolejną ważną zmienną osobowościową jest poczucie własnej wartości. W literaturze psychologicznej można znaleźć różne określenia tego pojęcia. Jakubik uważa, że poczucie własnej wartości to przekonanie o autonomicznej wartości własnej oso-

by i oczekiwanie jej potwierdzenia ze strony innych ludzi i od samego siebie. Wiąże się ono niewątpliwie z pozytywną samooceną. Poczucie własnej wartości jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka związanych z rozwojem struktury Ja. Samoocena odgrywa ważną rolę w regulacji zachowań człowieka. Podejmując odpowiedzialnie, zwłaszcza zachowania nowe, trudne, jednostka musi uwzględnić własne możliwości. Podstawą przewidywania skutków tych działań jest ocena własnych możliwości. Jeżeli samoocena jest pozytywna, ale i adekwatna, wówczas człowiek reaguje, nawet w trudnych sytuacjach, względnie spokojnie. Jeżeli samoocena jest zawyżona lub zaniżona, wówczas jednostka wykazuje zwiększone zapotrzebowanie na informacje potwierdzające własną wartość. Informacje pozytywne wywołują emocje mobilizujące do dalszego działania. Informacje negatywne lub brak jakichkolwiek informacji wywołuje lęk, przygnębienie, poczucie winy, zniechęcenie. Poczucie własnej wartości wiąże się z dobrym samopoczuciem. Jest też czynnikiem niwelującym negatywne skutki stresu. Badania prowadzone w tym zakresie zwracają również uwagę nie tylko na poziom poczucia własnej wartości, ale również na jego stabilność. Wysokie lecz niestabilne poczucie własnej wartości powoduje często negatywne reakcje emocjonalne. Wyzwala gniew, wrogość. Jest to przejaw tzw. kruchej poczucia własnej wartości, co niejednokrotnie prowadzi do utraty zdrowia.

Wśród zmiennych osobowościowych związanych z zdrowiem warto też zwrócić uwagę na poczucie własnej skuteczności. Jest to przekonanie jednostki, że jest zdolna do osiągnięcia zamierzonego celu w określonej sytuacji. Przekonanie o własnej skuteczności kształtuje się w różny sposób. Najczęściej na podstawie bezpośredniego doświadczenia własnego, doświadczenia pośredniego – poprzez obserwację innych ludzi, doświadczenia symbolicznego odwołującego się do przykładów innych osób lub też poprzez określone stany fizjologiczne i wzbudzone emocje. Poczucie własnej skuteczności wpływa na radzenie sobie ze stresem i w konsekwencji na zdrowie człowieka. Może ono mieć wpływ bezpośredni lub pośredni poprzez modyfikację postrzegania określonej sytuacji stresowej i wybór odpowiednich strategii radzenia sobie ze stresem, co zmniejsza negatywny wpływ stresu i w efekcie służy zdrowiu.

Umiejscowienie kontroli zdrowia, to kolejna ważna cecha stanowiąca potencjał zdrowia. Rotter wyróżnił generalnie wewnętrzne i zewnętrzne umiejscowienie kontroli. Umiejscowienie kontroli wewnętrzne daje podstawę do postrzegania określonego zdarzenia jako efektu własnych działań i osobistej nad tym kontroli. Umiejscowienie zewnętrzne kontroli przypisuje wpływ działania czynnikiem zewnętrznym, nie podlegającym kontroli konkretnej jednostki. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli kładzie nacisk na własny wysiłek w działaniu, odpowiedzialność za to działanie, poszukiwanie odpowiednich informacji w tym zakresie, uczenie się i podejmowanie autonomicznych decyzji. Ogólny konstrukt umiejscowienia kontroli odnosi się w szczególności do umiejscowienia kontroli zdrowia. Przyjęto założenie, że wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia wiąże się z przyjęciem większej odpowiedzialności za swoje zdrowie, co w konsekwencji dobrze służy zdrowiu. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia podzielono na dwa rodzaje. Mówi się tu o wpływie innych na zdrowie człowieka lub też wplywie przypadku. W odniesieniu do człowieka zdrowego, tam gdzie idzie o inicjowanie nowych zachowań zdrowotnych, wewnętrzna kontrola, bazująca na odpowiedzialności za własne zdrowie i inicjowaniu określonych zachowań prozdrowotnych, jest zdecydowanie bardziej korzystna dla zdrowia niż kontrola zewnętrzna, która bazuje przede wszystkim na wpływie innych i działaniu przypadku. Preferencja zewnętrznej kontroli – jak wynika z badań – zdecydowanie częściej występuje u osób przewlekłe chorych.

Bardzo znaczącą wśród psychologicznych potencjałów zdrowia jest inteligencja emocjonalna. Określenie to, którego autora-

mi są Salovey i Mayer, pojawiło się w literaturze psychologicznej kilkanaście lat temu. Jest to zdolność spostrzegania, oceny i wyrażania emocji w trafny i przystosowany sposób. Jest to zdolność rozumienia emocji, ich wzbudzania i wykorzystywania do wspomagania aktywności poznawczej, a także zdolność do kontrolowania emocji własnych i innych ludzi. Składnikami inteligencji emocjonalnej są takie cechy, jak: świadomość własnych emocji, umiejętność ich nazywania, empatia, zdolność do kontroli własnych emocji, umiejętność motywowania siebie do aktywności, gotowość do współpracy i porozumiewania się z innymi, łagodzenie konfliktów interpersonalnych, a także tworzenie więzi emocjonalnych. Tak rozumiana inteligencja emocjonalna wpływa pozytywnie na skuteczność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, ze stresem, co w efekcie dobrze służy zdrowiu, nie tylko psychicznemu. Rozwijanie zdolności emocjonalnych i społecznych powinno być programem kształtowania człowieka od najmłodszych lat, zarówno w domu rodzinnym, jak i środowisku szkolnym. W kontekście wspomagania własnego rozwoju i zdrowia ważna rola przypada emocjom pozytywnym. Szereg badań wskazuje na to, że właśnie takie emocje, jak radość, zadowolenie, zainteresowanie czy też sympatia i miłość są ważnymi źródłami ludzkiej energii, co w efekcie pozytywnie odbija się na zdrowiu człowieka, również zdrowiu somatycznym.

Na koniec warto jeszcze w tym kontekście zwrócić uwagę na dwie zmienne osobowościowe, mianowicie – na twardość (hardiness) i prężność (resilience). Tę pierwszą wprowadziła Susanne Kobasa dla właściwości osobowościowej związanej z radzeniem sobie ze stresem. Na tę właściwość składają się trzy elementy: 1. zaangażowanie – wiara w to, że działanie podejmowane przez człowieka jest słuszne i ma sens; 2. kontrola – odpowiedzialne działanie; 3. wyzwanie – traktowanie trudnych sytuacji jako ciekawe wyzwanie, a nie jako nieszczęście. Wymienione właściwości pozwalają człowiekowi uchronić się od choroby, nawet w sytuacjach doznawania silnego stresu. Twardość, podobnie jak inne wymienione tu potencjały zdrowia jest cechą mierzalną, stąd szereg badań w tym zakresie potwierdzających pozytywny wpływ na zdrowie człowieka również tej właściwości. Cechą charakterystyczną prężności jest zdolność jednostki do oderwania się od negatywnych doświadczeń i elastycznego przystosowywania się do ciągle zmieniających się wymagań życiowych. Wiąże się ono z podejściem zorientowanym na proces, w którym zdrowie traktuje się jako wynik równoważenia wymagań i wzajemnego przepłatania się zasobów i deficytów. Prężność jest traktowana jako względnie trwałe zasób jednostki, który pojawia się najczęściej w wyniku doświadczenia przez człowieka poważnych trudności i zagrożeń, w następstwie czego ta osoba jest niejako zmuszona do tworzenia i poszukiwania w sobie, a także wokół siebie nowych zasobów czy potencjałów zdrowia. Osoby charakteryzujące się prężnością cechuje wyższy poziom optymizmu i wewnętrznego spokoju, a także odznaczają się większą energią życiową. Co jest interesujące w tym przypadku, że prężność jest właściwością, którą można w sobie kształtować i rozwijać. Henderson podkreśla, że kształtowaniu się i rozwojowi prężności służy kierowanie się wewnętrznymi zasadami, niezależnością, elastycznością, kreatywnością, chęcią uczenia się i zdobywania nowych doświadczeń, silną motywacją, poczuciem własnej wartości i kompetencji, a także duchowością.

