



BIULETYN

ROK XV/2005

NR 4

INFORMACYJNY

ŚLĄSKA AKADEMIA MEDYCZNA
W KATOWICACH

ISSN 0867-7646

W numerze m.in.:

- Wykłady prof. prof. K. Gibińskiego i J. Vetulaniego str. 3-11
- Wybory uzupełniające str. 11-12
- Odznaczenia dla naukowców z SAM str. 18
- Rozmowa z prof. J. Skalskim str. 20-21
- W kręgu etyki str. 22-24

JUBILEUSZ PROFESORA ZBIGNIEWA S. HERMANA

Komitet Honorowy obchodów 50-lecia pracy prof. zw. dr. hab., dr. h.c. multi, czł. PAN, czł. PAU **Zbigniewa S. Hermana** zorganizował Konferencję Naukową na temat „Postępy farmakologii i farmakologii klinicznej”. Uroczystość, pod przewodnictwem JM Rektora SAM prof. dr. hab. **Ewy Małeckiej-Tendery**, odbyła się 17 listopada 2005 roku w sali audytorium A3 w Katowicach Ligocie. Wśród licznie zgromadzonych gości wiele było osób szczególnie bliskich Jubilatowi: jego nauczyciele, mistrzowie, przyjaciele, współpracownicy oraz uczniowie kontynuujący badania naukowe. Konferencję rozpoczęło wystąpienie jej organizatora, dr. hab. n. med. **Macieja Sosnowskiego**, prorektora ds. integracji z Unią Europejską i współpracy z zagranicą, który po powitaniu Jubilata i przybyłych gości zaprezentował sylwetkę prof. **Z. Hermana**. Stosując się do zasady „Omne trinum perfectum” wymienił i scharakteryzował trzy najistotniejsze przejawy działalności Profesora: sapientia (wiedza), fortuna (szczęście), labor (praca).

Następnie prof. zw. dr. hab., dr. h.c. multi **Kornel Gibiński** przedstawił swoje refleksje na temat „Choroby wewnętrzne i farmakologia kliniczna. Przyszłość świetlana czy mroczna?”. Prof. zw. dr. hab., dr. h.c. multi **Ryszard Gryglewski** (Kraków) omówił „Farmakologię śródbłonna naczyniowego”, zwracając szczególną uwagę na rolę bradykininy, jako centralnego mediatora reakcji śródbłonna. W tym aspekcie, pół żartem, pół serio nadmienił również o korzystnych dla zdrowia składnikach kawy. Prof. dr. hab. **Jan Albrecht** (Warszawa) skupił się na „Mechanizmach powstawania śpiączki wątrobowej”, przybliżając złożone jej mechanizmy, w których niepoślednie znaczenie przypisuje się ostat-

nio glutaminie. Temat ten nawiązywał do podobnego problemu klinicznego, podjętego przed laty przez Jubilata. Z kolei prof. dr. hab., dr. h.c. **Jerzy Vetulani** (Kraków) wygłosił mowę „O szczęściu. Spojrzenie neurobiologa z zacięciem humanisty”. Wykład ten, pełen erudycji i błyskotliwych konkluzji, ilustrowany był wieloma ciekawymi, czasem zaska-

wymagają długiego dobierania leków oraz dowodził, że konieczne jest powołanie konsultantów z farmakologii klinicznej, którzy śledziliby zużycie leków i kontrolowali jego celowość. Tematem wystąpienia prof. zw. dr. hab., dr. h.c. multi **Franciszka Kokota** była „Jatrogena hipo-hiperkalemia – narastający problem kliniczny”. Mówca pod-



Rektor SAM prof. Ewa Małecka-Tendera gratuluje Jubilatowi.

Fot. P. Bojko

kując dobranymi przeżroczami. W wystąpieniu „Czy warto być farmakologiem klinicznym”, prof. dr. hab., dr. h.c. multi **Tadeusz Chruściel** (Warszawa) zauważył, że farmakolog kliniczny obecnie musi też być znawcą etyki lekarskiej, biologii molekularnej, socjologii, prawa medycznego, genetyki i farmakogenomiki, statystyki i wyższej matematyki oraz farmakoekonomiki. Postulował, że farmakolodzy powinni mieć dostęp do pacjentów w klinikach i w poradniach farmakologicznych, gdzie mogliby konsultować i leczyć chorych, którzy

kreślił, że lekarz musi być świadomy, jakie interakcje i powikłania u chorych mogą wywołać ordynowane przez niego leki z tymi przyjmowanymi samodzielnie przez pacjentów. O różnorodnych perspektywach farmakologii podstawowej i klinicznej mówili przedstawiciele naukowców młodego pokolenia: dr. hab. **Andrzej Małecki** i dr. hab. **Bogusław Okopień**.

Laudację na cześć Profesora **Zbigniewa S. Hermana** odczytała Rektor SAM,

JUBILEUSZ PROFESORA dokończenie

prof. Ewa Malecka-Tendera, podkreślając Jego rzetelność naukowca, prawość charakteru, życzliwość dla współpracowników, pełną oddania pracę przy łóżku chorego oraz wspaniałe wykłady okraszone dowcipami i anegdotami. Składając Jubilatowi gratulacje oraz życzenia zdrowia i dalszej pomyślności w życiu zawodowym i osobistym, podkreśliła, że dzień ten jest świętem całej Akademii. Następnie odczytała wybrane listy gratulacyjne. Z kolei prof. Jerzy Vetulani przekazał uroczysty adres od Polskiej Akademii Umiejętności, dr Jerzy Dosiak, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, wręczył prof. Z. Hermanowi Medal im. dr. Józefa Rostka, a prof. Wojciech Król, dziekan Wydziału Lekarskiego w Zabrze, przekazał dyplom z gratulacjami w imieniu Rady Wydziału.

Profesor Zbigniew S. Herman serdecznie podziękował organizatorom za trud włożony w zorganizowanie Konferencji Naukowej, która niespodziewanie przerodziła się w Jego święto, zaś wszystkim przybyłym za pamięć i życzliwość. Podkreślając, że czuje się człowiekiem szczęśliwym, bowiem udało mu się w życiu pracować w dziedzinie, którą sobie wymarzył, szczególne wyrazy wdzięczności skierował do profesorów Leonidasa Samochowca, Tadeusza Chruściela i Kornela Gibińskiego, dzięki którym mógł zrealizować swoje plany zawodowe. Podziękował swym przyjaciółom, wieloletnim współpracownikom i uczniom, którzy uświetnili ten jubileusz i których referaty potwierdziły, iż farmakologia i farmakologia kliniczna to dyscypliny, w których jeszcze wiele można dokonać.

Joanna Miozga

* * *

Prof. zw. dr hab. dr h.c. multi Zbigniew Stanisław Herman – kierownik Kat. i Zakł. Farmakologii Klinicznej ŚAM w Katowicach, specjalista II st. w zakresie chorób wewnętrznych, farmakologii oraz farmakologii klinicznej. Były prodziekan (1975–1977) i dziekan (1977–1980) Wydz. Lek. w Katowicach oraz rektor ŚAM (1980–1982). Studia lekarskie ukończył w ŚAM, uzyskując w 1958 r. dyplom lekarza (dr 1963, dr

hab. 1970, prof. nadzw. 1978, prof. zw. 1986). Już na III roku studiów związał się zawodowo z Kat. Farmakologii ŚAM w Zabrzu jako zastępca asystenta. Uzy-skawszy dyplom, pozostał w tejże katedrze, przechodząc kolejne etapy naukowej hierarchii – od asystenta po profesora zwyczajnego. W 1968 r. został kierownikiem zabrzańskiej Katedry. W l. 1959–1976 pracował dodatkowo (w wymiarze pół etatu) w Klin. Chorób Wewnętrznych pod kierunkiem prof. Kornela Gibińskiego. W 1985 r. objął na Wydz. Lek. ŚAM w Katowicach kierownictwo Kat. Farmakologii i Zakł. Farmakologii Klinicznej, które zorganizował od podstaw. Poglębiał swoją wiedzę w renomowanych ośrodkach zagranicznych, m.in. dzięki stypendium Rikera uzyskanemu w drodze konkursu międzynarodowego, odbył studia (1966–1967) w Zakł. Farmakologii Biochemicznej Narodowych Inst. Zdrowia w Bethezdzie pod kierunkiem B. Brodiego i J. Axelroda (laureat Nobla z 1970 r.), był profesorem wizytującym (1970–1973 stypendium WHO) w zakładach farmakologii klinicznej w Royal Postgraduate School w Londynie, Karolinska Institutet w Sztokholmie, Emory University w Atlancie i w Rochester University (N.Y.). Wykładał na uniwersytetach w Filadelfii, Mediolanie, Bazylei, Paryżu, Atlancie, Rochester, Waszyngtonie, Jerozolimie, Tel-Awiiwie, Rehovot. W pracy naukowo-badawczej zajmował się początkowo m.in. opracowaniem modelu miażdżycy doświadczalnej oraz lekami przeciwmiażdżycowymi. Od ponad 30 lat koncentruje się na psychofarmakologii oraz farmakologii klinicznej, w tym farmakoimmunologii układu krążenia. Dorobek naukowy prof. Hermana obejmuje około 300 oryginalnych prac naukowych (2/3 opublikowano w czasopi-smach o zasięgu międzynarodowym), blisko 60 prac poglądowych oraz ponad 500 komunikatów (ponad połowa z kongresów i sympozjów międzynarodowych). Znalazł się na liście 150 polskich uczonych najczęściej cytowanych w zakresie nauk medycznych i biologicznych – według Science Citation Index (1965–2004), 192 prace prof. Hermana były cytowane 1631 razy, w tym 1 została zaliczona do „publikacji słynnych” (*famous papaer*). Ponadto jest autorem, współautorem i redaktorem kilkunastu podręczników wydanych przez PZWL, takich m.in. jak: *Farmakoterapia cho-*

*rób układu sercowo-naczyniowego; Farmakologia kliniczna; Farmakologia w chirurgii, anestezjologii oraz intensywnej terapii; Farmakoterapia chorób reumatycznych; Anestezjologia i intensywna terapia dla studentów medycyny; Farmakologia: podstawy farmakoterapii; jest również autorem rozdziału w wydanym w Denver podręczniku *International Clinical Trials*. Promotor 32 doktoratów, opiekun 9 habilitacji. Członek Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego (1982–1985), Komitetu Badań Naukowych (1991–1994) oraz Centralnej Komisji ds. Tytułu Nauk. i Stopni Naukowych (od 1994). Działa w kilku komitetach PAN: Terapii Doświadczalnej (czł. od 1980, przewodniczący 1991–1995), Terapii i Nauki o Leku (przewodniczący od 1991), Etyki w Nauce przy Prezydium PAN (sekretarz 1994–1999, obecnie członek), Nauk Fizjologicznych (członek od 1975). Należy do polskich i zagranicznych towarzystw naukowych, m.in.: Pol. Tow. Farmakologicznego (czł. założyciel, sekretarz 1973–1975, prezes 1986–1989), Pol. Tow. Fizjologicznego (od 1963), Pol. Tow. Biochemicznego (od 1963), Tow. Internistów Polskich (od 1966), Pol. Tow. Anestezjologii i Intensywnej Terapii (od 1992), Tow. Terapii Monitorowanej (czł. założyciel), Pol. Tow. Farmakologii Klinicznej (czł. założyciel), New York Academy of Sciences (od 1973), European Society of Biochemical Pharmacology (od 1975), European Society of Neuropharmacology (od 1986), Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie (od 1988), European College of Neuropsychopharmacology (od 1988), European Behavioral Pharmacology Society (od 1988), Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmakologie (od 1990). Redaktor „Polish Journal of Pharmacology” oraz członek Kom. Redakcyjnego „Int. J. Clin. Pharmacol. Ther.” Członek czynny PAU (1993), członek korespondent PAN (2002), członek honorowy Pol. Tow. Anestezjologii i Intensywnej Terapii (1992), Tow. Terapii Monitorowanej (2005), doktor h.c. ŚAM i AM w Lublinie, Kawaler Zakonu Rycerzy Maltańskich. Odznaczony m.in. Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Polonia Restituta.*

Oprac. na podst. biogramu zam. w bazie *Profesorowie i doktorzy habilitowani* oraz strony www Katedry Farmakologii ŚAM

Choroby wewnętrzne i farmakologia kliniczna – przyszłość światłana czy mroczna?

Wykład prof. zw. dr. hab. dr. h.c. multi Kornela Gibińskiego

wygłoszony podczas konferencji naukowej „Postępy Farmakologii i Farmakologii Klinicznej” 17 XI 2005

Motto:

Już zbyt wiele się stało

Co się stać nie miało

A co miało nadejść

Nie nadeszło

(W. Szymborska, *Schylek wieku* 1996)

Sądzę, że integralnym łącznikiem obu dyscyplin wymienionych w tytule jest farmakoterapia, codzienny chleb internisty, a zarazem cel i sens istnienia farmakologii klinicznej. Przez długie wieki terapia lekowa ograniczała się do proszków, roztworów, wyciągów, maści itp. Przez tysiące lat sporządzał je według swojej wiedzy i doświadczenia sam lekarz. Pierwsza katedra farmacji powstała w Padwie w roku 1545, a w Polsce w 1785. Było to jednak tylko kształcenie aptekarzy, którzy bardzo powoli zaczęli odciążać lekarzy, przejmując od nich przygotowywanie leków. W XIX wieku produkcją leków na wielką skalę zaczął już zajmować się przemysł farmaceutyczny, który dziś wyrósł do rzędu największych potęg. Nauki o lekach długo nie było. Katedra i Zakład Farmakologii i Farmakognozji wyodrębniły się w Uniwersytecie Jagiellońskim w roku 1885. Farmakologia kliniczna wprowadzona została do programów nauczania lekarzy w Polsce dopiero w roku 1989.

Tak medycyna wewnętrzna, jak i farmakologia przeżyły w XX wieku wspaniały rozkwit. Ich powiązanie było zawsze jednostronne, tzn. interna korzystała z osiągnięć zakładów farmakologii zaliczanych do tzw. teoretycznych. Ścisły rozdział tych nauk, jak również odrębne drogi specjalizacji w obu kierunkach obwarowano innymi programami, tytułami i uprawnieniami specjalistów.

Dziś bezprecedensowy fakt powołania w Śląskiej Akademii Medycznej Kliniki Farmakologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych przypisanej do Zakładu Farmakologii daje asumpt do refleksji nad kolejnym etapem rozwoju

medycyny. Mówi się *historia docet*, a jeśli tak, to może warto – z myślą nie o wyciąganiu wniosków (przed czym przestrzega motto), tylko aby szerzej podumać o przyszłości – porównać przemiany, jakie przeszły obie te dyscypliny.

Kształtowanie się medycyny wewnętrznej

Od czasu gdy empiryczne szkoły medyczne przekształciły się w wydziały medyczne średniowiecznych uniwersytetów, te zaczęły wydawać dyplomy doktora medycyny. Niejasne jednak

plomów doktora medycyny, zaczęły wydawać dyplomy doktora chirurgii oba kierunki niejako zrównały się i zaczęło się kształtować pojęcie internisty, w przeciwstawieniu do zewnętrznie ingerującego chirurga. Wszystko, co ludziom dokuczało, nie dawało się zlokalizować i interpretować, pozostawało osłonięte wewnętrzną tajemnicą, stanowiąc przedmiot diagnostycznej spekulacji i podejmowania równie spekulatywnej terapii. Pole, które należało do owej „wewnętrznej” medycyny, było ogrom-



Prof. Kornel Gibiński w trakcie wykładu.

Fot. P. Bojko

były pojęcia wielu chorób, nieznane były ich przyczyny i mechanizmy patogenetyczne, a działanie leków było również tajemnicze. Wśród przedmiotów w ogóle nie było chirurgii, podobnie jak medycyny wewnętrznej. Ujawniające się lub uzewnętrznione zmiany urazowe, rany, ropnie, fraktury, widoczne lub namacalne guzy, krwotoki zawsze były zopatrywane szybkimi zabiegami i stanowiły domenę działalności cyrulików, balwierzy itp., ale nie lekarzy.

Gdy w czasach napoleońskich uniwersytety, obok dotychczasowych dy-

ne. Z początkiem XIX wieku pierwsze francuskie, już tak nazwane, podręczniki chorób wewnętrznych obejmowały 62 i 68 tomów. Jeszcze na początku XX wieku klasyczny podręcznik medycyny wewnętrznej Kraussa i Brugscha obejmował 26 grubych tomów. Było tam wszystko, od dermatologii do psychiatrii. Ze względów organizacyjnych szybko ubywały z tej puli choroby zakaźne, pediatria, psychiatria, a ze względu na odrębność objawów – dermatologia i neurologia. Fantastyczny rozwój diagnostyki laboratoryjnej, radiologicznej,

Choroby wewnętrzne i farmakologia kliniczna ... – wykład Profesora Kornela Gibińskiego

elektrofizjologicznej, endoskopowej, izotopowej i licznych metod obrazowania pozwolił sprecyzować tę diagnostykę, jednak zasobem nowej wiedzy i nowoczesnego oprzyrządowania absorbującego lekarzy zmuszał do zawężania się poszczególnych klinik wewnętrznych do pojedynczych układów i jeszcze węższych podspecjalności.

Blaski i cienie

Postępy wiedzy i postępy technologiczne otwały też drogę do nowych metod terapeutycznych. Dzięki temu nie tylko zaczęły się wyodrębniać nowe specjalności, ale też wiele chorób dotychczas niewyjaśnionych, które z braku rozróżnienia i perspektyw „zalegały” oddziały chorób wewnętrznych, okazało się zdatnymi do leczenia operacyjnego, podczas gdy inne, pierwotnie uważane za domenę chirurgii, mogły być z powodzeniem leczone zachowawczo. Z jednej strony zmieniało się znacznie pole patologii rozwiązywanej zabiegowo, z drugiej zaś niektóre specjalności dotychczas zachowawcze, jak np. gastroenterologia, kardiologia, nefrologia, hematologia, a także oddziały intensywnej terapii wprowadziły u siebie techniki zabiegowe, nie wymagające wielkiego instrumentarium chirurgicznego koniecznego do dużych otwartych operacji. Znaczne postępy chirurgii zależały znowu od nowoczesnych leków. Tak więc następowało wzajemne przenikanie, a mimo to utrzymywały się duże różnice między klinikami wewnętrznymi i chirurgicznymi, a czasami nawet anegdotyczna rywalizacja. Nic dziwnego, że w drugiej połowie XX stulecia pojawiło się natrętnie powracające pytanie, czy istnienie medycyny wewnętrznej jest nadal uzasadnione i czy utrzymywanie takiej specjalności i takich oddziałów szpitalnych jest potrzebne.

Gdy w latach 60. ubiegłego wieku pojawiła się panika przed widmem wojen nuklearnych, w ciągu jednego roku wielokrotniono nabór na studia medyczne i liczbę szkół medycznych tak na Zachodzie, jak i na Wschodzie. Jednocześnie coraz wyraźniej zaczęła się rysować różnica pomiędzy lekarzami z masowego kształcenia a nowoczesnymi specjalistami. Zaczął się powszechny

pęd do specjalizacji i pojawiła się deprecjacja lekarza pierwszego kontaktu, rodzinnego czy rejonowego. Szkolenie lekarza – choć wieloletnie, ale jednorazowe – okazało się rzeczywiście niewystarczające i przyszła potrzeba wprowadzenia szkolenia nieustannego. Rozrastaniu się maszyny służby zdrowia towarzyszyła potrzeba tworzenia nowych systemów i programów szkolenia, wydawania uprawnień i certyfikatów limitowanych ograniczeniami administracyjnymi i warunkami ekonomicznymi w zorganizowanej służbie zdrowia.