Podsumowując, można stwierdzić, że prozdrowotna rola wszystkich wymienionych tu zasobów czy potencjałów zdrowia polega przede wszystkim na zwiększaniu skuteczności w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi, czyli radzenia sobie ze stresem oraz wyzwalaniu pozytywnych emocji będących z natury swojej źródłem energii człowieka. Są to istotne elementy sprzyjające utrzymaniu równowagi wewnętrznej, a zatem zdrowia, mimo wyzwań, które stawia człowiekowi życie.

Lek. Robert Szymczak

Moja droga na 8000

Lata studenckie na AMG

Sześćoletni okres studiów medycznych, ostatni w życiu okres błogiej, pasożytniczej egzystencji, to czas, w którym ostatecznie uzależniłem się od poszukiwania i przeżywania przygód. Trzymiesięczne wakacje w pierwszych latach studiów pozwoliły mi przemierzyć autostopem wszerz i wzdłuż Europę. Dzięki IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations) po trzecim roku studiów, podczas wakacji w 1999 r., z grupą przyjaciół wyjechałem do Nepalu na praktyki medyczne do Katmandu. Praktyk nie udało się zrealizować, natomiast poznałem wschodnią stronę świata – Indie i Nepal oraz najwyższe góry ziemi Himalaje.

Studiowanie nad morzem nie ograniczyło rozwijania nowo odkrytej pasji górskiej. Zacząłem czynnie działać w Grupie Ratownictwa Specjalnego GRS PCK Sopot w sekcji wysokościowej. Na treningach w Straży Pożarnej we Wrzeszczu oraz podczas jaskiniowych i wspinaczkowych wyjazdów szlifowałem technikę wspinaczkową oraz linową. Udział w zawodach w ratownictwie wysokościowym był testem formy. Zrobiłem kurs wspinaczki skalnej i zapisałem się do Klubu Wysokogórskiego Trójmiasto. Kondycję kształtowały także treningi sekcji pływackiej AMG – trenerzy Orzechowski i Chys.

Na piątym roku studiów (rok akademicki 2000/2001) w ramach stypendium Sokrates–Erasmus pojechałem do Perugii, do Włoch. Wyjazd otworzył nowe możliwości. Cały rok pięknej pogody i góry na wyciągnięcie ręki, to jeden z wielu plusów tego wyjazdu. W drugim semestrze szóstego roku byłem we Włoszech ponownie. W maju 2002 r. brałem udział w próbie wejścia na Mount Blanc. Załamanie pogody spowodowało, że wraz z przyjaciółmi i grupą przypadkowo spotkanych kolegów z Katowic spędziliśmy 5 dni uwięzieni w blaszanym schronie na wysokości 4360 m n.p.m. Jeden z nowo poznanych kolegów zachorował na HAPE (High Altitude Pulmonary Edema) czyli wysokościowy obrzęk płuc. Niezbyt udany wyjazd na Mount Blanc zakończył się akcją ratunkową zorganizowaną

Wysokogórskie CV

2008

- Dhaulagiri 8167 m (Nepal)
- Island Peak 6139 m (Nepal)
- Annapurna 8091 m – udział w akcji ratunkowej (Nepal)

2007

- Nanga Parbat 8126 m – do wysokości 6800 m – wyprawa zimowa (Pakistan)

2006

- Passu Sar 7478 m – do wysokości 6100 m (Pakistan)
- Hiriz 5550 m – pierwsze polskie wejście (Pakistan)

2005

- Lobuche East 6119 m (Nepal)
- Pik Lenina 7134 m (Kirgistan)
- Chan Tengri 7010 m – do wysokości 6700 m (Kirgistan)

2004

- Mt. Everest – do wysokości 6000 m (od północy – strona chińska)

2002

- Zdobycie karty taternika – kurs tatrzański letni i zimowy
- Mount Blanc – do wysokości 4700 m n.p.m. (od strony francuskiej) – udział w akcji ratunkowej

1999

- Thorung La Pass – 5416 m n.p.m. (Nepal)

przez ratowników górskich, francuskich i włoskich. Helikoptery pozwoliły nam wrócić do cywilizacji.

To pierwsze tak silne doświadczenie wysokogórskich zagrożeń pozostawiło trwałe ślad w mojej pamięci i w pewnym sensie ukierunkowało wiele moich późniejszych działań. Po powrocie do Perugii większość dni pięknej pogody przesiedziałem w bibliotece, eksplorując literaturę na temat medycyny wysokogórskiej. Po powrocie do Polski ukończyłem kurs taternicki letni i zimowy w Tatrach.

Staż, wybór specjalizacji

Podczas stażu podyplomowego wzniosłem się na wyżyny kreatywności i dla dobra polskiej społeczności wysokogórskiej stworzyłem stronę internetową poświęconą zagrożeniom gór wysokich (www.medevert.webpark.pl).

Nie było łatwo podjąć decyzję dotyczącą specjalizacji. Wcześniej wspomniany trwałe ślad z Mount Blanc pozwolił wyłonić zwycięzcę. Wybrałem medycynę ratunkową, by w planowanych wyprawach wysokogórskich wszelkie ostre stany zagrożenia zdrowia i życia nie miały dla mnie tajemnic. Kierowałem się lansowaną w tym czasie przez Paulo Coelho ideą podążania za własną legendą i nadzieją, że mimo braku szans na prywatną praktykę w przyszłości jakoś sobie poradzę. Jeden ze starszych kolegów wyjaśnił mi, że w Akademii wszystko



zależy od pochodzenia. Jak się pochodzi, to można coś zafatwić. Skierowałem swoje kroki do prof. Andrzeja Basińskiego z Katedry Medycyny Ratunkowej. Miałem w zanadrzu pomysł na pracę kazuistyczną na temat wysokościowego obrzęku płuc, którego byłem świadkiem na Mount Blanc. Owocna współpraca z moim obecnym szefem spowodowała, że praca zdobyła I miejsce w sesji ustnej Ogólnopolskiej Konferencji Studenckich Kół Naukowych Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu w roku 2003 oraz została opublikowana w „Medycynie Intensywnej i Ratunkowej”. Od listopada 2003 r. pracowałem w Zakładzie Medycyny Ratunkowej i Katastrof, a wiosną 2004 r. rozpocząłem specjalizację z medycyny ratunkowej.

Praca zawodowa

Pierwszy w życiu urlop w roku 2004 spędziłem w Chinach. Buszując po sieci, odnalazłem stronę internetową Międzynarodowego Towarzystwa Medycyny Wysokogórskiej (ISMM), a na niej informację na temat VI Światowego Kongresu Medycyny Wysokogórskiej w Chinach. Dwutygodniowy kongres odbywał się w Xinning i w stolicy Tybetu Lhasie. Pierwszy raz stanąłem twarzą w twarz z ludźmi, których nazwiska znałem z przeczytanych artykułów. Pobyt w Tybecie zakończyłem kilkudniowym marszem po zapomnianych zakątkach Tybetu, w kierunku bazy najwyższej góry świata Mount Everest. Doszedłem, zobaczyłem, ale jeszcze nie zdobyłem, zakończyłem na wysokości 6000 m n.p.m. Zdecydowałem, że biernie uczestnictwo podczas następnego kongresu mnie nie interesuje. Na następny, za 4 lata, biorę przynajmniej plakat. Zapełnianie treścią zaplanowanego plakatu naukowego okazało się wspaniałym pomysłem na połączenie przygody z pracą.

W roku 2005 z trójką przyjaciół zorganizowaliśmy wyprawę naukową do Kirgistanu. Było to spełnienie marzenia, które narodziło się podczas czytania książki Wiktora Ostrowskiego „Wyżej niż Kondory”, w której autor opisuje polską wyprawę naukową w Andy w latach trzydziestych. Projekt nazwaliśmy – PHARE – Polish High Altitude Research Expedition 2005. Dzięki pomocy wielu osób z Akademii udało się stworzyć kilka ciekawych projektów. Darek Wieczorek i Emilia Sitek z Katedry Rehabilitacji pomogli stworzyć ambitny projekt badań neuropsychologicznych, Mariusz Siemiński i Emilia Sitek przyczynili się do ostatecznego kształtu projektu na temat jako-



ści snu, dr Małgorzata Krześniak-Bohdan zgodziła się zanalizować przed i po wyprawowe EEG uczestników, a pani technik EEG cierpliwie przyklejała elektrody i przypominała, by nie zasnąć podczas badania, kardiolodzy zaangażowali się w badania HRV. Współpraca z asystentem Zakładu Fizjologii Wysięku AWFIS Tomkiem Grzywaczem zaowocowała badaniami wydolności tlenowej i beztlenowej alpinistów przed i po wyprawie.