Wspaniała rozwój informatyki i techniki informatycznej stał się wielką pomocą w gromadzeniu i upowszechnianiu postępów wiedzy, nie zastąpił jednak umiejętności dokonywania wyboru nie tylko w sytuacjach krytycznych, ale i w sytuacjach wielokrotnego wyboru, wśród mnożących się dróg diagnostycznych i terapeutycznych. Zwłaszcza przy dzisiejszym już poziomie molekularnym, gdy trzeba pamiętać, że naszym celem, oczekiwanym przez pacjenta, nie jest wyrównywanie wszystkich wskaźników zdrowotnych, lecz przywrócenie mu poczucia zdrowia i sprawności.

Przeżyliśmy w II połowie XX wieku koncepcję budowy szpitali molochów po 2000 i więcej łóżek i jej upadek, gdy zawiodła. Przeżyliśmy trzykrotne zwiększenie liczby studentów na jednym roku studiów. Dziś przeżywamy zanik tradycyjnych podziałów oraz – czasem z trudem, a czasem z żalem – przeżywamy zmiany terminologiczne. Żadna z dyscyplin zachowawczych czy zabiegowych (przy coraz bardziej zawężonej kompetencji nie jest samowystarczalna, lecz przeciwnie – każda zdana jest na nieustanne wzajemne konsultacje i współpracę. Zamiast dawnego, często kpiarskiego współzawodnictwa rozwinęła się praktyka kompleksowego działania w ścisłej wzajemnej współpracy, co – trzeba przyznać – ogranicza własną chwałę.

Wiadomo, jak kolosalnie wzrastają koszty utrzymania rozwiniętej administracji służby zdrowia, rozbudowanej bazy materialnej i diagnostyki. Wydatki na leki ulegają podwojeniu co kilka lat. Jako środki zaradcze lub odciążające wprowadzono przyspieszenie diagnostyki i skrócenie czasu hospitalizacji, co

– jak się wydawało – powinno przynieść korzyść także chorym. Dawniej leczenie szpitalne trwało tygodniami. Dziś liczy się każdą dobę pobytu, jednak pośpiech ograniczył lekarską obserwację chorego, odsunął też w cień troskę o komfort i starania w niesieniu ulgi cierpiącemu, co przecież zawsze było najpierwszym obowiązkiem lekarza i powodem, dla którego chory szukał pomocy.

Trzeba przyznać, że wspaniałe osiągnięcia nauk medycznych przyniosły w rezultacie ewidentne sukcesy w dobrze wymierzonych wskaźnikach długowieczności i spadku śmiertelności z powodu wielu groźnych chorób. Budzi to podziw i uznanie społeczne. Uczeni dostrzegają i rozwijają nowe obiecujące kierunki badawcze, a politycy zauroczeni osiągniętymi wskaźnikami nie tylko ich słuchają, ale i ulegają ich żądaniom, układając plany i priorytety badawcze. Także organizatorzy służby zdrowia i praktycy *bona fide* podejmują rozpaczliwe próby reformowania służby zdrowia pod tym samym atrakcyjnym hasłem, wierząc w ukazywane miraż, bo dotychczasowe sukcesy zawdzięczali nauce. Być może – tak u uczonych, jak i u praktyków – równie dużo jest dobrych chęci i nadziei, co ambicji. Pod koniec stulecia włączyła się jeszcze trzecia siła, gospodarcza, reprezentowana przez przemysł, określająca zawód jako *health business*; zniknęli lekarze, pojawili się *health providers*, wśród których udział lekarzy maleje, chorzy przestali być cierpiącymi pacjentami, a stali się *health consumers*. Globalizacja światowych funduszy steruje polityką bankową oderwaną od bieżących ludzkich potrzeb.

W obronie zawiedzionych nadziei

Tymczasem masy społeczne coraz głośniejsze protestują. To już nie tylko trzeci świat, ale społeczeństwa krajów rozwijających się i tych najbardziej rozwiniętych na całym świecie protestują z powodu niedostępności gloryfikowanej służby zdrowia. To już nie są tysiące czy dziesiątki tysięcy tych, którzy znaleźli się *in articulo mortis*, tylko ci cierpiący na pospolite choroby – ludzie, którzy z powodu swych dolegliwości nie mogą znaleźć miejsca w życiu, ludzie, którzy chcą się leczyć, ale nie mają dostępu do

Choroby wewnętrzne i farmakologia kliniczna ... - wykład Profesora Kornela Gibińskiego

świadczeń. Takich ludzi są setki milionów, jeśli nie miliardy. To właśnie oni, a nie tamci, których uratowane życia nagłaśniają media, urabiają opinię mas i są źródłem nieustannych konfliktów.

Ten negatywny, masowo-społeczny osąd służby zdrowia w krajach rozwijających się natrafił na ekspozycję na zagrożenia płynące z innowacji w medycynie, wprowadzanych bez należytego zabezpieczenia. Nie jesteśmy tego nieświadomi. To my sami widząc wzrastającą inwazyjność zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych, którymi wstępnie tak bardzo się zachwycaliśmy, gorączkowo szukamy sposobów zmniejszenia inwazyjności i ryzyka dla chorego. To z myślą o możliwej znieczulicy badaczy i służby zdrowia wobec ludzkich cierpień, w odpowiedzi na przejawy lekceważenia ludzkiej godności, środowisko lekarskie pod koniec stulecia podjęło na nowo walkę o etykę zawodu i wspólnie z biologami stworzyło na całym świecie sieć społeczno-lekarskich komitetów etycznych dla opiniowania nowo podejmowanych badań biomedycznych na człowieku.

Można ubolewać, że za każdy postęp trzeba płacić jakąś cenę i targować się, aby ta cena była najniższa. Sami już dawno wprowadziliśmy kontrolę żywności, kontrolę urządzeń sanitarnych i produkowanej aparatury, a wreszcie coraz bardziej wyrafinowaną kontrolę leków. Przyjęliśmy Deklarację Helsińską, opracowaliśmy kodeksy, kartę lekarza, zasady profesjonalizmu, standardy postępowania. Wszystko w trosce o oblicze nauk medycznych i o przypomnienie celu zawodu lekarskiego wytyczonego już wtedy, gdy nie rozumiano jeszcze procesów życiowych, a choroba była zrzędzeniem losu lub wynikiem rzuconego uroku. Podstawę działalności medycznej stanowiły zwykłe ludzkie uczucia, a jej celem było niesienie pomocy cierpiącemu, niesienie ulgi, ochrona dziecka, kaleki, troska o starca.

Po tej skrajnej wizji przemian, z którymi zmagala się w XX wieku koncepcja medycyny i realizującej ją służby zdrowia czas wrócić do postawionego w przód pytania, czy jest sens utrzymywania nadal specyfikacji „chorób wewnętrznych” i specjalizacji w chorobach

wewnętrznych. Co z nich zostało, gdy z interny wyodrębniło się tyle specjalności, gdy dawna bariera niedostępności lub tajemniczości chorób została przekroczone. Trudno byłoby mówić, że chirurgia zajmuje się chorobami „zewnątrznymi”. Rzecz jest tylko w tym, że do leczenia zabiegowego kwalifikuje się tych chorych, których choroba dała się dostatecznie wyjaśnić („uzewnętrzić”), aby usprawiedliwić ryzyko podejmowania zabiegu naprawczego.

Chorzy nie przychodzą do lekarza z gotowym rozpoznaniem, tylko z objawami, które trzeba starannie rozważyć i ocenić, by pomoc była jak najskuteczniejsza. Przedłużanie zagrożonego życia nie jest pierwszoplanowym celem medycyny. Cel ten osiągnie się sam z siebie, gdy nasze decyzje o leczeniu zachowawczym lub zabiegowym zostaną właściwie podjęte. Często te wewnętrzne wątpliwości mogą być rozstrzygnięte już w gabinetach lekarskich lub – gdy tego wymaga stan chorego – w oddziałach szpitalnych. Jest to najbardziej odpowiedzialna i najczulsza faza kontaktu obywatela ze służbą zdrowia. Nie wymaga jeszcze nadzwyczajnych kwalifikacji i umiejętności, ale rozległej wiedzy lekarza i umiejętności nawiązywania kontaktu z ludźmi, którzy powierzają mu swoje zdrowie.

Pacjent musi odczuć autentyczne zainteresowanie i zaangażowanie lekarza i jego chęć niesienia pomocy. Choć w innym niż dawniej wymiarze tajemnice i niespodzianki istnieją nadal, tak w chirurgii, jak i w internie. Zawsze tkwią w samym pacjencie i na każdym etapie naszego wyboru mogą stworzyć zagrożenie. Choć często przyjdzie nam szukać konsultacji i pomocy, to wstępne dochodzenie i troska o pacjenta, konieczna do uzyskania jego zaufania, pozostają zadaniami najtrudniejszymi i najodpowiedzialniejszymi. Do tej kluczowej roli potrzebni są lekarze o dobrym ogólnym wykształceniu medycznym i specyficznej motywacji działania. Jeśli będziemy widzieć internistę jako tego, który potrafi wydobyć i ujawnić z tajemniczego wnętrza pacjenta jego problemy, dobrze je zakwalifikować i nimi pokierować, to bez wątpliwości możemy powiedzieć, że tacy interniści są ko-

nieczni i to w większej liczbie niż specjaliści wąskich dziedzin. Takie oddziały wewnętrzne są konieczne. Tak zmotywowany i wykształcony lekarz może organizacyjnie pełnić funkcję lekarza domowego, rejonowego, zakładowego, szpitalnego. Sam tytuł internisty w tym odmiennym znaczeniu (nie jako specjalista od narządów wewnętrznych) mógłby pozostać, bo kwestia utrzymania tradycyjnego (choć bałamutnego) terminu jest tu drugorzędna.

Sprawy zaszły daleko. Sami lekarze pod presją przytłaczającego ogromu wiedzy medycznej i niekończącego się naporu nauki uciekają się do zawężenia swej działalności do zakresu, w którym czują się jeszcze kompetentni. Stają się mistrzami w uprawianych przez siebie procedurach. Wśród lekarzy w Polsce mamy 80% specjalistów. Lekarzami ogólnymi zostają ci, którzy nie czuli się na siłach podjąć trudu specjalizacji lub nie udało im się sprostać wymogom.

Sądzę, że ani rozwoju nauki, ani trendu do specjalizacji nie da się zahamować. I wysoka nauka, i specjaliści w zawodzie muszą mieć zapewniony dopływ nowych kadr. Do tych celów muszą być przyjmowani na studia studenci dobrze przygotowani z zakresu przedmiotów ścisłych, wyróżniający się inwencją i ciekawością pogłębiania nauki. Czas jednak także, aby do studiów lekarskich **na osobnych wydziałach, z odrębnym programem**, dopuszczać młodych ludzi – a jest ich dużo – motywowanych na altruizm, chętnych do niesienia pomocy, ofiarnych, choć niekoniecznie wykazujących się wysokim poziomem wiedzy z fizyki i chemii upoważniającej do przekroczenia progu, który szumnie sami ustawiliśmy wysoko, aby z jednej strony skrócić czas studiów, a z drugiej strony w przekonaniu, że jest on nieodzowny dla kształcenia lekarzy XXI wieku. Takich młodych jest dużo. Potrzebują ich masy chorych czekających nie na spektakularne uzdrowienia lub na walkę na śmierć i życie. Taki zróżnicowany nabór na studia i różne przeznaczenie dwóch rodzajów dyplomu nie oznacza chęci obniżenia poziomu nauczania ani taryfy ulgowej w egzaminach końcowych, lecz tylko inne programy studiów i inne kryteria naboru studentów.

Choroby wewnętrzne i farmakologia kliniczna ... - wykład Profesora Kornela Gibińskiego

Spółczesność potrzebuje medycyny specjalistycznej wspartej dużą wiedzą i technologią, ale potrzebuje także medycyny opartej na tej samej przyrodniczej wiedzy wspartej głębokim humanizmem. Będzie to tylko dalsza dywersyfikacja już od dawna dokonującej się rozbudowy idei ochrony zdrowia. Nie ma to nic wspólnego z nawrotem do statusu felczerów, których przed pół wiekiem na siłę przerabialiśmy na lekarzy. Pod podobną presją starcia nauki z potrzebami wprowadziliśmy w niektórych kierunkach edukacji rozdział na studia i dyplomy licencjackie i magisterskie.

Przełom farmakologii klinicznej

Czas już najwyższy na drugi człon naszych rozważań – na farmakologię kliniczną. Choć lecznictwo jest odwieczną działalnością ludzką, to dopiero na wiek XIX przypadają początki przemysłowej produkcji leków i przemysłowych laboratoriów badawczych. Farmakologia jako odrębna dyscyplina nauki o leku zaczęła się wyodrębniać dopiero na przełomie XIX i XX wieku. Na Uniwersytecie Jagiellońskim Katedra Farmakologii i Farmakognozji powstała w 1885 roku, prawdziwy zaś Zakład Farmakologii Doświadczalnej powstał dopiero w 1928 r. Dopiero druga połowa XX stulecia uświadomiła fakt, że badania na zwierzętach mogą być tylko wstępnym etapem do sprawdzenia efektu działania leku u człowieka. Nieśmiało podejmowanie badań leków na człowieku natrafiło na czasy wzburzenia opinii publicznej po ujawnieniu paramedycznych doświadczeń na więźniach obozów koncentracyjnych i na ujawnienie tragicznych następstw *clinical freedom*, usprawiedliwiającego własną ocenę lekarza i jego dobrą wolę we wprowadzaniu nowych metod leczenia. Wtedy to dyrektor WHO z trybuny Zgromadzenia Ogólnego ostrzegł, że „pacjent udający się do lekarza po poradę narażony jest na większą szkodę z powodu zaleconego leczenia niż z samej choroby”. Zjawisko ekspansji leków dostarczyło powodu do nacisku na wprowadzenie naukowego probierza w postaci tzw. terapii kontrolowanej nie tylko dla oceny efektu leczniczego, ale i do oceny rodzaju i ilości tzw. zjawisk niepożądanych, do śledze-

nia losu leku w ustroju, a to z kolei do wyjaśnienia molekularnych podstaw jego działania, włączając w to farmakogenetykę, i wreszcie do długofalowego monitorowania odległych skutków przewlekłego leczenia, a w najszerszym ujęciu do farmakologii społecznej.

Akcja prowadzona była przez farmakologów, choć leżała w oczywistym interesie terapii stosowanej przez klinicystów. Farmakolodzy nie mieli jednak do dyspozycji chorych i różnymi sposobami usiłowali uzyskać do nich dostęp. Mimo dużych początkowych trudności i obiekcji ze strony społeczeństwa i klinicystów, mimo niemałych kosztów związanych z wyposażeniem zakładów w nowe instrumentarium związane z trudnościami testowania ludzi, takie zakłady farmakologii klinicznej pojawiły się w ośrodkach akademickich. Badania ożywiły się ilościowo, gdy próby terapii kontrolowanej przejęli klinicyści jako tzw. *clinical trials*. Z ciekawości i z pośpiechem wprowadzana nowość często podejmowana była po amatorsku i zwykle na małej liczbie chorych. Próby prowadzono według różnych programów. Wyniki okazywały się często nieporównywalne, a z różnych ośrodków napływały różne wnioski. Wiele lat trwało formułowanie zasad układania programów i protokołów do prób klinicznych, wypracowywanie metod ulepszających statystyczną weryfikację wyników i wreszcie koordynacji międzynarodowych, wieloośrodkowych badań klinicznych, by uzyskać obszerny materiał obserwacyjny i zapewnić większą wiarygodność oceny efektu i bezpieczeństwa leczenia. Przeżywalismy fascynację i krytykę używania placebo oraz interpretacji jego znaczenia. Skończył się panujący powszechnie paternalizm lekarski, wykorzystujący dyktat uczonego lekarza wobec nieświadomionego pacjenta. Informowanie chorego i uzyskanie jego świadomej zgody okazało się jednym z trudniejszych elementów i mimo wysiłków wydaje się, że zgoda ta częściej oparta jest na zaufaniu do lekarza niż na uświadomionym partnerstwie. Cały świat pokrył się gęstą siecią lokalnych, narodowych i międzynarodowych komitetów etycznych oceniających pro-

jekty badań na ludziach, które najczęściej dotyczą właśnie prób klinicznych.

Partnerstwo farmakologii i farmakoterapii w praktyce klinicznej logicznie jawi się oczywiste. Gdy dziś w naszej uczelni jesteśmy świadkami nowego etapu włączenia kliniki chorób wewnętrznych do zakładu farmakologii, warto popatrzeć na ten proces od strony kliniki wewnętrznej, ale i od strony dyscypliny, która od lat wnosi wciąż wielki wkład poznawczy i dydaktyczny. To unikalne połączenie Kliniki Wewnętrznej z Zakładem Farmakologii stało się możliwe dzięki temu, że Prof. Zbigniew Herman będąc jednym z klasycznych farmakologów i koryfeuszem farmakologii klinicznej w Polsce, a zarazem w pełni wykształconym klinicystą z długim stażem internistycznym zostaje kierownikiem Katedry, kierownik zaś Kliniki o tak złożonej nazwie posiada również obie specjalizacje. Możliwość wzajemnego przenikania i współpracy jest więc zupełnie wyjątkowa.

Czy złoty standard wystarcza?

Warto może powołać się na burzliwe losy przemian, jakie przechodziła medycyna wewnętrzna w ciągu paruset lat i zestawić je z błyskawicznym wkładem wnoszonym do nauki przez farmakologię kliniczną. Otóż, na tym wspólnym docelowo polu farmakoterapii przyjęło się ostatnio uważać próby kliniczne za tzw. złoty standard. Niemniej podnoszą się też głosy krytyczne, że nawet najlepiej organizowane próby kliniczne w transferze do działalności przy łóżku chorego też mają swoje ograniczenia. Przynoszą wprawdzie odpowiedź na pytania zawarte w założeniach, jednak ustawione na wstępie kryteria odnoszą się do ogólnych cech choroby, i nie zawsze pokrywają się ze stanem napotkanym u konkretnych pacjentów, cierpiących na tę samą chorobę. Doświadczenie kliniczne też pouczyło, że groźne i niepożądane zjawiska częściej ujawnia przygodna kazuistyka niż – jak się spodziewano – zorganizowane i ściśle nadzorowane programy badań klinicznych. Nie jest również tajemnicą, że duże, wieloośrodkowe próby kliniczne sponsorowane przez producentów leku oceniają pozytywnie nowy lek znacznie częściej

Choroby wewnętrzne i farmakologia kliniczna ... - wykład Profesora Kornela Gibińskiego

niż niezależne, czysto akademickie próby kliniczne, które, niestety, z uwagi na brak funduszy publicznych są przeprowadzane o wiele rzadziej. Jako środki walki z przeciwnościami wprowadzono metody metaanalizy, zwłaszcza przy rozbieżnych wynikach, kładzie się także nacisk na przestrzeganie zasad *good clinical practice*. Ostatnio wszczęto walkę z konfliktem interesów pomiędzy ośrodkami naukowymi a przemysłem, w co czasem wydają się też wkręcać siły polityczne. Wszelkie zmagania na tym polu są bardzo utrudnione i mało skuteczne.

Głównym zadaniem zakładów farmakologii klinicznej poza postępiami nauki było, oczywiście, unowocześnianie szkolenia w posługiwaniu się lekami, czyli farmakoterapii. Oprócz typowej działalności dydaktycznej przeddyplomowej te powstające przy szpitalach zakłady miały usprawniać praktyczną terapię wśród załogi, chodziło więc o działalność konsultacyjną wśród ordynujących specjalistów. Miało to wpłynąć na optymalizację terapii w miarę postępu, a ponadto przynieść zmniejszenie patologii i szkód polekowych oraz ograniczyć marnotrawstwo leków. Pierwotne założenia przewidywały, że zakłady takie miały zatrudniać zarówno farmakologów, jak i klinicystów. Podobne założenia przyświecały wprowadzaniu w Polsce specjalności farmakologii klinicznej. Rekrutacja kandydatów okazała się jednak bardzo słaba, mimo jej kluczowej, a więc obiecującej dla przyszłości farmakoterapii pozycji. Przeprowadzona w 1997 roku ankieta w 25 renomowanych ośrodkach akademickich w Wielkiej Brytanii wykazała, że tylko w 19 z nich istniały zakłady farmakologii klinicznej. Posiadały one łącznie 35 etatów farmakologicznych (0-4, mediana 2) i 61 samodzielnych wykładowców klinicystów, a zatem po 30 latach kampanii o farmakologię kliniczną jedna piąta szkół medycznych nie miała takich zakładów, sporo też musiało być nimi tylko z nazwy, skoro brakowało w nich specjalistów. Na pytanie o narybek 5 respondentów odpowiedziało, że mają nadzieję na rozwój kadry, 25 że nie liczy na poprawę sytuacji w ciągu najbliższych 5-10 lat, 3 respondentów zaś przewidywało znaczną re-

dukcję personelu. W podobnej ankiecie zebranej 10 lat wcześniej 21 respondentów przyznało już, że po początkowej fascynacji nadszedł znaczny spadek zainteresowania. Najsmutniejsze, że ankietowani nie spodziewali się kariery akademickiej dla 80% swoich wychowanków, którzy ewentualnie mogli liczyć na miejsce w przemyśle farmaceutycznym lub w rządowych agencjach regulacyjnych.

Patrząc na zawiloci drogi rozwoju i ciągłego przekształcania się interny w ciągu paru stuleci, można zamyśleć się nad przebytą już drogą, choć dla farmakologii klinicznej to zaledwie pół wieku i można zastanawiać się nad przyszłością. Była to droga trudna i kręta, ale – jak sądzę – śmiało można powiedzieć, że pełna sukcesów naukowych. Rozwój szedł krok w krok z postępiami biologii komórki i patologii molekularnej. Towarzyszył im niezawodny postęp technologiczny, w tym farmaceutyczny. Mimo że przyświecało mu stale niezgłębione zjawisko Życia w poczuciu zdrowia, to klody pod nogi rzucało mu życie pisane przez małe *z*, w rozumieniu samostrownej ludzkiej zbiorowości. Tak też chyba pozostanie. Gdyby tak nie było, farmakologia kliniczna kończyłaby się na farmakologii doświadczalnej, dostosowanej do ciała ludzkiego, a więc do tego życia, które pozbawione jest poczucia godności człowieka, szczęścia, dążenia do doskonałości, ludzkiej wrażliwości, motywacji i ambicji. Wolność wyboru wartości, motywacja, ambicja lub upodobania dają się określić u pojedynczego człowieka, lecz trudno je przewidywać w zbiorowościach ludzkich, czy to na szczycie władzy, czy to na dnie nędzy i głodu. Po jednej i po drugiej stronie rodzą się akty albo wyrafinowanej przemocy albo brutalnego terroru. Jak rozwiązywać te złożone zagadnienia? Oczywiście, inaczej w krajach rozwiniętych niż w zacofanych. Inne będą problemy, inna ich skala, inne warunki ekonomiczne.

Wizja przyszłości

W kręgach medycznych, bynajmniej nieobcych postępiowi, pojawiają się głosy, by wyścig farmacji w produkcji coraz to nowych, coraz droższych i ocenianych efektywnością wyrażaną w mili-

gramach, mililitrach, sekundach, paskalach i diagramach różnych parametrów życiowych uzupełnić o wyścig satysfakcji osiaganej w odczuciu pacjentów.

Przemysł farmaceutyczny rzuca się chciwie na wszelkie nowe osiągnięcia nauk podstawowych, argumentując to domniemanymi korzyściami dla jakiejś grupy chorych. Nauki nie powstrzyma się w jej pędzie do poznawania świata i poznawania człowieka. Jest to inherentna potrzeba człowieka. Ale nie może ona dla samej ambicji naukowców żądać zwiększenia nakładów na rzecz bardzo jeszcze niepewnych i złudnych wizji i obietnic. Tym bardziej nie można godzić się na pozostawienie sterowania nauką i tym, co się robi w warsztatach naukowych, dysponentom kapitałów i banków, pod pozorem, że nie mogą oni znieść myśli o umierających, którym mogliby przynieść wybawienie. Jest to bowiem przemykanie oczu i uniemożliwianie dopływu środków na zaspokajanie dotkliwych ludzkich potrzeb. Równie pozorną jest argumentacja, że nie możemy tkwić w zacofaniu i odpadać w wyścigu do „nowoczesności”. Nie można zarzucać rynku produktami nauki siejąc zamęt i podważając wiarygodność nauki przez dostarczanie narzędzi, do których używania nie są przygotowani ani ich dysponenti, ani – tak cywilizacyjnie jak i kulturowo – społeczeństwo. Świat został zalany morzem niepotrzebnej ilości leków, dla których jedynym *raison d'etre* jest konkurencja o rynek i zarobki. Społeczeństwo jest łudzone bogactwem lekospisów, a świat lekarski nie może nadażyć w rozeznaniu wśród natrętnie zmieniających się ofert i zaleceń ekspertów opłacanych przez producentów.

Wydaje się, że w chwili obecnej najważniejszą rolą farmakologów klinicznych jest nie tylko przeddyplomowe kształcenie studentów, ale doksztalcenie podyplomowe lekarzy przygotowujących się do specjalizacji. Zależnie od specjalizacji, każdy kurs powinien dotyczyć innej grupy leków – takich, których najczęściej będą używać. Kształcenie podyplomowe powinno też uwzględniać udział farmakologów klinicznych w doksztalceniu klinicystów, którzy podejmują własne próby oceny leków i metod leczenia. Nie myślę tu by-

Choroby wewnętrzne i farmakologia kliniczna ... - wykład Profesora Kornela Gibińskiego

najmniej tylko o specjalnościach internistycznych, bo lekami posługiwać się muszą lekarze wszystkich specjalności i wszędzie napotyka się te same trudności. Ale żeby samemu docierać do szerokiego świata lekarskiego, trzeba śledzić nieustannie zmieniającą się scenę świata, trzeba samemu ćwiczyć się w praktykach oceny i zyskać uznanie w swoim zakresie i w swoim regionie. Sądzę, że zlokalizowanie takich placówek w klinice wewnętrznej może najlepiej spełnić swe edukacyjne zadanie; pozostało jeszcze wielu zgłaszających się do niej chorych i dużo codziennych, nie ujętych w standardy problemów, ciągle owianych wewnętrzną tajemnicą.

Komentarz

Czas wreszcie skomentować te rozważania. Medycyna w ciągu tysiącleci uległa ogromnym przeobrażeniom, choć jej cel – człowiek – i jej idea niesienia pomocy w potrzebie zdrowotnej pozostały niezmiennione. Wdrożenie systematycznych badań naukowych w ciągu ostatnich trzech wieków wzbogaciło niezmiernie wiedzę o człowieku w zdrowiu i w chorobie. Stwierdzone korzyści i wiara w możliwości nauk medycznych spowodowały, że lekarski zawód zaufania publicznego w miarę wzrostu bazy materialnej i kadrowej stał się ogromnym obciążeniem dla organizacji publicznej ochrony zdrowia, a uwzględniając inne strefy gospodarcze i ich reguły, stał się przedsiębiorstwem produkcyjnym. Uprzemysłowienie produkcji leków doprowadziło przemysł farmaceutyczny do rangi najpotężniejszych potentatów gospodarczych. Wizja wypracowania gigantycznych nowych zarobków wzmogła inwestowanie przemysłu prozdrowotnego w naukę. Ta zaś obiecywała potencjalnie spektakularne efekty rozpalające umysły i ambicje uczonych do twórczej działalności. Te błyskotliwe tematy obłudnie przesłaniały najistotniejsze dla danej epoki i miejsca potrzeby ludzkości.

Farmakoterapia logicznie jest najistotniejszą drogą ingerencji w ujawnioną patologię molekularną chorego. Wyścig nauki i przerost produkcji, bez możliwości właściwego przyswojenia zdobyczy, wizjonerstwem obietnic

wzburzał i odstręczał ludzi od medycyny naukowej, niedostępnej dla większości ludności świata. Farmakologia kliniczna, mimo wniesienia cennego wkładu wiedzy, nie zdołała opanować krytycznej sytuacji, może jednak przynieść wiele korzyści przy zreformowanym systemie naboru i szkolenia przeddyplomowego, a także przy stałym wkładzie w ciągle szkolenie podyplomowe. Konieczny jest nawrót do medycyny ukierunkowanej na człowieka cierpiącego, co zawsze było odwiecznym jej celem, dającym ludziom poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego.

Do osiągnięcia tego celu konieczne jest przekazanie sterowania rozwojem nauk medycznych, przynajmniej z pieniędzy publicznych wypracowanych przez społeczeństwo, społecznie kontrolowanym instytucjom naukowym. Trzeba też więcej demokracji w sterowaniu ochroną zdrowia i służbą zdrowia przy społeczno-administracyjnym wyzwaniu świata spod dominującego dziś kultu finansjery i bezkrytycznej spolegliwości polityków.

Drogiemu Jubilatowi gratulować należy dopięcia celu i otworzenia wzorcowej kliniki farmakoterapii chorób wewnętrznych oraz życzyć farmakologii klinicznej świetlanej przyszłości w praktyce medycznej, ale przyszłość – jeśli nie posłuchamy wezwania jednego z największych wieszczów XX stulecia – może się okazać mroczna.

Mantra:

Where is the life
we have lost in living?
Where is the knowledge
we have lost in information?
Where is the wisdom
we have lost in knowledge?
(T. S. Eliot, *The Rock*, 1934)

* * *

Prof. zw. dr hab. n. med., dr h.c. multi **Kornel GIBIŃSKI** – wybitny internista, twórca polskiej gastroenterologii, etyk, naukowiec i nauczyciel akademicki. Absolwent Wydziału Lekarskiego UJ w Krakowie (1939). Podczas okupacji aresztowany przez Niemców za działalność w ZWZ-AK (lipiec 1944) i osadzony w więzieniu na Montelupich w Krakowie, stamtąd zaś przewieziony do obozu Gross-Rosen i skierowany do ro-

bót w kamieniołomach, a następnie przydzielony w charakterze lekarza do obozu pracy w Bautzen. Po wyzwoleniu – wróciwszy do Krakowa w maju 1945 r. – podjął pracę w Zakładzie Fizjologii Wydz. Lekarskiego UJ, w listopadzie 1945 przyjął propozycję przejścia do uniwersyteckiej Kliniki Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu. Od 1953 r. związany jest ze Śląską Akademią Medyczną. Organizator i kierownik (1953–1974) III Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych ŚAM zlokalizowanej najpierw w Bytomiu, a następnie w Katowicach (w PSKM przy ul. Francuskiej) oraz Katedry i Kliniki Gastroenterologii ŚAM w Katowicach Ligocie (1974–1985), z którą do chwili obecnej, będąc od 20 lat na emeryturze, utrzymuje ścisłą więź i współpracę. Autor blisko 500 publikacji naukowych. Promotor ponad 40 przewodów doktorskich i opiekun 15 habilitacji. Członek rzeczywisty PAN oraz PAU, wieloletni przewodniczący Komitetu Terapii Doświadczalnej PAN (1970–1991), honorowy przewodniczący katowickiego oddziału PAN. Organizator i pierwszy przewodniczący (obecnie przew. honorowy) Komitetu Etyki w Nauce przy Prezydium PAN (1992) oraz Komisji Etyki Medycznej w PAU (1992–1998), a także inicjator Zespołu ds. Etyki w Nauce przy KBN (1997). Członek licznych towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, w tym: Pol. Tow. Gastroenterologicznego (założyciel i pierwszy przewodn. ZG 1976–1985), Pol. Tow. Radiologicznego, Tow. Internistów Polskich i Pol. Tow. Lekarskiego, New York Academy of Science, Royal Society of Medicine London, European Association for Digestive Endoscopy (wiceprezes 1980–1984), World Organization of Gastroenterology (wiceprezes 1982–1986), International Society of Chronobiology, Tow. Naukowego im. J. E. Purkyniego w Brnie. Członek Komitetu Ekspertów Smoking and Health WHO (1975–1982). Doktor honoris causa AM w Poznaniu i Wrocławiu, ŚAM oraz UJ. Wyróżniony wysokimi odznaczeniami państwowymi oraz medalami, m.in. pierwszym Medalem Gloria Medicinae, Medalem im. Jędrzeja Śniadecznego, Medalem 600-lecia UJ, nagrodą „Lux ex Silesia”, Nagrodą im. Wojciecha Korfantego. (Red.)

O SZCZĘŚCIU

Spojrzenie neurobiologa z zacięciem humanisty

Wykład prof. zw. dr. hab. dr. h.c. Jerzego Vetulaniego

wyłożony podczas konferencji naukowej „Postępy Farmakologii i Farmakologii Klinicznej” 17 XI 2005

Wykład ku czci profesora Zbigniewa Hermana poświęciłem szczęściu, ponieważ właśnie ono jest uważane za jeden z koniecznych warunków sukcesu w nauce, obok natchnienia, wytrwałości oraz pieniędzy niezbędnych do prowadzenia badań. W tym kontekście szczęście dotyczy tego, co nazwalibyśmy szczęśliwym trafem, korzystnym przypadkiem, który kształcony umysł mógłby wykorzystać. Jednakże pojęcie szczęścia nie ogranicza się do takiego tylko zakresu.

Zagadnienie szczęścia było i jest przedmiotem uwagi wielu wybitnych myślicieli – w Polsce zajmowali się nim na przykład profesorowie Władysław Tatarkiewicz i Władysław Stróżewski.

Odpowiedź na pytanie: „Czym jest szczęście?” nie jest prosta. Jeżeli spotka Cię dobra wróżka i spyta, co mogłaby dla Ciebie zrobić, prawdopodobnie odpowiesz: „Daj mi szczęście”. Ale co odpowiesz, kiedy spyta: „Co konkretnie mam dla Ciebie zrobić?”

Wszyscy niewątpliwie mamy jakieś wyobrażenie o tym, czym jest szczęście. Co więcej, uważamy, że mamy do szczęścia prawo. Po raz pierwszy prawo do szczęścia dla każdego zostało sformułowane w Deklaracji Niepodległości Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, opracowanej na zlecenie Kongresu Stanów Zjednoczonych przez Thomasa Jeffersona, Rogera Shermana, Benjamina Franklina, Roberta Livingstona oraz Johna Adamsa. W tym obowiązującym do dziś dokumencie, powstałym w ciągu niecałych trzech tygodni – między 11 czerwca a 1 lipca 1776 r. – i przyjętym przez Kongres 4 lipca 1776 r., stwierdzono: „Uważamy za oczywiste, że Stwórca wyposażył nas w pewne niezbywalne prawa, wśród nich prawo do życia, wolności i dążenia do szczęścia”.

Trzy definicje szczęścia przedstawił 209 lat później profesor Władysław Stróżewski, na forum Polskiej Akademii Umiejętności:

epikurejską: szczęście = przyjemność +
+ rozum;

stoicką: szczęście = cnota + wolność,
oraz

augustiańską: szczęście = znajdowanie
prawdy.

Przyrodnik, w odróżnieniu od filozofa, stąpa twardo po faktach, definicja zaś przez niego sformułowana musi być naukowa, a więc posiadać walor falsyfiko-

W „pozytywnej psychologii” Martina Seligmana jest ono ujmowane jako jedność pozytywnych emocji i pozytywnych działań. Pozytywne emocje mogą dotyczyć stanów przeszłych, obecnych lub odnosić się do przyszłości.

Emocje pozytywne związane z naszą przeszłością to m.in. poczucie satysfakcji i spełnienia z powodu osiągnięć, uzasadnione poczucie dumy oraz pogoda



Prof. Jerzy Vetulani definiuje pojęcie szczęścia.

Fot. P. Bojko

walności. Szczęście może być przez biologa wstępnie zdefiniowane jako pozytywna emocja o neurobiologicznym podłożu i silnym uwarunkowaniu kulturowym.

W ujęciu popularnym w kulturze XXI wieku, zdominowanej przez wzorce amerykańskie – a więc wzorce młodego społeczeństwa o pionierskim charakterze, raczej walczącego o przeżycie niż oddającego się refleksjom filozoficznym, nastawionego jednocześnie na sukces materialny – osiągnięcie szczęścia to zdobycie bogactw, sławy, władzy oraz utrzymanie przy tym wszystkim zdrowia.

Poczucie szczęścia jest jednak czymś znacznie bardziej skomplikowanym.

Na emocje te pracowaliśmy całe życie. Aktualne emocje pozytywne mogą dotyczyć doznań zmysłowych, np. wiązać się z przyjemnościami jedzenia czy seksu, ale mogą to być także przyjemności płynące z przeżyć uważanych za wyższe, np. radość ze słuchania muzyki czy przeżywanie emocji sportowych, a także przyjemności gratyfikacyjne, jak przyjemność związana z pochłanianą lekturą czy wejściem w stan ekstatyczny. Doznań takich poszukujemy na bieżąco. Równie istotne dla aktualnego poczucia szczęścia są pozytywne emocje antycypujące wydarzenia przyszłe – wiara, optymizm, nadzieja, zaufanie do świata.

O szczęściu ... - wykład Profesora Jerzego Vetulaniego

Istnieją różne drogi zdobywania szczęścia:

- materialne, opierające się na seksie i innych pobudzeniach czuciowych, na powodzeniu finansowym, zdrowym śnie czy stymulacji chemicznej;
- społeczne, osiągnięte poprzez posiadanie rodziny, przyjaźń, randki, flirt, dokonywanie zakupów, wymianę prezentów, wymianę pozdrowień, uczestniczenie w wydarzeniach kulturalnych, zdobycie popularności;
- emocjonalne, jakich dostarczają miłość, romans, dzieci, wnuki, zwierzątka domowe, a także hazard czy władza, oraz
- duchowe, do których należą tantra, religia, filozofia, uduchowienie, medytacja, joga, hobby, a także nauka, poszerzanie wiedzy i działania altruistyczne.

Wszystkie one są komplementarne i mogą być eksplorowane jednocześnie. Szczęście materialne bez społecznego, emocjonalnego i duchowego jest jałowe, szczęście duchowe bez materialnego możliwe, ale trudne i powinno mu towarzyszyć przynajmniej szczęście emocjonalne.

Szczęście jest nieuchwytnie dla metod biologii eksperymentalnej, ale próbując je opisać w takich ramach zakładamy, że wiąże się z przyjemnością, którą możemy w pewnych wypadkach obiektywnie mierzyć. Zgodnie z paradygmatem biologii ewolucyjnej, szczęście powinno służyć namnażaniu własnych genów, i rzeczywiście, przyjemność odczuwamy w czasie czynności zwiększających nasze szanse w walce o byt i skuteczną reprodukcję. W odczuwaniu szczęścia, a właściwie przyjemności, kluczową rolę odgrywa funkcjonalny układ nagrody w mózgu, dość dobrze poznany i opisany fizycznie. W jego skład wchodzi określone struktury podkorowe, jak jądro półleżące przegrody, zespół jąder migdałowatych, pole brzuszne nakrywki i hipokamp, oraz części kory mózgowej – kora przedczołowa i orbitofrontalna. Aktywność tych struktur, pobudzana przez bodźce przyjemne, możemy obecnie śledzić technikami obrazowania mózgu.