Wyprawa zakończyła się sukcesami: sportowym, zdobyliśmy Pik Lenina (7134 m) i Chan Tenri (7010 m) oraz naukowym polegającym na zgromadzeniu wielu danych. W roku 2006 z tą samą grupą przyjaciół kontynuowaliśmy wcześniej rozpoczęte projekty podczas wyprawy PHARE 2006 do Pakistanu. Wyniki badań były prezentowane między innymi podczas Sympozjum



Medical Expeditions w Oxfordzie w roku 2006, Międzynarodowym Kongresie Medycyny i Sportu w Roveretto we Włoszech oraz podczas Światowego Kongresu Medycyny Wysokogórskiej w Aviemore w Szkocji w 2007 r. – czyli plakat udało zapełnić się treścią. Obecnie dniami i nocą przelewam złote, naukowe myśli na kolejne strony doktoratu, którego tematem jest ocena wpływu przewlekłej hipoksji hipobarycznej na subiektywną jakość snu na wysokości, wydolność fizyczną oraz funkcje poznawcze.

Lekarz wyprawowy

Wciąż podążając za własną legendą, pewnego dnia w roku 2006 napisałem e-mail do Krzysztofa Wielickiego – zdobywcy 14. ośmiotysięczników i obecnego lidera polskiego himalaizmu. W liście opisałem swoje zainteresowania i zaofiarowałem się jako lekarz wyprawowy. Ku mojemu zaskoczeniu odpowiedź otrzymałem po trzech tygodniach, a w październiku 2006 r. byłem już w Nepalu na wyprawie komercyjnej na Lobuche East (6119 m). Dobra współpraca z Wielickim zaowocowała moim udziałem w piątej polskiej zimowej próbie zdobycia Nanga Parbat w Pakistanie na przełomie 2006/2007. Wyprawę sponzorował National Geographic, na którego łamach w styczniu 2008 r. ukazał się artykuł na temat wyprawy. Na Nagiej Górze poznałem śmietankę polskiego himalaizmu, tym razem nie były to nazwiska z artykułów naukowych tylko z bogatej polskiej literatury górskiej. Szczytu nie udało się zdobyć, ale za to wszyscy wrócili cali i zdrowi.

Dhaulagiri 2008 – 1 krok = 30 oddechów

W grudniu 2007 r. Ryszard Pawłowski i Artur Hajzer zaproponowali mi wyjazd na siódmy szczyt świata - Dhaulagiri, wiosną 2008 r. Przed wyprawą, z całej ekipy osobiście znałem tylko Artura Hajzera. Poznałem go na zimowej wyprawie 2006/2007 na Nanga Parbat.

Podczas wyjazdu zimą 2007 r. na grań Tatr Zachodnich kupiłem książkę „Himal Cu Cu Ra. Dhaulagiri 1958”. Napisał ją Jerzy Hajdukiewicz, który był lekarzem szwajcarskiej wyprawy na niezdobytą wtedy jeszcze Dhaulagiri. Podróż rozpoczął z Gdyni statkiem do Bombaju. Podczas pobytu w Trójmieście

odwiedził prof. Zdzisława Kieturakisa w III Klinice Chirurgicznej, gdzie uzupełnił instrumentarium chirurgicznie. Pierwszy Polak i pierwszy polski lekarz uczestniczący w wyprawie na szczyt ośmiotysięczny. Chirurg, głównie zakopiański, z krótkim epizodem pracy w Gdańsku w latach 1947–1948. Historia przeżyta i opisana przez lekarza stała się moim himalajskim przewodnikiem duchowym – biblią przed moją Dhaulagiri. Miałem wrażenie, że nieprzypadkowo, dokładnie w pół wieku po wyprawie Hajdukiewicza, jadę na Białą Górę. Magia liczb? Podobne „spaczone” przysięgą Hipokratesa, miłością do gór i przygód podejdzie do życia? Kontynuacja historii widzianej lodowymi oczami Dhaulagiri?

Wyprawa zakończyła się sukcesem. W dniu 11 maja o 14.45 stanąłem wraz z Arturem Hajzerem na szczycie Dhaulagiri – góry mierzącej 8167 m n.p.m. Pomściłem Hajdukiewicza i prawdopodobnie jako pierwszy polski lekarz zdobyłem ośmiotysięcznik. W partiach szczytowych każdy krok kosztował mnie trzydzieści oddechów.

Annapurna 2008 – akcja ratunkowa

Tuż po zakończeniu wyprawy na Dhaulagiri brałem udział w akcji ratunkowej na bliskim Dhaulagiri ośmiotysięczniku Annapurnie. Jako jedyny w tym czasie w Nepalu zaaklimatyzowany do dużych wysokości lekarz stałem się członkiem międzynarodowego zespołu ratunkowego. Hiszpański alpinista Inaki Ochoa de Olza, z 12 ośmiotysięcznikami na koncie doznał HACE (High Altitude Cerebral Edema) – wysokościowego obrzęku mózgu na wysokości 7400 m n.p.m. Kilkundniowa akcja ratunkowa niestety nie zakończyła się powodzeniem.

Długo w pamięci pozostaną mi słowa kierownika naszej ekipy ratunkowej Siergieja Bogomolova. Ten doświadczony rosyjski himalaista, bacznie obserwujący zmieniającą się wokół nas coraz bardziej bezduszną rzeczywistość, ze wzruszeniem w głosie stwierdził, że bezinteresowny charakter międzynarodowej akcji ratunkowej umocnił w jego sercu wiarę w człowieka.

Moja droga na 8000 to marzenie, które się spełniło.



Podziękowania

Korzystając z okazji, chciałbym podziękować panu prof. Andrzejowi Basińskiemu za otwarte i przychylne podejście do moich zainteresowań górskich oraz wszystkim koleżankom i kolegom z Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej za dopinanie moich wysokogórskich zmagania i za to, że tolerują moją czasami długą nieobecność w pracy. Liczę na Waszą wyrozumiałość w przyszłości. □

Współpraca z niemieckim systemem wypożyczeń międzybibliotecznych SUBITO

Biblioteka Główna świadczy swoim użytkownikom szereg usług. Jedną z wielu jest pośredniczenie w sprowadzaniu materiałów bibliotecznych niedostępnych w zbiorach własnych oraz zasobach bibliotek Trójmiasta w ramach wypożyczeń międzybibliotecznych. Do chwili obecnej nasi użytkownicy mogli zamawiać tylko te wydawnictwa oryginalne (książki, doktoraty) oraz kopie publikacji (np. artykułów), które znajdowały się w zbiorach bibliotek polskich.

Od października br. wypożyczalnia międzybiblioteczna Biblioteki Głównej oferuje możliwość sprowadzenia potrzebnych materiałów niedostępnych w Polsce, a znajdujących się w bibliotekach niemieckojęzycznych. Jest to efekt podjęcia współpracy z serwisem SUBITO <http://www.subito-doc.de>, którego założeniem jest dostarczanie literatury we właściwe miejsce, w odpowiednim czasie.

Do powstałego w 1994 r. SUBITO, z siedzibą w Berlinie, należy obecnie 29 bibliotek naukowych, w tym 26 z Niemiec, 2. centralne biblioteki specjalistyczne z Austrii i jedna – uniwersytecka ze Szwajcarii.

Biblioteka Główna
AMG informuje



naukowej koszt ściągnięcia jednego artykułu liczącego do 20 stron, waha się od 6 do 9 euro według kursu NBP z dnia, w którym zamówienie zostało zarejestrowane w SUBITO.

Aby złożyć zamówienie na kopię artykułu należy znać:

- imię i nazwisko autora,
- tytuł artykułu,
- tytuł czasopisma,
- rok publikacji, numer woluminu, numer zeszytu,
- numery stron.