Dla poczucia szczęścia ważne są nagrody naturalne, płynące z zachowań:

- mających na celu utrzymanie życia, takich jak jedzenie,
- pozwalających nam na dopięcie celu wbrew przeciwnościom, a więc zachowań ryzykownych,
- podnoszących naszą pozycję społeczną, a więc z zachowań agresywnych,
- i, oczywiście, związanych z reprodukcją, a więc u człowieka poza organizmem również z bezpośrednią opieką nad nośnikami naszych genów: radość macierzyństwa i ojcostwa, radość wychowywania wnuków, radość opieki nad członkami rodziny (prowadząca niekiedy do nepotyzmu).

Do przyjemności biologicznie warunkowanych należy również odczuwanie radości płynącej z wykonywania działań zmierzających do zwiększania potencjału grupy, a więc radości płynącej z pracy twórczej i zachowań altruistycznych.

Prawidłowo działający układ nagrody zapewnia maksymalne korzystanie z życia, które jest wówczas pożyteczne i szczęśliwe. Czasem jednak coś może ulec zaburzeniu i przyjemności zaczynają nam dostarczać zachowania niesprzyjające sukcesowi życiowemu, takie m.in., jak hazard, obżarstwo (konsekwencjami chorób układu nagrody związanego z behawiorem pokarmowym są anoreksja i bulimia), patologiczna dbałość o kondycję fizyczną, patologiczne zakupy i kleptomania oraz pracholizm. Jeszcze poważniejszym zaburzeniem jest poszukiwanie nagród sztucznych, gdy brak naturalnych mechanizmów regulacyjnych. Zwykle jest to próba samoleczenia wrodzonych defektów układu nagrody, w wyniku których nagrody naturalne nie wystarczają do utrzymania stanu dobrego samopoczucia. W rezultacie sięga się po substancje uzależniające, bądź legalne, takie jak alkohol i nikotyna, bądź nielegalne, które bezpośrednio pobudzają chemicznie ośrodki nagrody i które zamiast przynieść szczęście, prowadzą z reguły do nieszczęścia, ponieważ powodują w mózgu zmiany osłabiające lub uniemożliwiające odczuwanie przyjemności.

Warunkiem prawie koniecznym, choć niedostatecznym, do osiągnięcia szczęścia jest wypełnianie naszej roli

biologicznej, a więc aktywny udział w procesie przekazywania naszych genów następnym pokoleniom. Do realizacji tego celu niezbędne są dobra kondycja zdrowotna oraz – przynajmniej na wczesnych etapach tego procesu – atrakcyjność seksualna. Zmniejszają się one z wiekiem i stąd nawet dobre starzenie się, z zachowaniem niezłej sprawności, zazwyczaj nie jest wolne od kłopotów natury psychologicznej. Dla wielu osób starzejących się bolesnym zjawiskiem pozostaje fakt, że zanikowi funkcji reprodukcyjnych towarzyszą zmiany zmniejszające ich atrakcyjność jako partnerów seksualnych.

Trzeba jednak dodać, że chociaż bezpośrednio reprodukcja seksualna i opieka nad własnym potomstwem jest najprostszą drogą zdobycia szczęścia, to ewolucyjnie preferowana i nagradzana jest również pomoc genom spokrewnionym. Poczucie szczęścia i satysfakcji daje pomoc grupie krewnicznej, szczepowej (klan), narodowej, a nawet całemu gatunkowi ludzkiemu, chociaż społecznie często może to być trudne do akceptacji, gdy przejawia się jako nepotyzm, szowinizm czy rasizm.

Wiele jednak dających satysfakcję i poczucie szczęścia zachowań, związanych z niesieniem pomocy wszystkim bliźnim, jest podstawą szlachetnych zawodów, będących jednocześnie powołaniami, jak zawód nauczyciela, lekarza czy uczonego. Najwybitniejsi przedstawiciele tych profesji to zazwyczaj intelektualiści o szerokich horyzontach i ludzie szczęśliwi. I właśnie te trzy powołania wiąże swą osobą dzisiejszy Jubilat – nauczyciel wielu pokoleń lekarzy, opiekun, a często zbawca tysięcy chorych i uczonego o światowym kalibrze.

* * *

Prof. zw. dr hab. n. przyr. dr h.c. **Jerzy Adam VETULANI** – psychofarmakolog, neurobiolog, biochemik. Absolwent studiów biologicznych (specjalność – fizjologia zwierząt) oraz chemicznych (specjalność – chemia teoretyczna) na Uniwersytecie Jagiellońskim. Od uzyskania dyplomu (1957) związany z Instytutem Farmakologii PAN; od 1976 roku – kierownik wchodzącego w skład Instytutu Zakładu Biochemii. Pro-

wadzone przez kilkadziesiąt lat badania w zakresie psychofarmakologii uwięzione zostały uzyskaniem przez Profesora znaczącej pozycji wśród najwybitniejszych w świecie uczonych w tej dziedzinie. Jest autorem około 230 oryginalnych prac badawczych opublikowanych w specjalistycznych czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Prace te były cytowane ponad 4300 razy, sześć zostało uznanych przez *International Science Index* za publikacje słynne (*famous or classical paper*), co ulokowało Profesora w pierwszej dziesiątce najczęściej cytowanych polskich uczonych w dziedzinie biomedycyny. Działalność dydaktyczna Profesora to m.in. wykłady monograficzne z psychofarmakologii, wykłady kursowe *Neuroscience* dla studentów obcokrajowców Collegium Medicum UJ, wykłady na temat sygnału w układzie nerwowym. Jest współorganizatorem Szkoły Psychofarmakologii Przedklinicznej (dla krakowskiego środowiska psychiatrycznego), sympozjów w Wyższej Szkole Pedagogicznej, „Szkół Zimowych” Instytutu Farmakologii PAN w Mogilanach. Wybitny popularyzator wiedzy przyrodniczej (prawie 150 artykułów), ponad 20 lat (1981–2002) był redaktorem naczelnym najstarszego polskiego czasopisma popularno-naukowego „Wszehświat”. Wiel-

kim sukcesem wydawniczym stała się jego książka *Jak usprawnić pamięć*. Współpracuje z Akademicką Telewizją Naukową (ATVN), współorganizuje Kawiarnię Naukową PAU, ogromnym powodzeniem cieszą się jego wykłady publiczne, np. w ramach Tygodnia Mózgu. Jest czynnym członkiem PAU, członkiem korespondentem Warszawskiego Towarzystwa Naukowego, członkiem Rady Naukowej Instytutu Biologii Doświadczalnej PAN im. M. Nenckiego, Rady Naukowej Instytutu – Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN, Komitetu Nauk Fizjologicznych i Komitetu Nauk Neurologicznych PAN, Komitetu Etyki w Nauce PAN, a także Rady Sieci Biologii Komórkowej i Molekularnej UNESCO/PAN. Należy ponadto do licznych towarzystw naukowych, m.in. Pol. Tow. Przyrodników im. Kopernika (wiceprezes), Pol. Tow. Badań Układu Nerwowego (prezes 1999–2001), Pol. Tow. Farmakologicznego, Tow. Popierania i Krzewienia Nauk. Członek Zarządu Pol. Tow. Psychogeriatrycznego, honorowy członek Indyjskiej Akademii Nauk Neurobiologicznych, Pol. Tow. Przyrodników im. Kopernika (również wiceprezes), Akademii Pełni Życia i Galicyjskiej Służby Zdrowia. W młodości żeglarz i kajakarz, jeden z pionierów w ka-

barcie „Piwnica pod Baranami” (m.in. prowadził konferansjerkę w zastępstwie Piotra Skrzyneckiego), w latach 50. członek zarządu i prelegent w Krakowskim Dyskusyjnym Klubie Filmowym Studentów. Do aktywności społecznej wrócił w 1980 roku zostając członkiem Komisji Zakładowej „Solidarności” przy PAN w Krakowie oraz Komisji Porozumiewawczej Nauki NSZZ „Solidarność”. W latach 1987–1989 należał do Zarządu „Solidarności” Regionu Małopolska oraz Prezydium Zarządu, był członkiem Krakowskiego Komitetu Obywatelskiego (1989–1990) i Krakowskiego Klubu „Solidarności” (1984–1995). W 2002 roku został członkiem założycielem społecznego „Stowarzyszenia dla Małopolski”, którego jest wiceprezesem. Jest członkiem Kapituły Lauru Krakowa oraz członkiem Zarządu Tow. Przyjaciół Sztuk Pięknych. Wyróżniony licznymi odznaczeniami państwowymi i nagrodami. Laureat Międzynarodowej Nagrody Anna Monika za prace nad depresją, Nagrody Naukowej Miasta Krakowa i Polskiej Akademii Nauk za prace nad lekami zwalczającymi uzależnienia, nagrodą Prezesa Rady Ministrów za całokształt dorobku naukowego oraz wieloma nagrodami Sekretarza i Wydziału Nauk Medycznych PAN. (Red.)

WYBORY UZUPEŁNIAJĄCE W ŚLĄSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

W dniach 28 października oraz 4 listopada 2005 roku odbyły się uzupełniające wybory uczelniane do władz jednoosobowych i kolegialnych, w wyniku których wybrani zostali:

Dziekan Wydziału Zdrowia Publicznego – prof. dr hab. n. med. **Malgorzata Muc-Wierzgoń**

Prodziekan Wydziału Zdrowia Publicznego – dr n. farm.

Elżbieta Grochowska-Niedworok

Przedstawiciele do Senatu z grona:

– profesorów i doktorów habilitowanych – prof. dr hab. n. med.

Barbara Zubelewicz-Szkodzińska

– nauczycieli akademickich bez habilitacji – dr n. przyr.

Tadeusz Sadowski.

Dnia 28 października 2005 roku kandydatem na elektora do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z grupy doktorantów został wybrany mgr farm. **Paweł Głowniak** ze Studium Doktoranckiego Wydziału Farmaceutycznego.

WYDZIAŁ ZDROWIA PUBLICZNEGO

W BYTOMIU

DZIEKAN

Prof. dr hab. n. med. Malgorzata Ewa MUC-WIERZGOŃ

Urodziła się w 1959 roku w Stąporkowie (woj. kieleckie). Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej (1983). Specjalista I (1986) i II (1989) stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, II stopnia (1996) z zakresu diabetologii oraz II stopnia (2004) ze zdrowia publicznego (dr n. med. 1986, dr hab. n. med. 1999, prof. n. med. 2005).

Od 1983 roku związana z V Katedrą i Kliniką Chorób Wewnętrznych ŚAM w Bytomiu (obecnie: Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych); od czerwca 2003 roku na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Od 2004 roku kieruje Kolegium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Zdrowia Publicznego. Uczestniczyła w pracach komisji senackich – członek Komisji ds. utworzenia Wydziału Zdrowia Publicznego (marzec–październik 2002), członek Senackiej Komisji ds.

WYBORY UZUPEŁNIAJĄCE W ŚLĄSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

Wydawnictw (kadencja 2002–2005), członek Komisji Primus Inter Pares (2002–2005), członek Komisji Wydziału Zdrowia Publicznego ds. Rozwoju Naukowego (od grudnia 2002), członek Rady Programowej Wydziału Zdrowia Publicznego (od 2003). W maju 2005 wybrana prodziekanem Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu

W pracy badawczej zajmuje się m.in.: oceną klinicznego zaawansowania ziarnicy złośliwej i przewlekłej białaczki szpikowej na podstawie struktury wybranych protoonkogenów; analizą struktury protoonkogenów w krwi obwodowej i węzłach chłonnych; leczeniem zaawansowanych postaci choroby nowotworowej ludzkim rekombinantowym czynnikiem martwicy nowotworu (Herec-TNF- α); oceną poziomu ekspresji genów czynnika martwicy nowotworu i jego receptorów (zwłaszcza z zaburzeniami aktywności potranskrypcyjnej genu THF RII); zastosowaniem wybranych nieswoistych wskaźników odpowiedzi komórkowej jako markerów skuteczności leczenia chirurgicznego chorych na zaawansowane nowotwory głowy i szyi; nowymi metodami leczenia chorób przewlekłych poprzez kliniczną ocenę współdziałania układu immunologicznego i neuroendokrynnego; metodami modelowania aktywności biologicznej wybranych cytokin i ich receptorów w schorzeniach ostrych i przewlekłych; oceną nowych możliwości terapii cukrzycy typu 1 i 2; wpływem czynników pro- i antyzdrowotnych determinujących występowanie chorób cywilizacyjnych; oceną jakości życia osób ze schorzeniami przewlekłymi; analizą epidemiologiczną najczęstszych schorzeń ostrych i przewlekłych występujących na terenie Górnego Śląska; możliwościami wykorzystywania baz danych w podejmowaniu decyzji terapeutycznych.

Szkołę się w First European Summer School of Immunology (Pieszczany 1992), Europejskiej Szkole Onkologii (Mediolan, Wiedeń 1994, 1995, 1997). Przebywała na stażach naukowych w Department of Internal Medicine University w Liverpoolu (1987 i 1988), Registre des Cancers, Departements de l'Essonne, Etampes (1988), stypendiach naukowych w International Patient Education Council w Genewie (1991) w International College of Psychosomatic Medicine w Bernie (1993) oraz Fundacji International College of Psychosomatic Medicine w Atenach (1999).

Jest autorką i współautorką 2 monografii w języku polskim, 9 rozdziałów w recenzowanych monografiach (7 w krajowych, 2 w międzynarodowych), 3 podręczników dydaktycznych, 2 skryptów szkoleniowych, 79 artykułów opublikowanych w czasopiśmie (48 – w polskich, 31 – w zagranicznych), a także 89 referatów prezentowanych na konferencjach i kongresach naukowych (w tym ponad 52 na międzynarodowych). Jest promotorem 4 prac doktorskich, kierownikiem pięciu specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych oraz trzech z zakresu zdrowia publicznego.

Członek Towarzystwa Internistów Polskich (od 1984), Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego (1994–1997), Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Oddział Śląski (od 1997), Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (od 2002), International Society for Interferon and Cytokine Research (od 1999), European Cytokine Society (od 2003), Polskiego Towarzystwa Immunologii Klinicznej (od 2001).

U honorowaną kilkoma nagrodami Rektora ŚAM za osiągnięcia w pracy naukowej i dydaktycznej.

PRODZIEKAN

Dr. n. farm. Elżbieta GROCHOWSKA-NIEDWOROK

Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej, specjalista I stopnia z zakresu farmacji aptecznej (1984) (dr n. farm. 1983).

W 1978 roku podjęła pracę w Zakładzie Farmacji Aptecznej i Technologii Postaci Leku Instytutu Leku Wydziału Farmaceutycznego ŚAM. Od 1990 roku zatrudniona w Katedrze i Zakładzie Żywności i Żywienia tegoż wydziału, w latach 1990–1994 na stanowisku kierownika. Pracując na Wydziale Farmaceutycznym wielokrotnie była członkiem Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej (w 1982 sekretarz) oraz Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej (od 1993). W 2002 roku została przeniesiona w struktury nowo powstałego Wydziału Zdrowia Publicznego, gdzie objęła stanowisko kierownika Zakładu Żywienia Człowieka oraz została członkiem Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej (od 2001, w 2002 sekretarz). Od 2004 roku jest członkiem Rady Programowej Wydziału Zdrowia Publicznego. W maju 2005 została wybrana prodziekanem Wydziału Zdrowia Publicznego.

Zainteresowania naukowo-badawcze: określenie wpływu czynników technologicznych na dostępność farmaceutyczną substancji leczniczych ze stałych, doustnych postaci leku; problemy związane z zastosowaniem nowych technik badawczych do oceny jakości technologicznej postaci leku; opracowanie technologii otrzymywania własnych kompozycji klasycznych postaci leku zawierających sole magnezu; ocena dostępności biologicznej soli magnezu ze stałych doustnych postaci; analiza wpływu jonów magnezu na przemiany zachodzące w warunkach *in vitro* w izolowanych hepatocytach; analiza procesów starzenia wybranych produktów spożywczych; ocena sposobu żywienia wybranych grup ludności. Od 2005 roku bierze udział w badaniach międzynarodowych realizowanych w ramach projektu Health Impact Assessment in New Member States, Accession and Pre-Accession Countries nr 2004128; bada strukturę spożycia błonnika przez różne grupy ludności i określa czynniki mające wpływ na jego spożycie.

Staż zawodowy odbyła w firmie DAKOS (Grecja), gdzie poznała się z możliwościami zastosowania programów komputerowych w obliczeniach biofarmaceutycznych (1987), kilkakrotnie uczestniczyła w szkoleniach krajowych oraz zorganizowanych m.in. przez Association Francaise de Normalisation i Centralne Biuro Jakości Wyrobów w Warszawie (1991, 1992) oraz przez Natural Resources Institute (Wielka Brytania) w ramach Programu Dostosowawczego dla Sektora Rolnego (1994).

Jest autorką lub współautorką 39 publikacji, w tym 26 artykułów zamieszczonych w czasopiśmie polskich (oryginalne – 21, poglądowe – 5) oraz 13 w zagranicznych (wszystkie oryginalne) oraz 43 komunikatów zjazdowych. Dokonała zgłoszenia 2 pracowniczych projektów wynalazczych oraz 4 wdrożeń produkcyjnych. Promotor 28 prac magisterskich, recenzent 15. W 1992 roku uzyskała tytuł kwalifikowanego kandydata na audytora Centralnego Biura Jakości Wyrobów w Warszawie oraz uprawnienia wykładowcy zagadnień jakości i certyfikacji.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Dietetyki oraz Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Uhonorowana nagrodami Rektora ŚAM: za osiągnięcia naukowe (indywidualną III st. i zespołową I st.) oraz dydaktyczną (dwukrotnie nagrodą indywidualną, a raz zespołową).

Z OBRAD SENATU

26 października 2005

- Nadano tytuł doktora honoris causa Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach prof. dr. hab. n. med. **Edmundowi Przegalińskiemu** dyrektorowi Instytutu Farmakologii Polskiej Akademii Nauk w Krakowie, członkowi rzeczywistemu PAN oraz członkowi czynnemu Polskiej Akademii Umiejętności (uchwała nr 19/2005).
- Nie wyrażono zgody na skierowanie przez Rektora do Ministra Zdrowia wniosku o mianowanie prof. dr. hab. **Krzysztofa Jędrzejko** na stanowisko profesora zwyczajnego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach (uchwała nr 20/2005).
- Zaopiniowano pozytywnie powołanie na funkcję kierownika z dniem 1 listopada 2005:
 - dr hab. n. med. **Ewy Karpel**, prof. nadzw. ŚAM w Kolegium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 21/2005);
 - dr hab. n. med. **Zofii Ostrowskiej** w Zakładzie Biochemii Klinicznej Katedry Biochemii Wydziału Lekarskiego w Zabrze (uchwała nr 22/2005);
 - dr hab. n. med. **Jacka Białkowskiego**, prof. nadzw. ŚAM w Katedrze i Oddziale Klinicznym Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej Wydziału Lekarskiego w Zabrze (uchwała nr 23/2005);
 - dr hab. n. med. **Ewy Podwińskiej** w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wydziału Lekarskiego w Zabrze (uchwała nr 24/2005).
- Uzupełniono skład Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich powołanej Uchwałą Senatu nr 8/2005 z dnia 28 września 2005 na kadencję w latach 2005/2008 o następujące osoby: prof. dr hab. **Zdzisława Kondera-Anasz**, prof. dr hab. **Maria Wardas**, dr hab. n. med. **Damian Kusz**, prof. nadzw. ŚAM, dr hab. n. med. **Anna Obuchowicz** (uchwała nr 25/2005).
- Uchwalono Kalendarz Wyborów Uzupełniających, stanowiący Załącznik nr 5 do „Regulaminu Ogólnouczelnia-

nych Wyborów Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach” w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały (uchwała nr 26/2005).