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy do skorzystania z tej nowej możliwości i jednocześnie przypominamy, że koszty sprowadzenia potrzebnych materiałów w ramach wypożyczeń międzybibliotecznych, w tym poprzez system SUBITO, mogą być rozliczane bezgotówkowo, po uprzednim dostarczeniu

poświadczenia z Działu Nauki o posiadanych środkach.

Jednocześnie pragniemy przypomnieć, że polskie biblioteki medyczne stworzyły własny elektroniczny system doc@med, dostarczający dokumenty medyczne w formie skanów artykułów z czasopism polskich i zagranicznych, które znajdują się w wersji drukowanej w zbiorach 7. bibliotek uczelni medycznych. Zamówione kopie użytkownik otrzymuje w formie plików PDF w przeciągu 48 godzin. Korzystanie z systemu również jest odpłatne.

Zapraszamy do korzystania z usług wypożyczalni międzybibliotecznej BG i składanie zamówień osobiście w Czytelni Informacji Naukowej lub za pomocą elektronicznego formularza dostępnego ze strony WWW Biblioteki w zakładkach: Informacje/Formularze lub Usługi/Wy-

pożyczalnia Międzybiblioteczna.

Rozwój nowoczesnych technologii informatycznych i ich implementacja w codziennej pracy bibliotekarskiej pozwoliły na wykreowanie nowych rozwiązań i na pokonanie bariery czasu, przestrzeni i formy pozyskiwania poszukiwanych publikacji. Dzięki temu o wiele łatwiej, szybciej i wygodniej można otrzymać niedostępne w macierzystej bibliotece materiały.

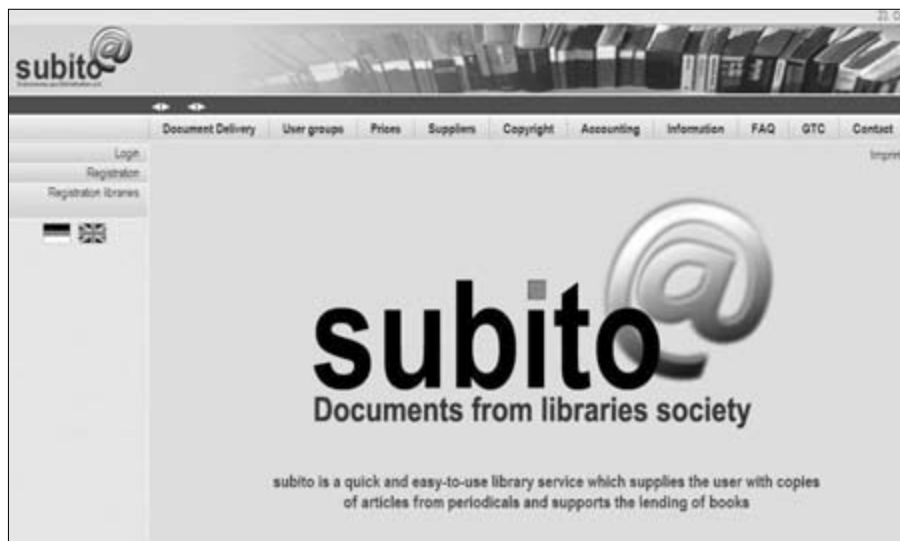
Wszelkich dodatkowych informacji udziela mgr Małgorzata Gorczewska, kierownik Oddziału Udostępniania Zbiorów, prowadząca w Bibliotece Głównej wypożyczalnię międzybiblioteczna.

Kontakt:

e-mail: miedzybibl@amg.gda.pl

tel. 0 58 349 10 45

Mgr inż. Anna Grygorowicz
p.o. dyrektora Biblioteki Głównej
mgr Małgorzata Gorczewska
kierownik Oddziału Udostępniania Zbiorów



Dzięki SUBITO możliwe jest przeszukiwanie katalogów bibliotek należących do serwisu oraz w oparciu o uzyskane informacje:

- wypożyczanie książek z tych bibliotek;
- elektroniczne zamawianie kopii artykułów oraz rozdziałów w książkach w oparciu o drukowane zasoby tych bibliotek;
- szybkie uzyskanie kopii dokumentów drogą elektroniczną (w przeciągu kilkunastu godzin, maksymalny czas realizacji do 3 dni), faksem lub tradycyjnie pocztą, w trybie zwykłym lub ekspresowym.

Z serwisu mogą korzystać biblioteki różnego typu, instytucje oraz firmy, a także indywidualni użytkownicy. Dla każdej z grup obowiązuje inna cena za usługę, gdyż korzystanie z serwisu jest odpłatne. Należy podkreślić, że biblioteki zarejestrowane w systemie (profil Subito Library Service), mogą z niego korzystać po preferencyjnych stawkach. Z tego też powodu korzystnym rozwiązaniem dla użytkowników jest sprowadzanie potrzebnych materiałów z SUBITO za pośrednictwem wypożyczalni międzybibliotecznej BG. Przykładowo – dla biblioteki

Głoszenie teorii: „odbywam swoje dwie godziny w szpitalu, a potem oddalam się do pracy „naukowej” nie znajdzie zrozumienia tak we władzach szpitala, jak i uczelni.

Czasomierz dla lekarzy akademickich

Ostatnie zawirowania, związane z wdrożeniem europejskich norm czasu pracy, ujawniły sporo nieporozumień co do podstaw prawnych wymiaru pracy lekarzy akademickich. Jak zdążyłem się dowiedzieć, w poszczególnych klinikach panują pod tym względem bardzo różne obyczaje. Szerzy się też swego rodzaju populizm, który, niestety, zdążył już narobić sporo szkód, być może nawet trudnych do naprawienia. Przyjrzyjmy się więc tej sprawie „sine ira”, wyłącznie w oparciu o odnośne akty prawne, którymi są w tym wypadku znowelizowana ustawa „Prawo o szkolnictwie wyższym” oraz „Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej”.

Ustawowy obowiązek

Art. 112 ustawy o szkolnictwie wyższym mówi jednoznacznie, że nauczyciele z zakresu nauk medycznych swoje zadania badawcze i dydaktyczne wykonują w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W ten sposób ustawa nakłada na tych nauczycieli akademickich obowiązek udziału w sprawowaniu opieki zdrowotnej w szpitalach klinicznych lub oddziałach innych zakładów opieki zdrowotnej, udostępnianych uczelniom na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej.

Przepis ten rodzi określone skutki prawne i ekonomiczne, tak dla nauczycieli akademickich (nie tylko zresztą lekarzy), jak i dla szpitali klinicznych. Aby móc sprawować opiekę zdrowotną w szpitalu, nauczyciel musi nawiązać z tym szpitalem stosunek pracy. Może to być etat, część etatu, umowa cywilnoprawna bez wynagrodzenia, czy praktykowany ostatnio kontrakt. Tutaj dygresja: osobiście nie jestem przekonany co do pełnej „czystości” prawnej tej ostatniej formy zatrudnienia. Stroną kontraktu bowiem nie jest już osoba fizyczna nauczyciela, ale osoba prawna – podmiot prowadzonej działalności gospodarczej. A działalność gospodarczą nauczycieli akademickich ustawa traktuje wręcz podejrzliwie, grożąc w wypadku uchybień formalnych, rozwiązaniem stosunku pracy lub wygaśnięciem z mocy prawa mandatu organu jednoosobowego osoby wykonującej (Art. 129, ust. 1 i 2).

Wracając do głównego wątku: nauczyciel akademicki, który nie nawiązuje stosunku pracy ze szpitalem klinicznym i nie udziela świadczeń zdrowotnych, nie może wykonywać swoich obowiązków dydaktycznych i naukowych, bowiem, zgodnie z ustawą, może je pełnić jedynie w powiązaniu z udzielaniem tychże świadczeń. Zatem, nie wypełniając postanowień ustawy, naraża się na kroki prawne ze strony uczelni, która przecież też nie może naruszać prawa w zakresie swojej działalności. Polecam to uwadze tych osób, które uważają, że nie podpisując kontraktów, mają, w odróżnieniu od lekarzy szpitalnych,

mocną pozycję przetargową w negocjacjach płacowych z dyrekcją szpitala.