- Wyrażono zgodę na likwidację Katedry i Kliniki Okulistyki Dziecięcej działającej w ramach Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 27/2005).
- Wyrażono zgodę na przekształcenie Katedry i Kliniki Okulistyki działającej w ramach Wydziału Lekarskiego w Katowicach w Katedrę Okulistyki z działającymi w jej ramach dwoma jednostkami organizacyjnymi: Kliniką Okulistyki i Kliniką Okulistyki Dziecięcej (uchwała nr 28/2005).
- Wyrażono zgodę na likwidację Katedry i Kliniki Geriatrii działającej w ramach Wydziału Opieki Zdrowotnej (uchwała nr 29/2005).
- Wyrażono zgodę na utworzenie w ramach Katedry Chorób Wewnętrznych Wydziału Opieki Zdrowotnej Kliniki Geriatrii (uchwała nr 30/2005).

23 listopada 2005

- Nadano status profesora wizytującego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w zakresie kardiochirurgii dr. hab. n. med. **Paulowi Urbańskiemu** – zastępcy Kierownika Oddziału Chirurgii Naczyń w Bad Neustadt, Niemcy – w roku akademickim 2005/2006 (uchwała nr 31/2005).
- Zaopiniowano pozytywnie powołanie na funkcję kierownika z dniem 1 grudnia 2005:
 - dr. hab. n. med. **Bogusława Okopienia** w Klinice Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 32/2005);
 - dr. hab. n. med. **Piotra Knapika**, prof. nadzw. ŚAM w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wydziału Lekarskiego w Zabrze (uchwała nr 33/2005);
 - dr. hab. n. med. **Urszuli Mazurek** w Zakładzie Biologii Molekularnej Katedry Biologii Molekularnej i Genetyki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego (uchwała nr 34/2005).
 - dr. hab. n. med. **Jana Kowalskiego** w Zakładzie Genetyki Medycznej Kate-

dry Biologii Molekularnej i Genetyki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego (uchwała nr 35/2005).

- Wprowadzono zmiany uchwały Senatu ŚAM nr 82/2005 z 15 czerwca 2005, dotyczącej kryteriów przyjęć na I rok studiów w r.a. 2006/2007 (uchwała nr 36/2005).
- Zaopiniowano pozytywnie zmianę nazwy Śląskiej Akademii Medycznej im. Ludwika Waryńskiego w Katowicach na Śląski Uniwersytet Medyczny i wystąpienie w powyższej sprawie z wnioskiem do Ministra Zdrowia (uchwała nr 37/2005).
- Zaopiniowano negatywnie zasady oceny parametrycznej jednostek naukowych wprowadzone Rozporządzeniem Ministra Nauki i Informatyzacji z dnia 4 sierpnia 2005 roku w sprawie kryteriów i trybu przyznawania i rozliczania środków finansowych na naukę (*Dz.U. Nr 161 poz. 1359*), wyrażono stanowczy protest wobec przedmiotowego traktowania środowisk naukowych w kraju, przejawiający się wprowadzeniem, bez uprzedniej konsultacji i na niejasnych zasadach, zmodyfikowanego systemu oceny parametrycznej jednostek naukowych na mocy Rozporządzenia, o którym mowa oraz wyrażono pogląd, iż procedury oceny parametrycznej winny zostać znowelizowane, po uprzednich konsultacjach środowiskowych (uchwała nr 38/2005).
- Zaopiniowano pozytywnie zawarcie przez Śląską Akademię Medyczną w Katowicach z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 6 Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka i Matki im. Jana Pawła II ugody restrukturyzacyjnej w trybie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (*Dz.U. Nr 78 poz. 684*) (uchwała nr 39/2005).
- Wyrażono zgodę na likwidację II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii działającej w ramach Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 40/2005).

WYDZIAŁ LEKARSKI
W ZABRZU

10 listopada 2005

Kolokwium habilitacyjne

dr n. med. Wojciech Kaźmierczak:

Ekspresja genów aromatazy 5- α -reduktazy typu 1 i 2 w tkankach gruczołowego raka endometrium a stężenia estrogenów i androgenów w surowicy krwi.

Recenzenci:

prof. dr hab. Wiesław Szymański (Collegium Medicum w Bydgoszczy – Uniw. M. Kopernika w Toruniu)

prof. dr hab. Jan Kotarski (AM Lublin)

prof. dr hab. Piotr Skalba

Doktoraty

Maria GIZDOŃ: *Polimorfizm genu ADH1B47ARG/ADH1B47HIS dehydrogenazy alkoholowej w populacji polskiej.* (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

prof. dr hab. Władysław Grzeszczak

Recenzenci:

dr hab. Andrzej Wiczowski, prof. nadzw. ŚAM

prof. dr hab. Czesław Wójcikowski (AM Gdańsk)

Joanna MORAWSKA: *Czynniki ryzyka postaci progowej retinopatii wcześniaków z bardzo małą masą urodzeniową ciała.* (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

prof. dr hab. Wanda Romaniuk

Recenzenci:

prof. dr hab. Bronisława Koraszewska-Matuszewska

prof. dr hab. Mirosława Grałek (Inst. „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” Warszawa)

Jerzy ZDRZALEK: *Polimorfizm genu dla receptora witaminy D a gęstość mineralna kości u chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego.*

Promotor:

prof. dr hab. Wojciech Pluskiewicz

Recenzenci:

prof. dr hab. Ewa Sewerynek (Uniw. Medyczny Łódź)

prof. dr hab. Marek Hartleb

Bożena ZEIFERT: *Ocena odległych wyników leczenia dzieci z przełożeniem wielkich naczyń operowanych w okresie noworodkowym metodą Jatene'a.* (rozprawa wyróżniona)



Promotor:

dr hab. Jacek Białkowski, prof. nadzw. ŚAM

Recenzenci:

prof. dr hab. Edward Malec (CM UJ Kraków)

dr hab. Wiesław Szydłowski

8 grudnia 2005

Kolokwia habilitacyjne

dr n. med. Ryszard BRACZKOWSKI: *Hamowanie wzrostu ludzkiego mięsaka kostnopochodnego przez JV-1-38-antagonistyczny analog hormonu uwalniającego hormon wzrostu; wpływ insulinopodobnych czynników wzrostu na rozwój tego nowotworu.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Henryk Stępień (Uniw. Medyczny Łódź)

prof. dr hab. Barbara Jarzab (Inst. Onkologii Gliwice)

prof. dr hab. Janusz Siedlecki (Inst. Onkologii Warszawa)

dr n. med. Marek KUCHARZEWSKI: *Ocena stężeń wybranych makro- i mikroelementów w chorobach tarczycy leczonych chirurgicznie.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Andrzej Lewiński (Uniw. Medyczny Łódź)

prof. dr hab. Marek Maruszyński (Wojsk. Inst. Medyczny Warszawa)

prof. dr hab. Andrzej Więcek

Doktoraty

Tomasz BIELECKI: *Prospektywna ocena wpływu autologicznego żelu bogatopłytkowego na procesy gojenia tkanki kostnej.* (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

prof. dr hab. Tadeusz Gaździk

Recenzenci:

dr hab. Bogdan Marek

prof. dr hab. Tadeusz Niedźwiedzki (CM UJ Kraków)

Krzysztof DĄBROWSKI: *Profil czynników ryzyka miażdżycy u pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej z nadciśnieniem tętniczym w zależności od współistnienia nietolerancji glukozy.*

Promotor:

prof. dr hab. Krzysztof Strojek

Recenzenci:

prof. dr hab. Krzysztof Narkiewicz (AM Gdańsk)

dr hab. Witold Lukas, prof. nadzw. ŚAM

Jacek KACZMARSKI: *Wybrane testy koagulologiczne a scyntygrafia perfuzyjna w diagnostyce zatorowości płucnej.* (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

prof. dr hab. Janusz Gumprecht

Recenzenci:

prof. dr hab. Czesław Wójcikowski (AM Gdańsk)

dr hab. Andrzej Wiczowski, prof. nadzw. ŚAM

Zbigniew KUZYSZYN: *Wybrane wskaźniki odczynu zapalnego u chorych z zaburzeniami tolerancji glukozy.*

Promotor:

prof. dr hab. Krzysztof Strojek

Recenzenci:

dr hab. Jerzy Loba, prof. nadzw. Uniw. Medycznego w Łodzi

dr hab. Jerzy Jarzab

Marcin NOLEWAJKA: *Występowanie zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych u chorych po całkowitej alloplastyce stawów biodrowych lub kolanowych.*

Promotor:

prof. dr hab. Tadeusz Gaździk

Recenzenci:

prof. dr hab. Andrzej Gusta (PAM Szczecin)

prof. dr hab. Marek Motyka

Edyta SIMOŃSKA-CICHOCKA: *Polimorfizm genu kodującego substrat-1 receptora insuliny (IRS-1) a urodzeniowa masa ciała donoszonych noworodków.* (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

prof. dr hab. Janusz Gumprecht

Recenzenci:

prof. dr hab. Stanisław Czekalski (AM Poznań)

prof. dr hab. Danuta Sońta-Jakimeczyk

Urszula UCHEREK-KOWALSKA: *Morfologia twarzowej części czaszki u pacjentów z okluzją dystalną.*

Promotor:

dr hab. Agnieszka Pisulska-Otremba, prof. nadzw. ŚAM

Recenzenci:

prof. dr hab. Danuta Kaźmierczak (AM Poznań)

dr hab. Stefan Baron, prof. nadzw. ŚAM

WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH

3 listopada 2005

Kolokwium habilitacyjne

dr n. med. Jerzy WOJNAR: *Czynniki prognostyczne choroby przeszczep-przeciw-gospodarzowi i jej wpływ na wyniki odległe po allogenicznym przeszczepieniu szpiku.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Bożena Mariańska (Inst. Hematologii i Transfuzjologii Warszawa)

prof. dr hab. Kazimierz Sułek (Wojsk. Inst. Medyczny Warszawa)

prof. dr hab. Danuta Sołta-Jakimczyk

Doktoraty

Agnieszka BATKO-SZWACZKA: *Zależność ciśnienia tętniczego krwi, czynności nerek i ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego od masy urodzeniowej.*

Promotor:

prof. dr hab. Jan Duława

Recenzenci:

dr hab. Antoni Wystrychowski

prof. dr hab. Jacek Manitus (Collegium Medicum w Bydgoszczy – Uniw. M. Kopernika w Toruniu)

Anna KOZLER-BOROWSKA: *Wpływ pulsacyjnej korynkosteroidoterapii na metabolizm tkanki kostnej u chorych z oftalmopatią towarzyszącą chorobie Gravesa-Basedova.*

Promotor:

prof. dr hab. Teresa Gasińska

Recenzenci:

dr hab. Katarzyna Łącka (AM Poznań)

prof. dr hab. Eugeniusz Kucharz

Ewa PESZEK-PRZYBYŁA: *Oce-
na odległych wyników leczenia zwężenia
pnia lewej tętnicy wieńcowej za pomocą
przezskórnej implantacji stentów.*

Promotor:

dr hab. Paweł Buszman

Recenzenci:

prof. dr hab. Maria Trusz-Głuza

prof. dr hab. Jacek Dubiel (CM UJ Kraków)

prof. dr hab. Robert Gil (Centralny Szpital Kliniczny MSWiA Warszawa)

Grzegorz RYMARCZYK: *Wpływ
wybranych czynników środowiskowych
na częstość występowania infekcji
Helicobacter pylori w populacji osób
dorosłych województwa śląskiego.*

Promotor:

prof. dr hab. Andrzej Nowak

Recenzenci:

prof. dr hab. Antoni Hrycek

prof. dr hab. Mirosław Jarosz (Inst. Żywności i Żywienia Warszawa)

Aleksandra ZOŃ-GIEBEL: *Meta-
bolizm tkanki kostnej u chorych na reu-
matoidalne zapalenie stawów leczonych
infiximabem i metotreksatem.*

Promotor:

prof. dr hab. Eugeniusz Kucharz

Recenzenci:

prof. dr hab. Jacek Szechiński (AM Wrocław)

dr hab. Teresa Nieszporek

1 grudnia 2005

Kolokwium habilitacyjne

**dr n. med. Małgorzata KRAW-
CZYK-KULIŚ:** *Czynniki rokownicze
dla długotrwałego przeżycia chorych le-
czonych z powodu ostrej białaczki limfo-
blastycznej.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski (AM Wrocław)

prof. dr hab. Aleksander Skotnicki (CM UJ Kraków)

prof. dr hab. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek (AM w Warszawie)

Doktoraty

Ewa GRAŁA-DWORAK: *Dopple-
rowska ocena unaczynienia nerek
w zwężeniu tętnicy nerkowej i w malej
nerce pochodzenia pozanaczyniowego.*

Promotor:

dr hab. Joanna Ścieszka

Recenzenci:

prof. dr hab. Wiesław Jakubowski (AM Warszawa)

dr hab. Jan Baron

Jerzy JAWORSKI: *Oce-
na przydatności znieczulenia okołogalkowego ro-
piwakainą do operacji usunięcia zaćmy
u chorych premedykowanych klonidyną
lub midazolamem.*

Promotor:

dr hab. Przemysław Jałowicki, prof. nadzw. ŚAM

Recenzenci:

prof. dr hab. Bronisława Koraszewska-Matuszewska

prof. dr hab. Andrzej Kübler (AM Wrocław)

Grzegorz KWIATKOWSKI: *Oce-
na wyników całkowitej endoprotezoplastyki
stawu kolanowego u chorych ze zmiana-
mi zwyrodnieniowo-zniekształcającymi.*

Promotor:

dr hab. Jerzy Widuchowski

Recenzenci:

prof. dr hab. Tadeusz Gaździk

dr hab. Paweł Małyk (Inst. Reumatologiczny Warszawa)

Adam PALA: *Wpływ wybranych
czynników etiologicznych nawracające-
go zwichnięcia rzepki na wyniki leczenia
operacyjnego metodą Insall'a.*

Promotor:

dr hab. Jerzy Widuchowski

Recenzenci:

prof. dr hab. Janusz Bohosiewicz

prof. dr hab. Marek Synder (Uniw. Medyczny Łódź)

Iwona PIWOWARSKA: *Stężenie
parathormonu aktywującego (CAP) i nie-
aktywującego (CIP) cyklazę adenyla-
nową u kobiet po 70. roku życia.*

Promotor:

dr hab. Edward Franek

Recenzenci:

dr hab. Krystyna Widecka (PAM Szczecin)

prof. dr hab. Wojciech Pluskiewicz

Urszula SIOMA-MARKOWSKA: *Oce-
na postawy ojca w porodzie rodzin-
nym.*

Promotor:

prof. dr hab. Ryszard Poręba

Recenzenci:

prof. dr hab. Tadeusz Laudański (AM Białystok)

dr hab. Jerzy Sikora, prof. nadzw. ŚAM

Violetta SOCHOLIK: *Wpływ wy-
branych czynników na wartości progów
czucia wibracji palców rąk mężczyzn
wyznaczone według normy ISO 13091-1.*

Promotor:

dr hab. Barbara Harazin

Recenzenci:

prof. dr hab. Andrzej Wajgt

prof. dr hab. Danuta Kabacińska-Knapik (AM Wrocław)

Sabina WIĘCEK: *Nietolerancja laktozy u dzieci z IgE-zależną alergią pokarmową.* (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

dr hab. Halina Woś, prof. nadzw. ŚAM

Recenzenci:

prof. dr hab. Antoni Dyduch

prof. dr hab. Franciszek Iwańczak (AM Wrocław)

Halina WYKROTA: *Ocena skuteczności terapii fotodynamicznej w postaci wysiękowej zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem.* (rozprawa wyróżniona)

Z RAD WYDZIAŁÓW dokończenie

Promotor:

prof. dr hab. Ariadna Gierek-Łapińska

Recenzenci:

prof. dr hab. Andrzej Stankiewicz (Wojsk. Inst. Medyczny Warszawa)

prof. dr hab. Roman Goś (Uniw. Medyczny Łódź)

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY
W SOSNOWCU

14 listopada 2005

Kolokwium habilitacyjne

dr n. chem. Andrzej SOBCZAK:
Kotynina, homocysteina i alfa-tokoferol jako markery przewlekłego narażenia na dym tytoniowy.

Recenzenci:

prof. dr hab. Edward Bańkowski (AM Białystok)

prof. dr hab. Anna Barańczyk-Kuźma (AM Warszawa)

prof. dr hab. Krystyna Olczyk

SPRAWY KADROWE

STANOWISKA I TYTUŁY

Tytuł naukowy profesora

Dr hab. Wojciech KRÓL (od 10 X 2005)

Dr hab. Zofia OLSZOWY (od 10 X 2005)

Dr hab. Jan DRUGACZ (od 17 XI 2005)

Stanowisko profesora zwyczajnego

Prof. dr hab. Artur STOJKO (od 1 VIII 2005)

Stanowisko profesora

nadzwyczajnego na stałe

Prof. dr hab. Wojciech KRÓL (od 16 X 2005)

Stopień naukowy doktora habilitowanego

Dr Grażyna BIENIEK (od 24 X 2005)

Dr Hanna MISIOŁEK (od 24 X 2005)

Zmiany na stanowiskach kierowniczych

Dr hab. Robert HESE, prof. nadzw. ŚAM (od 1 VII 2005 do 30 VI 2010) – kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Psychiatrii

Dr hab. Jacek DURMAŁA (od 1 X 2005 do 30 IX 2010) – kierownik Katedry Rehabilitacji

Dr hab. Krystyn SOSADA, prof. nadzw. ŚAM (od 1 X 2005 do 30 IX 2010) – kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Operacyjnego Leczenia Otyłości

Dr hab. Jacek BIAŁKOWSKI, prof. nadzw. ŚAM (od 1 XI 2005 do 31 X 2010) – kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej

Dr hab. Ewa KARPEL, prof. nadzw. ŚAM (od 1 XI 2005 do 31 X 2010) – kie-

rownik Kolegium Kształcenia Podyplomowego

Dr hab. Zofia OSTROWSKA (od 1 XI 2005 do 31 X 2010) – kierownik Zakładu Biochemii Klinicznej

Dr hab. Ewa PODWIŃSKA (od 1 XI 2005 do 31 X 2010) – kierownik Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Dr hab. Piotr KNAPIK, prof. nadzw. ŚAM (od 1 XII 2005 do 30 XI 2010) – kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Dr hab. Jan KOWALSKI (od 1 XII 2005 do 30 XI 2010) – kierownik Zakładu Genetyki Medycznej

Dr hab. Urszula MAZUREK (od 1 XII 2005 do 30 XI 2010) – kierownik Zakładu Biologii Molekularnej

XV Dni Neuropsychofarmakologiczne

Katedra Farmakologii Wydziału Lekarskiego w Zabrzu Śląskiej Akademii Medycznej wspólnie z Instytutem Farmakologii PAN w Krakowie oraz Oddziałem Śląskim Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego organizują Konferencję Naukową „XV Dni Neuropsychofarmakologiczne”, która odbędzie się w dniach 29–31 maja 2006 r. w Hotelu „Jawor” w Ustroniu Jaszowcu. Skierowana jest ona do osób zainteresowanych tematyką badań związanych z ośrodkowym układem nerwowym (psychofarmakologia, neurofarmakologia, psychiatria, neurotoksykologia, neurologia – badania doświadczalne

i kliniczne). Przewiduje się przedstawienie dwóch referatów plenarnych (w języku angielskim) oraz 10-minutowych doniesień z około pięciominutową dyskusją (w języku polskim).