Co może kierownik

Jak z kolei wygląda ta sprawa z perspektywy szpitala? Wykładnia prawa nie jest tu zbyt precyzyjna. Wspomniany artykuł 112 ustawy w jakiś sposób obliuguje kierownika szpitala klinicznego do zatrudniania lekarzy będących nauczycielami akademickimi, ale nie ma żadnych przepisów wykonawczych, mówiących ilu takich lekarzy ma zatrudnić i w jakim wymiarze czasu pracy. Tymczasem w większości klinik zapotrzebowanie na personel lekarski jest mniejsze niż to wynikające z potrzeb dydaktycznych uczelni (choć w niektórych może być odwrotnie). W praktyce dyrektorzy zatrudniają wszystkich lekarzy będących nauczycielami akademickimi, kierowanych do danego szpitala przez władze uczelni, dostosowując jedynie wymiar czasu pracy – opłacany przez szpital – do posiadanych możliwości finansowych, wynikających z liczby wykonywanych świadczeń. Ponieważ zarówno Ustawa o zakładach zdrowot-

nych, jak też Fundusz Zdrowia traktują szpital kliniczny jako zwykły publiczny ZOZ, powstaje strukturalny przerost zatrudnienia. Mówiąc inaczej, tak dużej liczbie personelu żaden szpital kliniczny działający w obecnym systemie nie może przyzwoicie płacić. No, chyba że będzie „nakrecał” wydajność, poprzez wykonywanie dużej liczby prostych, niekosztownych, a względnie dobrze finansowanych procedur. Tak się dzieje w tych szpitalach, które chcą zachować zdrową ekonomię i zapewnić przyzwoite płace, ale, niestety, dzieje się to z wyraźną szkodą dla „akademickości” tych placówek.

Czas pracy klinicysty

Powstaje też następne pytanie – o rzeczywisty wymiar czasu pracy tak zatrudnionego lekarza – nauczyciela akademickiego.

Ile czasu ma poświęcić na udzielanie świadczeń, będąc zatrudnionym na dwie czy na pół godziny, czy nawet na umowę cywilnoprawną ze szczątkowym wymiarem czasu pracy? Możliwe są tutaj dwie interpretacje: formalno-prawna i zdroworozsądkowa.

Na początek prawna. Ustawa o szkolnictwie wyższym nie określa liczby wymaganych godzin pracy, za to powiada w art. 130, że czas pracy nauczyciela akademickiego jest określony zakresem jego obowiązków dydaktycznych, naukowych i organizacyjnych. Znowelizowana ustawa dodaje jednak, że czas pracy nauczyciela uczestniczącego w sprawowaniu opieki zdrowotnej jest określony ponadto zakresem jego obowiązków związanych z zapewnieniem ciągłej opieki nad pacjentami szpitali klinicznych, lub innych zakładów opieki zdrowotnej. Ponieważ zorganizowanie ciągłej opieki nad pacjentami oddziału klinicznego należy do podstawowych obowiązków ordynatora-kierownika kliniki, zapisy ustawy pozostawiają w tym zakresie niewiele wątpliwości: lekarz-nauczyciel akademicki uczestniczy w tzw. opiece dziennej na zasadach i w wymiarze czasu wyznaczonym przez swojego przełożonego, ordynatora-kierownika kliniki (por. też art. 81, p.3 Statutu uczelni). Ponadto, co wynika już z ustawy o ZOZ, fakt zatrudnienia w szpitalu obliuguje go do podjęcia określonej liczby dyżurów lekarskich. Tak więc głoszone przez niektórych lekarzy teorie, a w niektórych klinikach nawet praktykowane, że: „odbywam swoje dwie godziny w szpitalu, a potem oddalam się do pracy „naukowej”, nie znajdują prawnego uzasadnienia i z całą pewnością nie znajdują zrozumienia tak we władzach szpitala, jak i uczelni.



Nowi doktorzy

Na Wydziale Lekarskim

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymali:

mgr Joanna SZELIGA-LEWIŃSKA – asystent, ACK – Szpital AMG, Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych, Katedra Chorób Psychiczych AMG, praca pt. „Sposób konstruowania świata przez chorych z epizodem depresyjnym a style radzenia sobie ze stresem”, promotor – prof. dr hab. Jerzy Landowski, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 6 listopada 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej.

stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Anna Małgorzata FRANKIEWICZ – starszy asystent ACK – Szpital AMG, I Katedra i Klinika Kardiologii AMG, praca pt. „Markery martwicy mięśnia sercowego u pacjentów ze stabilną chorobą wieńcową, poddanych zabiegowi przezskórnej interwencji wieńcowej”, promotor – dr hab.

Marcin Gruchała, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 6 listopada 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,

2. lek. Mariola Barbara MAŁECKA – asystent, Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. Św. Rodziny w Warszawie, praca pt. „Prof. dr med. Jakub Penson (1899–1971). Życie, działalność i dokonania.”, promotor – prof. dr hab. Zbigniew Machaliński, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 6 listopada 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
3. lek. Mariusz Sławomir STASIAK – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej AMG, praca pt. „Zakażenia tkanek miękkich u chorych po urazie – analiza epidemiologiczno-kliniczna oraz próba wyznaczenia algorytmu diagnostyczno-leczniczego”, promotor – dr hab. Jerzy Lasek, prof. nzw., Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 6 listopada 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny,
4. lek. Barbara SZOSTAKIEWICZ – słuchacz Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii AMG, praca pt. „Kliniczne znaczenie stopnia ekspresji cyklooksygenazy-2 (COX-2) w niedrobnokomórkowym raku płuca (NDRP), promotor – prof. dr hab. Jacek Jassem, Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 6 listopada 2008 roku nadała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny. □

Ignorowanie tych uregulowań doprowadza do niekorzystnych rozwiązań. Na pewno wielu kolegów mnie w tym miejscu potępi, ale mimo to wyrażę swoją opinię: źle się stało, że przy kolejnych negocjacjach w sprawie czasu i formy zatrudnienia, między kierownictwem szpitala a zespołami klinik, dyrektor musiał motywować lekarzy akademickich przez zwiększenie wymiaru płatnych godzin z wynagrodzeniem za opiekę dzienną. Na dodatek wymiar ten był różnego stopnia dla różnych osób i nieraz, co bardziej krzykliwy asystent kliniczny otrzymywał z dnia na dzień podwyżkę rzędu kilkuset! procent, zarabiając w szpitalu nie tylko więcej niż jego kolega na etacie szpitalnym, ale też prawie dwa razy więcej niż kierownik kliniki! Niczego systemowo to nie zmieniało, a doprowadziło do rozbicia spójności i solidarności zespołów, w szczególności wypracowanych przez lata zasad współpracy między grupą asystentów klinicznych i szpitalnych. Podobnie, dla pozyskania chętnych do dyżurowania, nadmiernie podniesione zostały stawki za kontraktowe godziny dyżuru w stosunku do stawki za godziny opiekiiennej. W ten sposób chirurg, za rzeczywistą pracę (i kwalifikacje) chirurga zarabia nieraz tylko 1/4 swojej miesięcznej wypłaty, a 3/4 za to, że dyżurując na SOR, mówmy to szczerze – głównie użera się z pijakami. Dobrzy chirurdzy czują się tym dotknięci, spada też (i to jest już widoczne) motywacja do kształcenia, a zwłaszcza do wyjazdów szkoleniowych (utrata zarobku za dyżury!).

Naprawdę, każdemu życzę jak najwięcej pieniędzy, ale przecież posiadane środki można wydać w różnych systemach motywujących, niekoniecznie będąc niewolnikiem tego mitycznego czasu pracy lekarzy akademickich. Wszyscy zresztą widzą, że posuwanie się tą drogą doprowadziło do „przeinwestowania” i do konieczności obniżek stawek wynagrodzeń, które – przypominam – pochodzą w końcu tylko z zapłaty za wykonane przez szpital procedury.

Pochwała rozsądku

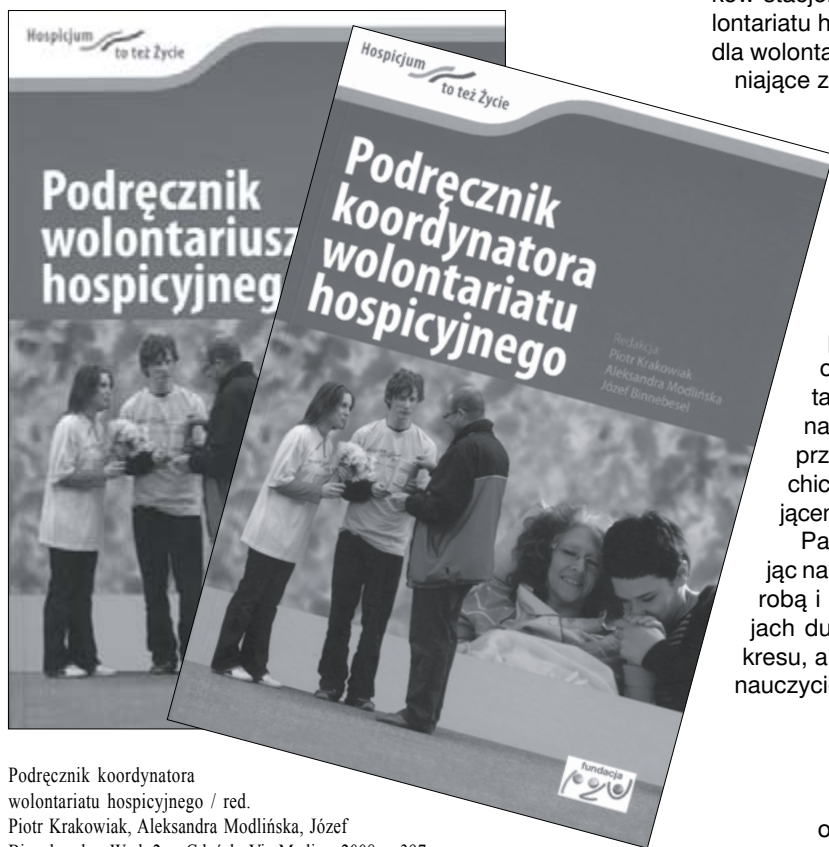
Robi się przydługoo, ale muszę dodać kilka uwag o tej „zdroworozsądkowej” interpretacji czasu i miejsca świadczenia pra-

cy przez lekarza-nauczyciela akademickiego. Otóż na terenie szpitala klinicznego nie jest on ani gościem, ani nie jest tam przez uczelnię czasowo oddelegowany, aby po spełnieniu wymaganych przez szpital obowiązków oddalać się z powrotem do uczelni, czy też do mitycznej biblioteki. Jego uczelnia i miejsce codziennej pracy jest w klinice, a nie gdzie indziej, podobnie jak zakład teoretyczny jest miejscem przebywania w godzinach pracy dla nauczycieli tam zatrudnionych. Myślę, że śp. Profesor Wiśniewski (z którego zakładu wyszło tylu profesorów), przewróciłby się w grobie, gdyby usłyszał, że jego asystenci po dwóch godzinach pracy oddalają się do „biblioteki” (a w rzeczywistości idą do domu lub do prywatnej praktyki), chociaż za jego czasów nie było jeszcze końcówki systemu bibliotecznego na biurku w komputerze.

System powinien jednak pracować w obie strony: nauczyciel akademicki świadczy dla szpitala, ale też i szpital świadczy dla niego. Mówię o tym, bo wciąż dają się słyszeć opinie tego typu, że „profesorowie to są w Akademii i tam niech szukają sobie gabinetów, a tutaj jest szpital i tu jest tylko kierownik kliniki i asystenci, chociażby mieli tytuł profesorski”. Nie, nie, i jeszcze raz zdecydowanie – nie! Profesor nie dostaje przecież od uczelni mianowania na swoje stanowisko „in partibus infidelium”. Teren kliniki jest terenem Uniwersytetu Medycznego i jedynym miejscem pracy tak dla asystenta, jak i dla profesora. I to szpital kliniczny z kierownikiem kliniki powinni zapewnić asystentowi, adiunktowi, profesorowi miejsce i warunki pracy odpowiednio do jego kwalifikacji i pozycji uniwersyteckiej, oczywiście, w ramach rozsądnych lokalnych możliwości. Gdy profesor szuka sobie kąta do pracy w klinice, wysyła przecież do bardziej rozgarniętej młodzieży sygnał o sile syreny alarmowej: jedź gdziekolwiek i rób cokolwiek, tylko nie poświęcaj życia na zostanie tutaj profesorem.

Prof. dr hab. Zenon Mariak, adiunkt
w Klinice Neurochirurgii UMwB

Polecamy Czytelnikom



Podręcznik koordynatora
wolontariatu hospicyjnego / red.
Piotr Krakowiak, Aleksandra Modlińska, Józef
Binnebesel. – Wyd. 2. – Gdańsk: Via Medica, 2008. – 397 s.
Biblioteka Fundacji Hospicyjnej.

[...] Cieszy inicjatywa Krajowego Duszpasterza Hospicjów we współpracy z Fundacją Hospicyjną i grupą autorów owocująca pierwszym w Polsce podręcznikiem dla koordynatorów wolontariatu hospicyjnego. Ta szeroka w zakresie podejmowanych tematów książka będzie z pewnością pomocą dla osób różnych profesji, odpowiedzialnych w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych za opiekę i rozwój wolontariatu hospicyjnego. Obok teoretycznej wiedzy, wzbogaconej literaturą przedmiotu i bogatym aparatem krytycznym, jest w niej wiele praktycznych uwag przydatnych koordynatorom w przygotowaniu i prowadzeniu zespołu wolontariatu.

Obok zagadnień medycznych będących podstawą opieki paliatywno-hospicyjnej dużo miejsca poświęcono zagadnieniom psychologicznym i pedagogicznym, przedstawiając koordynatorom podstawy prowadzenia grupy i rozwiązywania problemów. Ważne jest ukazanie interdyscyplinarności zespołu opieki paliatywno-hospicyjnej i zakresu pracy z ciężko chorymi, między innymi przedstawienie roli kapelana hospicyjnego i innych osób duchownych, stanowiących część zespołu w wielu ośrodkach w Polsce. [...]

Ks. Stefan Regmunt
biskup zielonogórsko-gorzowski
przewodniczący Zespołu ds. Duszpasterstwa
Służby Zdrowia przy Komisji Episkopatu Polski



[...] Wspaniałomyślność i wielkoduszość wolontariuszy przez całe lata kazała myśleć przede wszystkim o potrzebach chorego, jego umęczonej rodziny, stawiając na drugim planie

potrzeby pracowników i wolontariuszy. Wraz z rozwojem opieki paliatywnej i hospicyjnej, coraz szerszą skalą jej działalności i potrzeb, pojawieniem się regulacji prawnych oraz zmian w finansowaniu, a także powstaniem coraz liczniejszych ośrodków stacjonarnych zaczęły pojawiać się pierwsze centra wolontariatu hospicyjnego, których celem była troska o wsparcie dla wolontariuszy oraz doskonalenie ich działalności uwzględniające zarówno potrzeby stale rosnącej liczby chorych, jak i pomoc wolontariuszom. [...]

[...] Bycie – stawanie się wolontariuszem należy rozpatrywać w kategoriach powołania, pełnienia ważnej misji służbie społecznej ludziom cierpiącym. Jest to misja stawiająca wiele wyzwań przed osobą, która po ukończeniu długich szkoleń wytrwa w mocnym postanowieniu niesienia pomocy. Obejmują one zmierzenie się z własnym lękiem przed spotkaniem z ciężko chorym pacjentem, z obolałym, okaleczonym przez chorobę ciałem, ale także ze zranioną psychiką i duszą. Osoba rozpoczynająca pracę w wolontariacie musi pokonać obawę przed własnym nieprzygotowaniem fizycznym, psychicznym, a także duchowym do towarzyszenia umierającemu choremu w jego trudnej wędrówce. [...]

Pamiętajmy, że to właśnie cierpiący chorzy, przekazując nam prawdę o swoich zmaganiach z postępującą chorobą i związanych z nią przykrych doznaniach, niepokojach duchowych i poszukiwaniach sensu dobiegającego kresu, a ciągle tak ważnego życia, są naszymi najlepszymi nauczycielami. [...]