W trakcie Konferencji odbędzie się Okolicznościowe Sympozjum Naukowe poświęcone Panu Prof. zw. dr hab. dr h.c. **Jerzemu Vetulaniemu**, kierownikowi Zakładu Biochemii Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie z okazji 50-lecia pracy naukowej.

W skład Komitetu Naukowego Konferencji wchodzi prof. dr hab. **Edmund Przegaliński**, prof. zw. dr hab. **Ryszard Brus**, prof. zw. dr hab. dr h.c. multi **Zbi-**

gniew S. Herman, prof. zw. dr hab. dr h.c. **Jerzy Vetulani**, prof. dr hab. **Marek Kowalczyk**, prof. dr hab. **Władysław Lason**, dr hab. **Andrzej Malecki** oraz prof. dr h.c. **Richard M. Kostrzewa**. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego jest dr hab. **Przemysław Nowak**.

Adres organizatorów:

Katedra i Zakład Farmakologii
Śląskiej Akademii Medycznej
ul. H. Jordana 38, 41-800 Zabrze
tel./faks: (+48 32) 272 26 83
tel. (+48 32) 272 36 91
e-mail: pharbrus@slam.katowice.pl

Prof. zw. dr hab. Ryszard Brus

Nagrody jubileuszowe

listopad-grudzień 2005

45-lecie

Zygryd KARWOT
prof. dr hab. n. med. Ryszard MRÓWKA
Mieczysław STACHAŃCZYK

40-lecie

dr n. przyr. Witold CHOCIŁOWSKI
Barbara MART
Eryka MILINIEWICZ
Ewa RĘGOROWICZ
Zofia SOLARZ
Artur SROKA
Krystyna WEWBER

35-lecie

Natalia GRUSZKA
dr hab. n. przyr. Ewa MARCHWIŃSKA-
-WYRWAŁ
dr hab. n. med. Grzegorz OPALA, prof.
nadzw. ŚAM
Celina PALKA
Elżbieta PODSIADŁO
mgr Waldemar WERTELECKI

30-lecie

Aniela BARON
Janina BEM-SYNOWIEC
Elżbieta DĄBROWSKA
inż. Halina MAŁECKA
dr n. med. Henryka MAZUR-ZIELIŃ-
SKA
dr hab. n. med. Ewa MOTTA
Krystyna MROWIEC
dr n. hum. Krzysztof NOGA
dr hab. n. med. dr n. techn. Rajmund OR-
LICKI, prof. nadzw. ŚAM
Grażyna ORŁOWSKA
Danuta RADOMSKA
Maria STEFAŃSKA
dr n. med. Zygmunt SZWED
mgr Irena TATARUCH
Ewa WIECZOREK

25-lecie

dr n. med. Grzegorz BAJOR
dr hab. n. med. Stefan BARON, prof.
nadzw. ŚAM
dr hab. n. med. Janusz BURSA
Anna KOLASIŃSKA
dr n. med. Piotr KOSSOWSKI
Elżbieta PALUSIŃSKA
Renata PTASIŃSKA

Piotr SOBEL
mgr Janina SOLORZ
dr hab. n. med. Małgorzata SZKUTNIK
Iwona SZMIELEW
Lucjan SZOŁTYSIK
dr n. med. Marta ŚLIMOK
Halina WALASEK-HAREŻLAK

20-lecie

Marek BARON
dr n. med. Joanna GMYREK
Iwona HANZEL
dr n. med. Anna KASICKA-JONDERKO
Sabina KOLMAGA
dr n. med. Ewa NITA
dr hab. n. med. Anita OLEJEK, prof.
nadzw. ŚAM
Renata OSYPIUK
dr n. med. Jacek PAJĄK
Bogdan PIFKO
dr n. med. Jacek PILCH
dr n. med. Dariusz WALA
dr n. med. Anita WITOR
mgr Bożena WOJAS
dr n. med. Mariola WYGŁĘDOWSKA-
-KANIA

KOMUNIKAT

VI Ogólnopolskie i VIII Śląskie Sympozjum Chorób Kości i Stawów

Katedra i Oddział Kliniczny Ortopedii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
Zarząd Główny i Sekcja Chorób Metabolicznych Tkanki Kostnej i Stawów
Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

serdecznie zapraszają na Sympozjum,
które odbędzie się w dniach
9–11 czerwca 2006 roku w Ustroniu
w Ośrodku Wypoczynkowo-Konferencyjnym „Daniel”

Tematyka Sympozjum:

Aktualne postępowanie diagnostyczne i lecznicze w osteoporozie
Problemy flebologiczne w ortopedii
Leczenie farmakologiczne i operacyjne uszkodzeń chrząstki stawowej
Leczenie farmakologiczne chorych z osteoporozą

Przewodniczący Komitetu Naukowego:

Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Szymon Gaździk

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego:

Dr n. med. Marek Kaleta

Szczegółowe informacje oraz rejestracja uczestników na stronie:
www.orto.wss5.pl/sympozjum

ODZNACZENIA DLA NAUKOWCÓW Z ŚAM

Dzień 25 listopada 2005 roku był dniem obchodów 200-lecia polskich towarzystw lekarskich i 185-lecia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Z tej okazji na Zamku Królewskim w Warszawie odbyła się uroczysta konferencja naukowa pod patronatem Prezydenta RP, po której wyróżnieni lekarze otrzymali odznaczenia państwowe, honorowe i naukowe Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Na wniosek Zarządu Głównego PTL Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski odznaczono m.in. prof. dr. hab. **Władysława Pierzchałę**, kierownika katowickiej Katedry i Kliniki Pneumologii ŚAM.

Wśród 10 lekarzy odznaczonych Medalem „Gloria Medicinæ” za 2004 rok znalazło się aż 4 związanych obecnie lub w przeszłości ze Śląską Akademią Medyczną.

Dr n. med. **Krzysztof Brożek** – specjalista z zakresu higieny szkolnej, medycyny społecznej, organizacji ochrony zdrowia oraz medycyny ogólnej. Jest absolwentem ŚAM. W 1971 roku obronił pracę doktorską pod kierunkiem doc. Andrzeja Rożanowicza. W latach 1977–1982 był kierownikiem Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych. W 1987 roku podjął pracę w ŚAM, organizując Katedrę i Zakład Historii Medycyny, którą kierował do 2001 roku. Obecnie pracuje w Zakładzie Pedagogiki ŚAM. Od lat dokumentuje historię polskich, a szczególnie śląskich lekarzy; jest członkiem Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Opublikował ponad 300 artykułów oraz dwie monografie: *Polska służba medyczna w powstaniach śląskich i plebiscycie* oraz *Polskie stowarzyszenia lekarskie 1805–1951* (prezentowana była na konferencji).

Dr n. med. **Jerzy Dosiak** – specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii. Ukończył ŚAM w 1966 roku jako prymus. Pracował w Klinice Chorób Wewnętrznych ŚAM pod kierunkiem prof. Kornela Gibińskiego, a po reorganizacji – w Klinice Kardiologii pod kierunkiem prof. Leszka Gieca. W 1975 roku uzyskał doktorat pod kierunkiem prof. Leszka Gieca. Od 2002 roku jest ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego nr 1

w Sosnowcu. Pod jego kierunkiem 30 lekarzy uzyskało specjalizację I i II st. z chorób wewnętrznych oraz 5 z kardiologii. Od 37 lat członek PTL; przez kilka

otrzymując dyplom lekarza z wyróżnieniem i nagrodę rektorską. W latach 1976–1979 była nauczycielem akademickim w Instytucie Farmakologii i Ana-



W trakcie uroczystości na Zamku Królewskim.

kadencji był przewodniczącym Katowickiego Koła, obecnie drugą kadencję jest prezesem Zarządu Oddziału w Katowicach oraz wiceprezesem Zarządu Głównego, członkiem honorowym PTL. Pełni funkcję sekretarza naukowego „Wiadomości Lekarskich”.

Dr n. med. **Jan Ornowski** – specjalista chorób wewnętrznych. Ukończył Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego. Od 1953 roku był wykładowcą w Studium Wojskowym ŚAM. W 1958 roku objął stanowisko kierownika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Katowicach – m.in. przyczynił się do rozpoczęcia budowy Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach Ochojcu, zapewnił bazę lokalową dla Wydziału Farmaceutycznego ŚAM w Sosnowcu, stworzył ponad 20 specjalistycznych poradni związanych z odpowiednimi profilowo klinikami ŚAM. W 1965 roku uzyskał doktorat pod kierunkiem prof. Józefa Japy. W latach 1976–1988 był wicedyrektorem Instytutu Medycyny Pracy w Sosnowcu. Obecnie na emeryturze.

Dr n. med. **Grażyna Rzepecka** – specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii. Ukończyła ŚAM w 1969 roku,

lityki Medycznej ŚAM. W 1985 roku obroniła pracę doktorską pod kierunkiem prof. Franciszka Kokota. Od 1969 roku pracuje w sosnowieckich szpitalach, obecnie jest ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Szpitala nr 2 w Sosnowcu. Od 36 lat jest członkiem PTL; kilkakrotnie była wiceprzewodniczącą i przewodniczącą Koła PTL w Sosnowcu, obecnie jest członkiem plenum Zarządu Głównego w Warszawie, członkiem honorowym PTL. Powołała Stowarzyszenie Chorych na Cukrzycę oraz stworzyła „Szkołę dla chorych na cukrzycę”, gdzie pracuje społecznie, zainicjowała powstanie Domu Lekarza Seniora przy Śląskiej Izbie Lekarskiej.

* * *

Medal „Gloria Medicinæ”, nadawany za wybitne zasługi dla medycyny, ustanowiło Polskie Towarzystwo Lekarskie w 1990 roku. Przyznawany on jest co roku tylko dziesięciorgu lekarzom, wybranym przez Kapitułę w tajnym głosowaniu. Odznaczeni nie muszą być członkami PTL. Na awersie medalu widnieje portret XVI-wiecznego lekarza Józefa Strusia i napis „Floreat res medica”.

Oprac. J.M.

VI ŚWIATOWY KONGRES POLONII MEDYCZNEJ

Od 21 do 24 czerwca 2006 roku odbędzie się w Częstochowie VI Światowy Kongres Polonii Medycznej. Częstochowa już po raz czwarty będzie gospodarzem tej prestiżowej imprezy. Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie, Naczelna Rada Lekarska, Urząd Miasta Częstochowy, Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych oraz Polskie Towarzystwo Lekarskie podjęły się realizacji tego przedsięwzięcia. Przewodnictwem Komitetu Honorowego objął prof. **Zbigniew Religa** – minister zdrowia i opieki społecznej, w jego składzie zasiada prof. **Ewa Malecka-Tendera** – rektor ŚAM. Grono członków Komitetu Naukowego tworzą znakomici lekarze mieszkający w różnych krajach. ŚAM reprezentują profesorowie: **Andrzej Bochenek**, **Paweł**

Buszman, **Józef Dzielicki**, **Ewa Malecka-Tendera**, **Lech Poloński**, **Wanda Romaniuk**, **Danuta Sońta-Jakimczyk** i **Marian Zembala**. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego został dr **Zbigniew Brzezina** – przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie.

Kongres jest wydarzeniem, które daje możliwość konsolidacji środowisk polskich i polonijnych z całego świata: okazją do wymiany doświadczeń, przedstawienia zdobyczy nauki, wymiany kulturalnej, pokazania zmian w Polsce w ciągu ostatnich lat. Organizatorzy mają nadzieję, że VI Światowy Kongres Polonii Medycznej zainicjuje i pogłębi kontakty na polu naukowym i towarzyskim. Sprzyjać temu mają planowane różnorodne imprezy towarzyszące o charakte-

rze kulturalnym, rodzinnym, sportowym i turystycznym. Szczególna oferta w postaci targów pracy skierowana będzie do młodych lekarzy z całej Polski, zaś niewygórowana opłata rejestrowa powinna zachęcić do udziału w Zjeździe szeroki krąg rodaków, w tym również zza wschodniej granicy.

Organizatorzy mają nadzieję, że program spotkania skłoni wielu lekarzy do uczestnictwa w Kongresie. Szczegółowe informacje o planowanym zjeździe dostępne są na stronie internetowej pod adresem www.kongrespoloniimedycznej.pl/glowna.htm

Oprac. J.M. na podstawie dostarczonych materiałów

PROFILAKTYKA W MEDYCYNIE

W dniach 25–26 listopada 2005 roku w Katowicach odbyła się II Międzynarodowa Konferencja „Profilaktyka w medycynie” organizowana przez Wydział Opieki Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej.

Przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego był prof. dr hab. n. med. **Zbigniew Gąsior**. W pracach organizacyjnych wspierali go zastępca przewodniczącego dr hab. n. med. **Violetta Skrzypulec**, prof. ŚAM, oraz sekretarz dr n. med. **Adam Sipiński**.

Tegoroczna konferencja poświęcona zagadnieniom profilaktyki pierwotnej i wtórnej schorzeń z różnych dziedzin medycyny umożliwiła prezentację aktualnych wytycznych służących poprawie skuteczności działań zapobiegawczych zarówno u osób dotychczas zdrowych, jak i u chorych dla zahamowania postępu i powikłań choroby. W Konferencji wzięli udział eksperci z różnych specjalności medycyny – lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci oraz psychologowie.

Tematyka konferencji objęła profilaktykę w chorobach układu krążenia, schorzeniach metabolicznych, psychiatrii i seksuologii, ginekologii i położnic-

twie oraz profilaktykę schorzeń wieku rozwojowego.

Po uroczystym otwarciu Konferencji referaty programowe wygłosili: dr hab. n. med. **Piotr Podolec** z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie (*Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia*) oraz prof. dr hab. n. med. **Michał Jeleń** z Akademii Medycznej we Wrocławiu (*Relacje pomiędzy pracownikiem ochrony zdrowia a chorym*). Wieczorem uczestnicy spotkania wysłuchali koncertu smyczkowego w wykonaniu kwartetu z Akademii Muzycznej w Katowicach i wzięli udział w koktajlu powitalnym.

Następnego dnia odbyło się sześć sesji, z których pierwsza (wykładowcy: prof. dr hab. n. med. **Andrzej Pająk**, prof. dr hab. n. med. **Barbara Zahorska-Markiewicz**, prof. dr hab. n. med. **Jan Dulawa**, prof. dr hab. n. med. **Jan Gmiński**, prof. dr hab. n. med. **Józef Drzewoski**, dr n. hum. **Anna Trzcińska-Green**) dotyczyła profilaktyki chorób układu krążenia i schorzeń metabolicznych (moderator: prof. dr hab. n. med. **Zbigniew Gąsior**), a patronowała jej Sekcja Epidemiologii i Prewencji

Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Pozostałe sesje, w których wzięło udział po 4 dyskutantów, poświęcone były profilaktyce w psychiatrii i seksuologii (moderatorzy: dr hab. n. med. **Irena Krupka-Matuszczyk** prof. nadzw. ŚAM i prof. dr hab. n. med. **Zbigniew Lew-Starowicz**), profilaktyce w ginekologii i położnictwie (moderatorzy: prof. dr hab. n. med. **Adam Ostrzeński** (USA), prof. dr hab. n. med. **Ryszard Poręba** i dr hab. n. med. **Violetta Skrzypulec** prof. nadzw. ŚAM, dr **Sinha Prabha** (Wielka Brytania), profilaktyce wieku rozwojowego (moderatorzy: dr hab. n. med. **Anna Obuchowicz** i dr hab. n. med. **Lesław Szydłowski**) oraz profilaktyce schorzeń narządu ruchu u dzieci i młodzieży (moderatorzy: prof. dr hab. n. med. **Krystyna Dobosiewicz**, dr hab. n. med. **Jacek Durmała** i dr n. med. **Tomasz Kotwicki**).

Spośród zgłoszonych na konferencję prac, 80 doniesień zostało opublikowanych w 3 numerach „Annales Academiae Medicae Silesiensis”.

Oprac. J.M.

JESTEM DUMNY ZE SWOJEGO KSIĘGOZBIORU

Rozmowa z prof. dr. hab. Januszem H. Skalskim

Kiedy i dlaczego zainteresował się Pan historią medycyny?

Wbrew pozorom, historią medycyny nie interesowałem się zawsze, tylko od pewnego momentu już w okresie pracy zawodowej, może od około 20 lat. Od dzieciństwa jednak przejmowałem od rodziców radość z oglądania i podziwiania dzieł sztuki, malarstwa, rzeźby, architektury. Dziadowie moi byli artystami i architektami, budowali i tworzyli Kraków, z którym jestem związany od pokoleń. Mój brat, jego żona i syn także są architektami, wśród swoich krewnych miałem też historyków, filozofów (np. prof. UJ – Henryk Mościcki, wielki historyk, brat mojego ojca Stanisław Skalski był filozofem, pierwszym rektorem WSP w Krakowie). Od sympatii do historii sztuki jest już bardzo blisko do zainteresowania historią tego, co wiąże się z polem własnych zainteresowań zawodowych – a zatem – z historią medycyny. Ojciec był lekarzem, zostawił po sobie kilka ciekawych medycznych pamiątek, także książek. Najciekawszą dla mnie była *Anatomia* prof. Bochenka z 1920 r., to chyba moja pierwsza „starsza” książka, chociaż nie starodruk, którą z sentymentem i szacunkiem brałem do ręki.

Historia medycyny jest dziedziną dość rozległą, jaka problematyka zajmuje Pana szczególnie?

Jestem kardiochirurgiem dziecięcym i głównie w tym polu umiejscawia się moja pasja „historyczna”: dzieje chirurgii, torakochirurgii, kardiochirurgii, resuscytacji, pediatrii, dzieje badań nad sercem, fizjologią krążenia. A na marginesie – chociaż to brzmi mało wiarygodnie – początek chirurgii serca można przesunąć w odległą przeszłość!

Pole zainteresowań historycznych cechuje pewien relatywizm w odniesieniu do poszczególnych epok. Interesuje mnie wszystko, co dotyczy historii medycyny w starożytności i w średniowieczu, od epoki renesansu moje zainteresowania są już ukierunkowane zarówno co do tematyki, jak i gromadzenia kolekcji. Nie da się zbierać wszystkiego – nie tylko z braku miejsca, ale także możliwości finansowych. Jeśli jednak trafia się okazja zdobycia wybitnej pozycji

z prastarej medycyny – dzieła wybitnego autora czy opisującego epokowe odkrycie, „kamień milowy” w rozwoju medycyny, to wówczas ukierunkowanie o którym wcześniej wspominałem, schodzi na plan dalszy, bo taki „rodzynek” trzeba po prostu mieć!

Proszę opowiedzieć o posiadanym księgozbiornie i o sposobach gromadzenia.