Prof. dr hab. med. Jacek Łuczak
prezes Eastern and Central Europe
Palliative Care Task Force (ECEPT)
ordynator Hospicjum Paliu Szpitala Przemienienia
Pańskiego Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



Historia wolontariatu hospicyjnego w Polsce ma długą tradycję, a Gdańsk zajmuje w niej pozycję niekwestionowaną. Dotyczy to szczególnie hospicyjnego wolontariatu domowego, który narodził się właśnie w tym mieście i dotychczas odgrywa dużą rolę w opiece nad chorymi umierającymi. Od czasu włączenia opieki paliatywno-hospicyjnej do oficjalnych struktur służby zdrowia, poza niewątpliwymi korzyściami z tego płynącymi, pojawiły się także poważne zagrożenia. Są nimi medycyzacja wyrażająca się przeakcentowaniem medycznych aspektów opieki z jednoczesnym niedoznacowaniem innych jej obszarów, a także biurokratyzacja, rutynizacja i komercjalizacja towarzyszące często „masowej” ochronie zdrowia.

Wolontariat jest skutecznym środkiem ograniczającym te zagrożenia przez wprowadzenie ideologii bezinteresownej pomocy ludziom potrzebującym. Wolontariat hospicyjny jest przy tym bardzo szczególną formą pomocy, wymagającą nie tylko dobrej woli i zaangażowania, lecz także wielu umiejętności między innymi dobrego kontaktu z chorym człowiekiem, którego bardzo łatwo można zranić nierozważnym słowem lub zachowaniem. [...]

Jest to na polskim rynku wydawniczym pierwsza publikacja tego typu, a ze względu na szeroki zakres poruszanej tematyki i mocne jej ugruntowanie zarówno w teorii, jak i w praktyce z pewnością okaże się cenną pomocą w szkoleniu wolontariuszy nie tylko w kraju, ale i za granicą.

Prof. dr hab. med. Krystyna de Walden-Gałaszko
prezes Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego

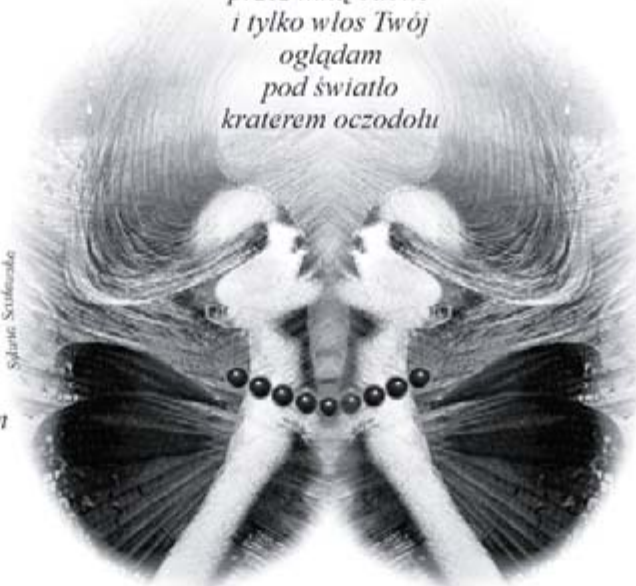
Marcie M.

Szukam w Tobie słabego punktu
jakiejś rysy?
I nie mogę znaleźć
Jej odkrycie sprawi
że wszyscy poczujemy się lepiej
Przestaliśmy rozmawiać z Tymi
których kochamy
a przecież nie jest to milczenie
Nie ma już wspólnej linii prostej
ani oświetlonej drogi
Możemy żyć jedynie na pograniczu
na samej linii szczelnego podziału
ciemności i światła
Biegnij dalej
zgoda
trwajmy razem
I razem choć oddzieleni
oddajmy nasz skok ponad dreszczem
najwyższego rozczarowania
ażeby rozbić lustro żywej wody
i znów się kiedyś w nim rozpoznać

Pożegnanie

Izcie R

Serce me martwe
jak kamień w strumyku
oczu już nie mam
przez inną odbite
i tylko włos Twój
oglądam
pod światło
kraterem oczodołu



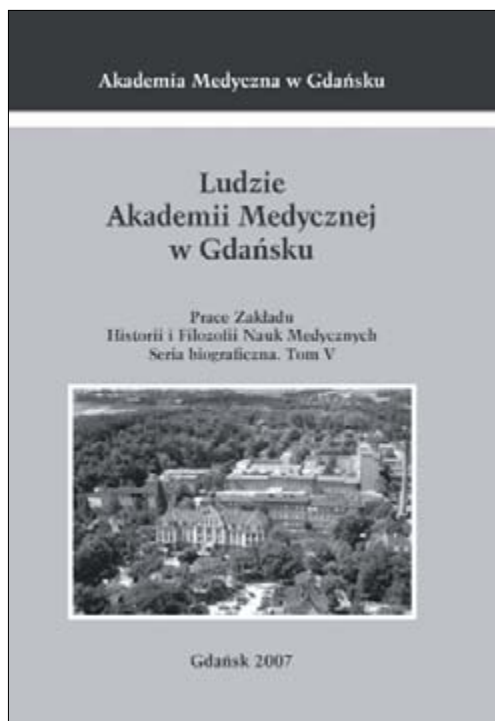
Sylwia Szafranska

Sylwestrowa Noc

Żonie

W tę Noc
rozmowa się nie klei
Bo oczy Twe
w usta mnie się wdarły
Twarzą w twarz
wzajemnie zaolśnieni
chwycimy wargami
swych oczu barwy
W tę Noc
bez słów
składam Ci życzenia
A dotyk Twój
przyjazny jest i ciepły
Twarzą w twarz
wzajemnie zatańczeni
bądźmy Razem
ten Rok następny

Krzysztof Sworczak



Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku / praca zbior. pod red. Zbigniewa Machalińskiego. – Gdańsk: Akademia Medyczna, 2007. – 207 s. Prace Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Seria biograficzna. t. 5.

Na początku lipca trafił do rąk Czytelników piąty tom „Ludzi Akademii Medycznej w Gdańsku”. Przedstawiono w nim sylwetki szesnastu osób, które swoje życie zawodowe związały z naszą Uczelnią. Skrupulatnie opracowane biogramy pozwalają zapoznać się nie tylko z dorobkiem pracy w Akademii, lecz również prześledzić drogę życiową przedstawionych postaci. Lektura poszczególnych biogramów ilustruje doskonale pasję i wytrwałość,

jakiej wymagała praca w Uczelni. Jest ona także cenną lekcją historii Polski ostatnich dziesięcioleci. Jak w zwierciadle odbijają się w poszczególnych biogramach wielkie zawieruchy historii: obie wojny światowe, rewolucje, a także okres dwudziestolecia międzywojennego i czasy PRL. Informacje tu zawarte oparte są na obszernym materiale źródłowym, na który składają się dane z akt osobowych, wykazów bibliografii pracowników AMG, programów zjazdów i sympozjów, artykułów z prasy, wspomnień oraz wywiadów. Opracowanie biogramów wymaga od autorów cierpliwości oraz umiejętności czerpania ze źródeł.

Warto również przypomnieć, że przedstawiany tom „Ludzi Akademii Medycznej w Gdańsku” jest kontynuacją – na co wskazuje piąty numer – serii redagowanej przez Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych (redaktorzy prowadzący: prof. Zbigniew Machaliński, dr Zbigniew Kamiński, dr Seweryna Konieczna) już od 5. lat. W tym czasie opracowano łącznie ponad sto biogramów, zajmujących blisko tysiąc stron druku!

Uzupełnieniem serii jest ujęta w dwóch tomach „Geneza i początki Akademii Medycznej w Gdańsku” pod redakcją prof. Zbigniewa Machalińskiego.

Prace nad cyklem „Ludzie Akademii Medycznej w Gdańsku” są kontynuowane. Aktualnie przygotowujemy do druku jest tom szósty, który ukaże się wiosną przyszłego roku.

Coraz częściej z różnych przyczyn poszukiwane są dane dotyczące historii Uczelni, jej pracowników, osiągnięć naukowych. Wymienione powyżej tytuły mogą stanowić doskonałe źródło pożądanых informacji.

Nienależnie zaś od tego lektura tak „Ludzi Akademii Medycznej w Gdańsku” jak i pozostałych tytułów jest po prostu ciekawa!

Redakcja „Gazety AMG” życzy zatem pouczającego i intrygującego spotkania z naszą „małą” historią.