Myślę, że nie brak w kraju hobbystów dysponujących ciekawszym niż mój księgozbiorem, jednak i ja mogę się chyba pochwalić niezłą kolekcją. Aktualnie składa się na nią ponad 300 starszych pozycji, skatalogowanych i w miarę moich możliwości starannie zabezpieczonych. Najstarsze sięgają XVI wieku, łącznie 54 pozycje ze stuleci XVI–XVIII, 202 pozycje pochodzą z XIX wieku, po pierwsze lata wieku XX. Sposoby gromadzenia są bardzo różne. Na aukcjach – wiadomo. Odwiedzam regularnie antykwiariaty w kraju – w Krakowie, Warszawie, Wrocławiu. Bywam też w antykwiariatach za granicą – we Frankfurcie (bardzo dobry antykwiariat!), w Wiedniu, Madrycie, Lizbonie, Utrechcie, Rzymie, Sienie, Monaco itd. Zaglądam na książkowe kiermasze, trafiają się na nich perełki, w taki sposób kupiłem np. w przejściu podziemnym na dworcu w Krakowie piękną pracę Henryka Jordana za 10 zł, albo na targu we Lwowie od przekupki sprzedającej gruszki nabyłem za 5 dolarów dzieło Virchowa.

A jakieś ciekawe doświadczenia, może przygody, związane z aukcjami antykwiarycznymi?

Jakichś błyskotliwych ciekawostek z aukcji nie pamiętam. Licytacje takie jak *De revolutionibus...* Kopernika, listy Chopina, listy polskich królów, *De humani corporis fabrica...* Vesaliusa, dzieła Colombo, Jonstona, Perzyny – to się pamięta, szczególnie, gdy licytację tych kilku ostatnich przegrało się, niestety. Mnie, jak wiadomo, interesuje medycyna, rzadko coś z innych dziedzin, poza np. dziełami pisanymi przez przodków w rodzinie, historyków, pisarzy. Zazwyczaj jestem pochłonięty tym, co się na aukcji dzieje i denerwuję się, żeby mi nie podkupiono wymarzonej pozycji.

W czasie jednej z aukcji z roztargnienia (żeby nie powiedzieć z głupoty) zacząłem przelicytowywać własne zgłoszenie... przesłane wcześniej pocztą elektroniczną, o którym całkiem zapomniałem. Na szczęście, prowadzący aukcję zorientował się w sytuacji (jestem dość znany wśród antykwiariuszy) i kazał mi się uspokoić.

Jakie tytuły w historii medycyny uważa Pan za najważniejsze?

Moim zdaniem, najważniejsze w dziejach medycyny tytuły to: *Corpus Hippocraticum*, *Historia animalium* Arystotelesa, *Opera omnia* Galena, *Canon Avicenny*, *De humani corporis fabrica* Vesaliusa, *Exercitatio anatomica de motu cordis...* Harveya, *Institutiones rei Medicae...* Boerhaavego, *Sepulchretum...* Boneta, *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* Morgagniego, *Chirurgia* Heistera. Są to dzieła przełomowe, kamienie milowe, fundamenty postępu, dzięki którym wiedza medyczna „przeskakiwała” do kolejnej epoki. Ale można wymienić także kilka innych. To jest już kwestia trochę subiektywnego spojrzenia na historię medycyny.

W moim zbiorze ważniejsze to: ilustracje medyczne z dzieł Vesaliusa (1543 r.), Eustachiusa (1761 r.), dzieła Arystotelesa (1585 r.), Celsusa (1665 r.), dzieło Heistera (1779 r.), dzieło Hippokratesa z 1604 r., Bartholina z 1673 r., Saint-de Hilaire z 1698 r., dzieła Boerhaavego, Billrotha, Cullena, Hucharda, a z polskich – równie ważne jak te „światowe” – *Cosmografia* Bottera wydana po polsku w 1613 r., oryginały Czerwiakowskiego, Ryszkowskiego, Weinhardta, Czekańskiego, Śniadeckiego, Girtlera, Jakubowskiego, Hirschfelda, Mateckiego, Bierkowskiego, Brodowicza, Chałubińskiego, Łuczkiwicz, Biegańskiego, Żeleńskiego, itd. Ich posiadanie daje mi wielką satysfakcję, jestem z nich dumny.

Jak Pana zdaniem jest obecnie odczuwana, uznawana przez wiele pokoleń, starożytna sentencja „Historia jest nauczycielką życia”, czy traktuje się ją jako anachronizm?

Anachronizm? – kompletna bzdura, nieporozumienie! Nade wszystko histo-

ria nauki (w tym medycyny) dowodzi, z jakim mozołem nasi antenaci zmagali się z nieznanym. Jacy byli uparci, jacy pracowici, odważni, bezkompromisowi, poświęcający się dla dzieła poznania. Byli wspaniałymi naukowcami i lekarzami. Oczywiście, zdarzali się i dyletanci, zacofani i szarlatani, ale czy dzisiaj ich brakuje? Historia w tym względzie uczy pokory. Jakie to fascynujące, że np. wielcy medycy, odkrywcy, naukowcy w XVI wieku wiedzieli już z grubsza niemal wszystko o anatomii człowieka! Śmiem nawet twierdzić, że ówczesni studenci medycyny przewyższali zasobem wiedzy anatomicznej studentów współczesnych, którym nie bardzo chce się przykładać do tego przedmiotu.

Jak odniósłby Pan Profesor słowa Norwida: „Przeszłość – jest to dziś, tylko cokolwiek dalej: [...] Nie jakies tam coś, gdzieś, Gdzie nigdy ludzie nie bywali!” do spojrzenia lekarza, kardiochirurga realizującego w XXI wieku swe powołanie życiowe?

Jak w żadnej innej sprawie – w nauce widzi się tę kontynuację w dziele poznania. Historia to nie suche fakty, zdarzenia i daty – ale konkretni ludzie. Odkrycia nie dokonały się same, dokonywali ich żywi ludzie. Gdy bierzemy do ręki starą, mądrą księgę, to jakbyśmy podawali rękę prekursorom nauki, jakbyśmy niemal z nimi rozmawiali, nieraz wydawać by się mogło, że podejmujemy z nimi dyskusję. Bliskość przodków (na wyciągnięcie ręki!) odczuwam jeszcze bardziej widząc na marginesie dopiski, podkreślenia sprzed kilkuset lat (choć wcale nie pochwalam kreślenia po księgach!) Czuję bliskość tego, kto uczył się z tej książki, coś tam sobie myślał, coś próbował zapamiętać, może przygotowywał się do egzaminu? To nie jest częsta sprawa, ale mam np. dzieło Galena wydane w 1548 r. opatrzone (bardzo ciekawymi) zapiskami czytelnika z tamtej epoki. Wartościowe bywają exlibrisy i zapiski dawnych właścicieli.

Gdyby przysłowiowa złota rybka mogła spełnić jedno życzenie związane z Pańskim hobby, czego życzenie to by dotyczyło?

To bym poprosił o któreś z dzieł, jakie wymieniałem w odpowiedzi na wcześniejsze pytanie, najchętniej jednak o oryginalne dzieła Vesaliusa, Harveya, Paracelsusa, Ambrożego Parę, Józefa Strusia (*Artis*

sphygmicae...) lub Morgagniego. Biedniejszą rybkę prosiłbym o herbarz Marcina Siennika (1568 r.), zielnik Syreniusa (wydawcą był mój imiennik Bazyli Skalski), *Fabricatio hominis* Nowopolskiego (1551 r.) lub *Conservatio sanitatis* Macieja z Miechowa (1522 r.).

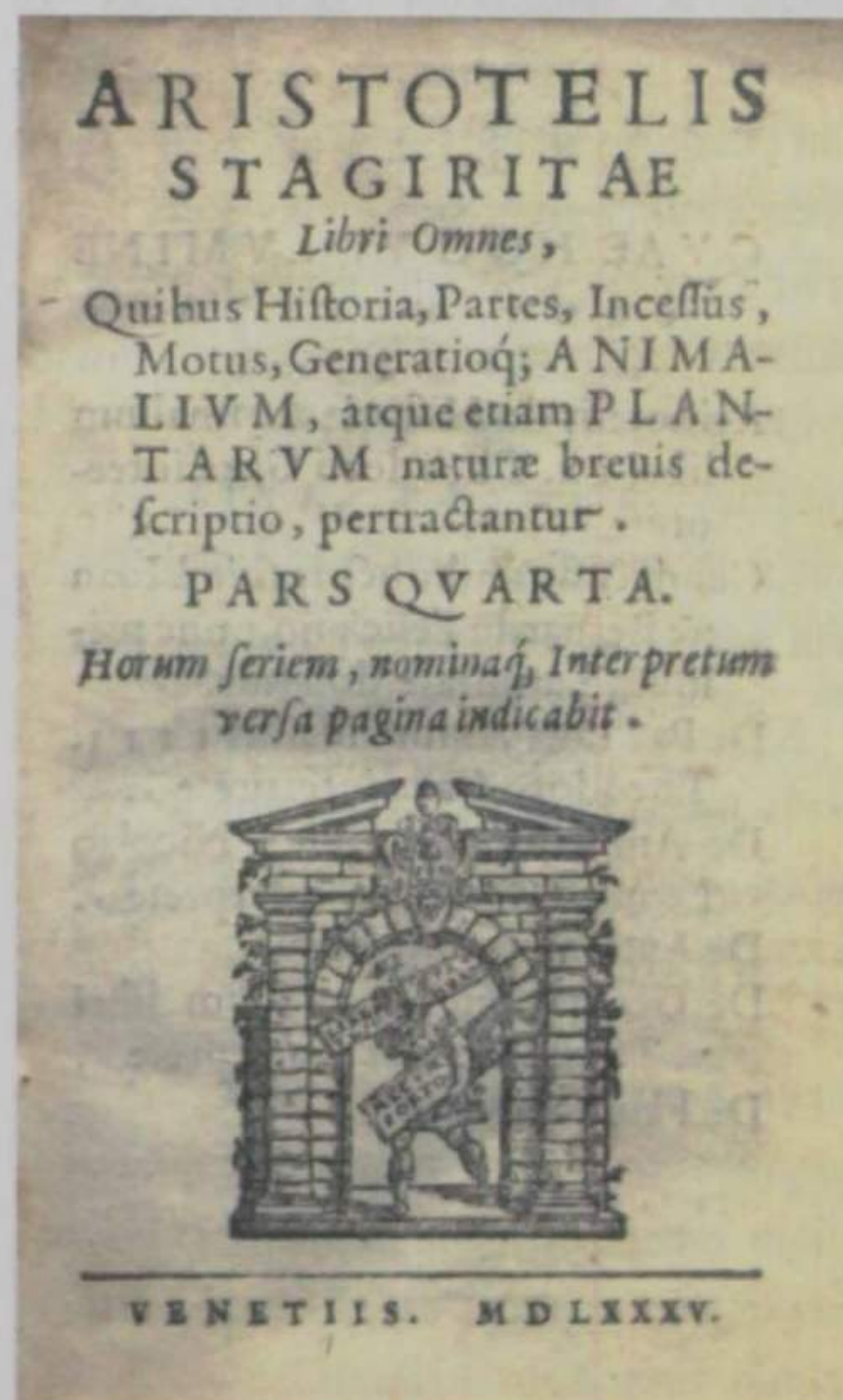
Czy spotyka Pan w naszym środowisku osoby zainteresowane przeszłością sztuki medycyny?

Jest wielu wspaniałych lekarzy na Śląsku zainteresowanych dziejami medycyny – ale dziejami ostatniego wieku. Tych (lekarzy), którzy chcieliby podyskutować o medycynie starożytności, średniowiecza, renesansu czy baroku, na naszej uczelni nie spotkałem. W Krakowie, Warszawie, we Wrocławiu – tak. Wspaniałymi znawcami w Krakowie są profesorowie Śródka, Gajda, Gaertner, Wysocki, czy mieszkający w Jeleniej Górze – prof. Domoślawski. To są osoby, z którymi mam zaszczyt się spotykać i wielce sobie te kontakty cenię.

Czy można by skorzystać z zasobów Pańskiej biblioteki?

Oczywiście, gdyby ktoś chciał skorzystać z moich zbiorów, to chętnie udostępnię. Czyniłem to nie raz. Cieszę się, gdy ktoś jest zainteresowany historią medycyny. Nie każdemu jednak odważę się wydać np. starodruk do domu – ale na miejscu – tak. Możemy też coś zeskanować.

Rozmawiał Jerzy Marian Dyrda



Cenny starodruk z kolekcji Profesora.

Prof. dr hab. n. med. **Janusz Hieronim Skalski** jest lekarzem kardiochirurgiem, kardiochirurgiem dziecięcym i chirurgiem dziecięcym. Urodził się w Krakowie, tam studiował w Akademii Medycznej, którą ukończył w 1975 roku i pracował kolejno w klinikach: chorób wewnętrznych, chirurgii dziecięcej, kardiochirurgii dziecięcej oraz kardiochirurgii tejże uczelni. Od 1990 roku związał się z Górnym Śląskiem: początkowo pracował w I Klinice Kardiochirurgii w Katowicach Ochojcu, gdzie współtworzył zespół kardiochirurgii dziecięcej. w 1997 roku przeniósł się do Katedry i Kliniki Kardiochirurgii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (obecnie Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii i Transplantologii w Zabrze). Od 1999 roku jest kierownikiem Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej w ŚCChS. Tytuł naukowy profesora nauk medycznych otrzymał w 2001 roku. W maju 2005 wybrany na urząd prodziekana Wydz. Lekarskiego i Oddz. Stomatologicznego w Zabrze. Specjalizuje się w kompleksowym i wieloetapowym leczeniu chirurgicznym dzieci z pojedynczą komorą serca – jako pierwszy w Polsce rozpoczął operacje niektórych wad serca z minitorakotomii.

Miejsce urodzenia i tradycje rodzinne miały wpływ na zainteresowania profesora Janusza Skalskiego historią medycyny i historią sztuki. Jest znanym bibliofilem – posiada kolekcję starodruków medycznych, uzupełnianą z pasją i ze znanstwem. Opublikował też szereg opracowań dotyczących historii medycyny, wśród których za najważniejsze uważa: współautorstwo monografii *Dzieje kardiologii polskiej na tle kardiologii światowej* (Warszawa 2004); *Wrodzona wada serca w situs inversus, w dawnym polskim piśmiennictwie medycznym (Situs inversus with congenital heart defects in the ancient polish medical literature)* „Folia Cardiol.” 2003, 10, 5, 587–594; *Dzieje badań nad wrodzoną przepukliną przeponową. Krótki rys historyczny i akcent polski – zapomniany doktorat Ludwika Przybyłki z 1837 roku* „Pol. Przegl. Chir.”, 2000 72, 11, 1074–1079 oraz *Albert Wojciech Adamkiewicz – the discoverer of the variable vascularity of the spinal cord* „Ann. Thor. Surg.”; *Polish thread in the history of circulatory physiology* „J. Physiol. Pharmacol.” (w druku).

W KRĘGU ETYKI

Działalność Komisji Bioetycznej Śląskiej Akademii Medycznej w roku akademickim 2004/2005

Rok akademicki 2004/2005 był ostatnim rokiem trzyletniej kadencji Komisji Bioetycznej w składzie: przewodniczący prof. dr hab. **Stefan Kossmann** (internista), zastępca przewodniczącego prof. dr hab. **Leszek Ogiegło** (prawnik), członkowie: prof. zw. dr hab. **Kornel Gibiński** (internista, gastroenterolog), dr hab. **Krzysztof Gołba** (internista, kardiolog), prof. dr hab. **Waldemar Janiec** (farmakolog), dr hab. **Irena Krupka-Matuszczyk** prof. ŚAM (psychiatra), mgr **Małgorzata Lipińska** (pielęgniarka, prawnik, przedstawiciel Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych), prof. dr hab. **Marek Motyka** (chirurg), prof. dr hab. **Władysław Nasilowski** (medyk sądowy, przedstawiciel Okręgowej Rady Lekarskiej), dr n. farm. **Ewa Nikodemowska** (farmaceuta, przedstawiciel Okręgowej Izby Aptekarskiej), dr hab. **Bogusław Okopień** (farmakolog kliniczny, internista), prof. dr hab. **Halina Promieńska** (filozof, UŚ), dr hab. **Violetta Skrzypulec** prof. ŚAM (ginekolog, położnik, endokrynolog), dr hab. **Andrzej Witek** prof. ŚAM (ginekolog, położnik), o. dr **Tacjan Wójciak** (duchowny).

Posiedzenia Komisji odbywały się co dwa tygodnie (z wyjątkiem przerwy wakacyjnej). Na 21 posiedzeniach Komisja oceniła 210 projektów badawczych, w tym 190 prac własnych ŚAM i 20 sponsorowanych. Jednostki Wydziału Lekarskiego w Katowicach przedstawiły 118 projektów, Wydziału Lekarskiego w Zabrzu 66 projektów, Wydziału Opieki Zdrowotnej 22 projekty oraz Wydziału Farmaceutycznego i Wydziału Zdrowia Publicznego po 2 projekty badawcze. Wstępnej oceny formalno-prawnej, w tym warunków ubezpieczenia, dokonywał zastępca przewodniczącego Komisji, zaś każdy wniosek był opiniowany przez koreferenta powołanego spośród członków Komisji.

Wobec braku w składzie Komisji lekarza specjalisty pediatrii przewod-

niczący powoływał koreferenta z grona profesorów pediatrii naszej Uczelni. Zobowiązywała do tego Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne, Ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo farmaceutyczne, Ustawę o wyrobach medycznych oraz Ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych – (Dz.U. Nr 92, poz. 882). Dodatkowo recenzenta powoływano także do oceny kilku innych projektów badawczych.

Na posiedzeniu Komisji kierownik tematu przedstawiał projekt, koreferent dokonywał oceny projektu i odbywała się wnikliwa dyskusja z udziałem kierownika tematu. Dyskusję kontynuowano w części niejawnego posiedzenia, uchwała Komisji była podejmowana w tajnym głosowaniu. Pozytywną opinię uzyskało 107 projektów badawczych, dalszych 97 projektów uzyskało opinię pozytywną po wprowadzeniu istotnych zmian (szczególnie dotyczyło to treści informacji dla badanego). Ostateczną ocenę 5 wniosków zawieszono ze względu na istotne braki, 1 wniosek został oceniony negatywnie. Te wnioski po ponownym opracowaniu uzyskały pozytywną opinię Komisji. W jednym przypadku badacz odwołał się od postawionych przez Komisję warunków uzyskania pozytywnej opinii; Odwoławcza Komisja Bioetyczna przy Ministrze Zdrowia podtrzymała opinię naszej Komisji.

Komisja oceniła także udział badacza i/lub ośrodka naszej Uczelni w badaniach klinicznych wieloośrodkowych, koordynowanych przez badacza i ośrodek podlegający opiniowaniu przez komisję bioetyczną właściwą dla koordynatora badania. W tym przypadku Komisja nasza oceniła 50 projektów badawczych, głównie na podstawie streszczenia protokołu badania. Dwa protokoły w opinii koreferenta mogły narażać badanego na istotną szkodę i Komisja

zgłosiła sprzeciw wobec udziału badacza w tych badaniach klinicznych (zastrzeżenia nie dotyczyły osoby badacza lub ośrodka badawczego). Stanowisko to spowodowało zmianę protokołu badania, co umożliwiło wycofanie naszego sprzeciwu. W rezultacie wszystkie projekty badań klinicznych wieloośrodkowych uzyskały pozytywną opinię na temat udziału w nich pracowników naszej Uczelni.