Dr Marek Bukowski

Wręczono odznaczenia Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

W dniu 15 listopada br. w dostojnej scenerii gabinetu rektorskiego i w obecności rektora AMG prof. Janusza Morysia, przewodniczącego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku lek. Krzysztofa Wójcikiewicza oraz przewodniczącego Pomorskiego Oddziału PTL i dziekana Wydziału Lekarskiego AMG prof. Janusza Sieberta – wiceprezes Zarządu Głównego PTL dr med. Adam Czarnecki dokonał aktu wręczenia odznaczeń przyznanych przez to szacowne Towarzystwo członkom naszej społeczności akademickiej i innym osobom zasłużonym w działalności społecznej.

W 2006 r. odznaka „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie” została przyznana prof. Janinie Suchorzewskiej i prof. Edwardowi Witkowi za propagowanie wartości moralno-etycznych i etosu lekarskiego oraz za to, że dla kilku pokoleń lekarzy stanowili piękny wzorzec umiłowania nauki i zawodu lekarskiego.

W 2007 r. Zarząd Główny PTL przyznał tę odznakę prof. Januszowi Siebertowi, prezesowi Pomorskiego Oddziału PTL, za prowadzenie na wysokim poziomie działalności szkoleniowo-naukowej w Oddziale i objęcie przewodnictwa Pomorskiego Oddziału PTL w najtrudniejszym okresie – po złożonej rezygnacji, w czasie ciężkiej choroby, przez wieloletniego przewodniczącego, nieodżałowanego prof. Juliana Stolarczyka. Drugą osobą wyróżnioną tą odznaką była mgr Jolanta Gromadzka-Anzelewicz, redaktor „Dziennika Bałtyckiego” za wieloletnie zajmowanie się, z wielką pasją, problematyką medyczną. Dzięki ogromnej liczbie publikacji o wielokierunkowej tematyce medycznej w postaci wywiadów, reportaży, artykułów publicystycznych i znakomitych dodatków do „Dziennika Bałtyckiego” wniosła istotny wkład w poprawę funkcjonowania lecznictwa otwartego i zamkniętego, a przede wszystkim w dziedzinie prewencji pierwotnej i wtórnej oraz edukacji zdrowotnej.

W maju 2008 r. Zarząd Główny PTL przyznał odznakę „Zasłużonemu – PTL” prof. Krystynie de Walden-Gałuszko za pełną poświęcenia działalność na rzecz ludzi najbardziej cierpiących i organizację opieki paliatywnej i hospicyjnej w naszym systemie ochrony zdrowia. Drugim wyróżnionym został ks. dr Piotr Krakowiak, krajowy duszpasterz hospicjów, dyrektor gdańskiego Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza i założyciel Fundacji Hospicyjnej za charyzmatyczne przywództwo w rozwoju ruchu hospicyjnego i medycyny paliatywnej oraz zainicjowanie ogólnopolskiej kampanii społeczno-edukacyjnej, jak też za koordynację ogólnopolskiego projektu rozwoju wolontariatu hospicyjnego „Hospicjum to też Życie”.

Trzecim wyróżnionym został prof. Walenty M. Nyka za wprowadzenie nowoczesnych metod leczenia i organizację Centrum Udarowego w Klinice Neurologii oraz sieci oddziałów udarowych w całym województwie pomorskim. Są one zgodne ze standardami UE i mogą być przykładem dla całego kraju.

Odznaką „Bene Meritus” uhonorowano prof. Zygmunta Chodorowskiego za autorstwo licznych, znakomitych monografii obejmujących postępy w diagnostyce i terapii w geriatryi, omawiających problemy geriatryi kardiologicznej, nefrologicznej, metabolicznej i onkologicznej.

na podstawie laudacji wygłoszonej przez
dr. Romualda Pruszyńskiego, członka Zarządu Głównego PTL
oprac. W.M.

Podziękowanie

W imieniu własnym i wszystkich dzisiaj wyróżnionych dziękuję za uhonorowanie nas odznaczeniem „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie”. Przyznanie tego odznaczenia przez najstarsze, o wspaniałej tradycji Polskie Towarzystwo Lekarskie przyjmuję z zażenowaniem, zdając sobie sprawę, jak wiele jest osób, które dzięki swoim osiągnięciom, zaangażowaniu i traktowaniu pracy dla drugiego człowieka nie tylko jako zawodowy obowiązek zasługują na podobne wyróżnienie.



Dziękuję wszystkim, a szczególnie Panu Doktorowi Romualdowi Pruszyńskiemu za dostrzeganie wokół siebie innych i podejmowanie wysiłków służących kształtowaniu wizerunku naszego lekarskiego zawodu.

Podziękowania kieruję do JM Rektora Profesora Janusza Morysia za Jego obecność. To dodatkowa satysfakcja, że odznaczenia wręczane są w takim gronie i w miejscu urzędowania najwyższych władz naszej gdańskiej Alma Mater.

Dziękuję Panu Doktorowi Adamowi Czarneckiemu, wiceprzewodniczącemu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego za trud przybycia do Gdańska, aby tu, w naszej Uczelni wręczyć nam odznaczenia.

Na końcu pragnę odwołać się do wspaniałych postaci polskich lekarzy, o których i dzisiaj była tu mowa, a także do moich niezapomnianych Nauczycieli, niewątpliwych Autorytetów, z których mogliśmy czerpać nie tylko wiedzę, mądrość, ale i postawy zawodowe. To dzięki tym wzorcom mogliśmy się stawać takimi, jacy dzisiaj jesteśmy.

Prof. Janina Suchorzewska

OTRZĘSINY 2008

W dniu 24 października w uczelnianym klubie Medyk odbyły się otrzęsiny pierwszych roczników – wszystkich studentów, którzy w roku akademickim 2008/2009 przekroczyli progi naszej Akademii.

Nieoficjalny start imprezy przewidziany był na godzinę 19.00, wtedy swoją obecnością zaszczytili studentów oraz zaproszonych gości: rektor, prorektorzy, opiekun I roku Wydziału Lekarskiego oraz wielu innych nauczycieli akademickich, których nie sposób tu wymienić. Udaliśmy się na salę bankietową, na której, po krótkiej przemowie pani prorektor ds. studenckich, mieliśmy przyjemność razem porozmawiać, wypić lampkę wina oraz skosztować najrozmaitszych zakąsek, słodczy i owoców. W miłej atmosferze spędziliśmy godzinę, następnie oficjalnie rozpoczęły się tegoroczne otrzęsiny. Na schodach Medyka pojawili się pierwsi studenci, już od razu czekały na nich przygotowane atrakcje – smakowite napoje podawane w kaczkach szpitalnych, galaretki wysiane w szalkach Petriego, zespół pierwszej pomocy, z którego skorzystała również, wcześniej już wymieniona, pani prorektor Barbara Kamińska, specjalna aparatura do odczytywania myśli, pojemnik z ciekłym azotem i wiele innych. Gromada studentów pieczołowicie strzegła, żeby żaden pierwszak nie został pominięty. Tak impreza się zaczęła. O godzinie 21.00 do zabawy dołączyli studenci starszych lat i bardzo szybko zabrakło nam miejsca. Piwo za 2,5 zł, muzyka i konkursy, w tym rytmie toczyła się impreza, ostatni goście wychodzili nad ranem.

Studenci z Samorządu chcieliby podziękować sponsorom, bez których impreza nie mogłaby się odbyć, są to: Lech – Kompania Piwowarska SA., INTERRISK Towarzystwo Ubezpieczeń SA., ROSETEX, Lucas Bank. Organizatorzy wyrażają również wdzięczność wszystkim gościom, którzy przyjęli zaproszenie oraz klubowi Medyk za dobrą muzykę i miłą obsługę. Zapraszamy również na stronę otrzęsin (www.otrzesiny.amg.gda.pl), na której można zapoznać się ze zdjęciami z zabawy.

Wojtek Bruzdowicz



Fot. A. Szandracz



Fot. A. Szandracz



Fot. A. Szandracz



Fot. A. Szandracz



Fot. www.pharmazine.amg.gda.pl



dplomanci kierunków lekarsko-dentystycznego i technik dentystycznych

Szczęśliwi dyplomanci Wydziału Lekarskiego 2008 r.



dplomanci kierunku lekarskiego