Komisja oceniała także przebieg eksperymentów, w tym broszurę badacza, sprawozdania okresowe (obowiązkowe co rok), ewentualne zmiany protokołu badania i warunków ubezpieczenia. Szczególnej analizie podlegały zgłoszone przez sponsorów i badaczy niespodziewane ciężkie niepożądane działania produktu leczniczego (SAE). Komisja zwracała się do badaczy z prośbą o ustosunkowanie się do tych raportów i rozważenie zmian protokołu badania lub przerwania eksperymentu. W wybranych przypadkach na zaproszenie Komisji badacze przedstawiali na posiedzeniu Komisji swoją opinię wobec raportów SAE i po szerokiej dyskusji Komisja oceniała celowość kontynuowania badania lub wprowadzenia zmiany protokołu badania.

Komisja utrzymywała bieżące kontakty z badaczami i sponsorami badań, a także z innymi komisjami bioetycznymi. Przedstawiciel Komisji uczestniczył w VI Międzynarodowej Konferencji Bioetycznej nt. „Etyczne aspekty badań podstawowych i klinicznych”, zorganizowanej w dniach 3–4 czerwca 2005 r. w Warszawie przez Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda.

Komisja podjęła także samoszkoleniowe działania przez włączenie do programu posiedzeń aktualnych zagadnień etycznych związanych z działalnością instytucjonalnych komisji bioetycznych w Europie i na świecie.

W KRĘGU ETYKI

Działalność Komisji Bioetycznej Śląskiej Akademii Medycznej w roku akademickim 2004/2005

Nie ustaje duża dynamika zmian w stanie prawnym. W roku sprawozdawczym weszły w życie kolejne uregulowania prawne odnoszące się do przedmiotu działalności komisji bioetycznych. Należą do nich:

1. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 18 maja 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora (Dz.U. 2005, Nr 101, poz. 845), wydane na podstawie art. 37b ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz.U. 2005, Nr 57, poz. 500), wydane na podstawie art. 37g ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533 z późn. zm.).

Pierwszy z wymienionych aktów normatywnych wszedł w życie i zaczął obowiązywać z dniem 24 czerwca 2005 r. Zgodnie z przepisem przechodnim (§2 cytowanego rozporządzenia Ministra Finansów) przepisy tego aktu należy stosować do umów ubezpieczenia OC zawartych od dnia wejścia w życie, tj. 24 czerwca 2005 r. W odniesieniu do umów ubezpieczenia OC zawartych w związku z prowadzeniem badań klinicznych, co do których wniosek o wydanie pozwolenia na ich rozpoczęcie złożono przed dniem wejścia w życie cytowanego rozporządzenia Ministra Finansów, stosuje się przepisy dotychczasowe. Oznacza to, że decyduje w tym wypadku data rejestracji wniosku o uzyskanie pozwolenia na prowadzenie badań klinicznych produktu leczniczego. Jeśli data rejestracji wniosku przypada na dzień 24 czerwca 2005 r. lub każdy następny, wówczas stosujemy nowe przepisy. Nowa regulacja prawna zmienia postanowienia rozporządzenia Ministra Finansów z dnia

30 kwietnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora (Dz.U. Nr 101, poz. 1034). Zmiany odnoszą się do **zakresu ubezpieczenia** („Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna badacza i sponsora za spowodowanie uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci uczestnika badania klinicznego w wyniku działania lub zaniechania ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego.”), **wyłączeń** („Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód: 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia; 2) wynikających z powstania uzależnienia u uczestnika badania klinicznego, jeżeli możliwość powstania uzależnienia była przedstawiona na piśmie uczestnikowi badania klinicznego w chwili rozpoczęcia badania klinicznego; 3) bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych przez azbest lub z nim związanych; 4) polegających na zapłacie kar umownych; 5) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.”) **oraz minimalnych sum gwarancyjnych ustalanych łącznie dla sponsora i badaczy** („Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC, zależy od liczby uczestników badania klinicznego przyjmujących badany produkt leczniczy lub znajdujących się w grupie kontrolnej i wynosi równowartość w złotych:

- 1) 500 000 euro – jeżeli w badaniu uczestniczy do 10 osób;
- 2) 1 000 000 euro – jeżeli w badaniu uczestniczy od 11 do 25 osób;
- 3) 2 000 000 euro – jeżeli w badaniu uczestniczy od 26 do 50 osób;
- 4) 4 000 000 euro – jeżeli w badaniu uczestniczy od 51 do 100 osób;
- 5) 5 000 000 euro – jeżeli w badaniu uczestniczy ponad 100 osób.”).

Ze wskazanych przyczyn o charakterze prawnym Komisja Bioetyczna Śląskiej Akademii Medycznej zmuszona była rozpatrywać – w minionym roku – wnioski o badanie kliniczne produktu leczniczego w świetle dwóch różnych stanów prawnych w zakresie ubezpieczenia OC.

Drugi z wymienionych wyżej aktów normatywnych, scil. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz.U. 2005, Nr 57, poz. 500), wszedł w życie i zaczął obowiązywać z dniem 21 kwietnia 2005 r. Akt spowodował, wobec braku wyraźnej klauzuli derogacyjnej, że z tym dniem należy uznać za uchylone przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2002 r. w sprawie określenia szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz.U. 2002, Nr 221, poz. 1864, zm. z 2005, Nr 4, poz. 21). Regulacja ta została dostosowana do zmiany brzmienia ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533 z późn. zm.). Na szczególne zainteresowanie zasługują postanowienia cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia odnoszące się do umów dotyczących prowadzenia badań klinicznych (rozdz. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia). Nakłada to na Komisję Bioetyczną Śląskiej Akademii Medycznej obowiązek szczegółowego zapoznania się z treścią tego rodzaju umów. Określone w tych umowach prawa i obowiązki stron, ich spójność z imperatywnymi przepisami rozporządzenia przejawiają również istotny aspekt etyczny. W konsekwencji prawna strona badania klinicznego stała się ważnym obszarem zainteresowania Komisji Bioetycznej Śląskiej Akademii Medycznej.

Oprac. prof. prof. S. Kossmann
i L. Ogiegło na podstawie materiałów
przygotowanych przez Biuro Nauki.

W KRĘGU ETYKI

Działalność Komisji Bioetycznej Śląskiej Akademii Medycznej
w roku akademickim 2004/2005

Zestawienie liczbowe opinii wydanych przez Komisję Bioetyczną ŚAM

Zgłoszenia badań z Wydziału Lekarskiego w Katowicach

Po 7 projektów: Katedra i Klinika Kardiochirurgii, III Katedra i Klinika Kardiologii, Katedra i Klinika Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii, Katedra i Klinika Neurologii Wieku Podeszłego, Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii.

Po 6 projektów: Klinika Elektrokardiologii, Klinika Położnictwa i Ginekologii.

Po 4 projekty: I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, I Katedra i Klinika Kardiologii, Klinika Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego, Katedra i Klinika Pneumonologii.

Po 3 projekty: Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń, Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka, Klinika Pediatrii, Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii.

Po 2 projekty: II Katedra i Klinika Kardiochirurgii, Katedra i Klinika Chirurgii Dziecięcej, Katedra i Klinika Dermatologii, Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Katedra i Klinika Endokrynologii Ginekologicznej, Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej, Katedra i Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku, Katedra i Klinika Neurologii, Klinika Neonatologii, Katedra i Zakład Patofizjologii, Zakład Radiodiagnostyki i Medycyny Nuklearnej, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii.

Po 1 projekcie: Katedra i Zakład Biofizyki Lekarskiej, Katedra i Zakład Biologii Ogólnej, Molekularnej i Genetyki, Katedra i Zakład Biochemii, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych, Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Koloproktologicznej, Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego, Katedra i Zakład Fizjologii, Katedra i Klinika Gastroenterologii, Katedra i Zakład Histologii i Embriologii, Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Katedra i Klinika Neurochirurgii, Katedra i Klinika Okulistyki, Katedra i Zakład Patomorfologii, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej, Fundacja dla Leczenia dzieci i dorosłych chorych na serca leczonych w SPSK nr 7.

Zgłoszenia badań z Wydziału Lekarskiego w Zabrze

7 projektów: Katedra i Oddział Kliniczny Ortopedii.

6 projektów: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii.

5 projektów: Katedra i Klinika Pediatrii, Nefrologii i Endokrynologii Dziecięcej.

Po 4 projekty: Katedra i Oddział Kliniczny Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej, Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii, Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii i Transplantologii.

Po 3 projekty: Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy, Katedra i Klinika Laryngologii, Klinika Gastroenterologii, Alergologii i Zaburzeń Rozwojowych Wieku Dziecięcego, Zakład Chorób Metabolicznych Kości, Klinika Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej.

Po 2 projekty: Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Katedra i Zakład Fizjologii, II Katedra i Klinika Kardiologii, I Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii, Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej, Katedra i Klinika Urologii.

Po 1 projekcie: Zakład Biochemii Klinicznej, Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Operacyjnego Leczenia Otyłości, Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii, Katedra i Klinika Neurologii, Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej, III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii, Katedra i Klinika Perinatologii i Ginekologii, Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii, Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego.

Zgłoszenia badań z Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu

Po 1 projekcie: Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Katedra i Zakład Podstawowych Nauk Biomedycznych.

Zgłoszenia badań z Wydziału Opieki Zdrowotnej w Katowicach

Po 6 projektów: Katedra Zdrowia Kobiety, Katedra i Klinika Neurologii.

Po 2 projekty: Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii, Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii i Położnictwa, Katedra i Klinika Kardiologii.

Po 1 projekcie: Katedra i Klinika Rehabilitacji, Oddział Kliniczny Ginekologii i Położnictwa, Zakład Anestezjologii i Intensywnej Opieki Pielęgniarskiej, Kolegium Kształcenia Umiejętności Pielęgniarskich.

Zgłoszenia badań z Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu

Po 1 projekcie: Zakład Epidemiologii, Zakład Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy.

NOWOŚCI WYDAWNICZE

1. Barski Jerzy Jarosław: Badania nad funkcją kalbindyny D-28 w komórkach Purkiniego mózdzku myszy z wykorzystaniem zwierząt transgenicnych. Rozpr. habil., Katowice: ŚAM 2005.
2. Choroby weneryczne i dermatozy okolic narządów płciowych. Red. L. Brzezińska-Wcisło. Katowice: ŚAM 2005 (dodruk do wyd. I).
3. Cieślak Grzegorz: Metabolizm węglowodanów u szczurów poddanych długotrwałemu działaniu stałych pól elektrycznych o natężeniach generowanych przez linie przesyłowe wysokiego napięcia prądu stałego. Rozpr. habil., Katowice: ŚAM 2005.
4. Czekaj Piotr: Potencjał i fazy przemian ksenobiotyków w prawidłowej i regenerującej wątrobie szczurów w różnym wieku. Rozpr. habil., Katowice: ŚAM 2005.
5. Deja Marek Andrzej: Ocena możliwości zastosowania diazoksydu do ochrony mięśnia sercowego w trakcie operacji kardiochirurgicznej. Rozpr. habil., Katowice: ŚAM 2005.
6. Drozdowska Bogna: Wpływ menopauzy naturalnej i chirurgicznej oraz przewlekłej kortykosteroidoterapii na występowanie złamań patologicznych. Rozpr. habil., Katowice: ŚAM 2005.
7. Dróżdż Ryszard: Tworzenie reaktywnych form tlenu jako wyraz zaburzenia dynamicznej równowagi systemu antyoksydacyjnego transferyny i ceruloplazminy. Rozpr. habil., Katowice: ŚAM 2005.
8. English for Natural Sciences. Texts for Beginners. Red. A. Kierczak. Katowice: ŚAM 2005.
9. Farnik Małgorzata, Trzaska-Sobczak Marzena, Jastrzębski Dariusz, Pierchała Władysław: Rehabilitacja w chorobach układu oddechowego. Wyd. II uzup. Katowice: ŚAM 2005.
10. Hendryk Stanisław: Rola mediatorów zmian zapalnych w skurczu naczyniowym i niedokrwieniu mózgu po krwotoku podpajęczynówkowym z pękniętego tętniaka naczyń mózgowych. Rozpr. habil., Katowice: ŚAM 2005.
11. Kołodziej Anna, Kołodziej Stanisław: Lingua latina medicinalis. Katowice: ŚAM 2005 (dodruk do wyd. I).
12. Kołodziej Anna, Kołodziej Stanisław: Lingua latina medicinalis. Ćwiczenia z terminologii medycznej. Katowice: ŚAM 2005 (dodruk do wyd. I).
13. Kosińska Maria, Kułagowska Ewa, Wybrane zagadnienia bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku pielęgniarki. Katowice: ŚAM 2005.
14. Krzywiecki Andrzej: Czynność wentylacyjna płuc, pletyzmografia i pojemność dyfuzyjna płuc w wieloletniej obserwacji osób z poparzeniem układu oddechowego. Rozpr. habil., Katowice: ŚAM 2005.
15. Neuropatologia. Red. J. Słowiński. Wyd. II. Katowice: ŚAM 2005.
16. Pawłowska-Góral Katarzyna, Wardas Władysław: Zeszyt do ćwiczeń laboratoryjnych z chemii ogólnej i nieorganicznej. Katowice: ŚAM 2005 (dodruk do wyd. I).
17. Piecuch Jerzy: Wpływ mineralizacji krwi wrotnej na przebieg toksycznego uszkodzenia wątroby u świni. Rozpr. habil., Katowice: ŚAM 2005.
18. Podręcznik do ćwiczeń z patomorfologii. Red. D. Sabat, A. Gabriel, Z. Szczurek. Wyd. III. Katowice: ŚAM 2005.
19. Repetytorium z chemii ogólnej, nieorganicznej i analitycznej. Zagadnienia, pytania, obliczenia. Red. W. Wardas, J. Czogała. Katowice: ŚAM 2005 (dodruk do wyd. II).
20. Skrypt do ćwiczeń z fizjologii człowieka. Red. J. Lewin-Kowalik. Wyd. II popr. Katowice: ŚAM 2005.
21. Skrypt z medycyny i epidemiologii środowiskowej. Red. J. Joško. Katowice: ŚAM 2005.
22. Wiadomości Lekarskie 2005, tom 58, nr 5–6, Katowice: ŚAM 2005.
23. Wiadomości Lekarskie 2005, tom 58, nr 7–8, Katowice: ŚAM 2005.
24. Wiadomości Lekarskie 2005, tom 58, nr 9–10, Katowice: ŚAM 2005.
25. Zarys patomorfologii, kompendium dla studentów medycyny, podręcznik dla studentów pielęgniarstwa. Red. M. Kajor. Wyd. II uzup. Katowice: ŚAM 2005.

SPRAWOZDANIE Z EGZAMINU SPECJALIZACYJNEGO II ST. - JESIEŃ 2005

Specjalizacja	Liczba kandydatów	Zdalo egzamin testowy/test zalicz.*	Nie zdalo egzaminu testowego	Zrezygnowalo z egzaminu testowego	Zdalo egzamin ustny	Nie zdalo egzaminu ustnego/rezygnacja
Choroby wewnętrzne	10	3	2	5	3	-/-
Chirurgia ogólna	2	1	-	1	1	-/-
Położnictwo i ginekologia	1	1	-	-	1	-/-
Pediatrya	7	1	1	5	1	-/-
Neurologia	4	2	1	1	2	-/-
Dermatologia	2	-	-	-	2	-/-
OGÓLEM	26	8	4	12	10	-/-

* - oznacza test zaliczony w minionej sesji

Prorektor ds. szkolenia podyplomowego
dr hab. Przemysław Jałowicki prof. nadzw. ŚAM

KRONIKA

(październik-grudzień 2005)

- * W dniach 6–8 października prof. dr hab. **Franciszek Kokot** oraz prof. dr hab. **Andrzej Więcek**, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii ŚAM w Katowicach, wzięli udział w zorganizowanym we Wrocławiu 11. Polsko-Niemiecko-Czeskim Sympozjum pt. „Nerki i nadciśnienie – współczesny stan wiedzy”.
- * W październiku dr hab. **Anita Olejek**, prof. nadzw. ŚAM, kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Położnictwa i Ginekologii ŚAM w Bytomiu, otrzymała tytuł Bytomianki Miesiąca. Uroczystość odbyła się w Sali Koncertowej Muzeum Górnośląskiego.
- * 16 października w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej ŚAM w Katowicach, kierowanej przez prof. dr hab. **Lecha Cierpkę** przeprowadzono pierwszy na Śląsku udany przeszczep wątroby. Operowaną była 54-letnia kobieta, chora na pierwotną żółciową marskość wątroby.
- * W dniach 21–22 października odbył się w Trzyńcu w Czechach kongres pt. „30 lat pracy Polskiego Towarzystwa Medycznego dla medycyny i społeczeństwa” zorganizowany przez Polskie Towarzystwo Medyczne w Republice Czeskiej. W kongresie uczestniczyli m.in. prof. dr hab. **Barbara Zahorska-Markiewicz**, kierownik Katedry i Zakładu Patofizjologii ŚAM w Katowicach Ligocie, oraz dr n. med. **Krzysztof Brożek** z Zakładu Pedagogiki ŚAM w Katowicach Ligocie.
- * 27 października rektor ŚAM, prof. dr hab. **Ewa Malecka-Tendera** uczestniczyła w odbywającej się w Katowicach Regionalnej Konferencji Rektorów Uczelni Akademickich, podczas której dyskutowano m.in. na temat możliwości finansowania projektów uczelni wyższych w programach operacyjnych na lata 2007–2013 oraz roli uczelni wyższych w gospodarce opartej na wiedzy.
- * 27 października w katowickim hotelu Qubus zorganizowano konferencję okulistyczną „Chirurgia na żywo”, podczas której bezpośrednio z sal operacyjnych Katedry i Kliniki Okulistyki ŚAM w Katowicach, kierowanej przez prof. dr hab. **Ariadnę Gierkę-Lapińską**, transmitowano zabie-

gi usuwania zaćmy z zastosowaniem najnowocześniejszych soczewek wewnątrzgałkowych.

- * 28 października i 4 listopada odbyły się uzupełniające wybory uczelniane do władz jednoosobowych i kolegialnych (szersza informacja str. 11–12).
- * 29 października studiujący na Wydziale Lekarskim ŚAM w Katowicach studenci hinduscy zorganizowali Święto Światła Diwali, zwiastujące nadejście hinduskiego Nowego Roku i symbolizujące zwycięstwo światła nad siłami ciemności.
- * 3 listopada książka pt. „Medycyna rodzinna” pod redakcją profesora **Bożydara Latkowskiego** i dr hab. **Witolda Lukasa** (kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej ŚAM w Zabrze) otrzymała nagrodę główną w konkursie na najlepszą książkę akademicką Atena 2005.
- * 4 listopada w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze, kierowanym przez prof. dr hab. **Mariana Zembalę** odbyło się spotkanie profesora **Zbigniewa Religi** z pacjentami po transplantacji serca.
- * 14 listopada rektor ŚAM, prof. dr hab. **Ewa Malecka-Tendera** uczestniczyła w odbywającej się we Wrocławiu Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich. Podczas konferencji podjęto uchwały dotyczące m.in.: nadania priorytetu rozwojowi edukacji i nauki, zasad oceny parametrycznej jednostek naukowych, egzaminu maturalnego z matematyki oraz zmian w Statucie KRASP.
- * 15 listopada rektor ŚAM, prof. dr hab. **Ewa Malecka-Tendera** wzięła udział w odbywającej się w Akademii Medycznej we Wrocławiu Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych, podczas której dyskutowano m.in. na temat rekrutacji w roku akademickim 2006/2007, przyszłości niektórych kierunków studiów w świetle uchwały Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego oraz kategoryzacji uczelni medycznych.
- * 17 listopada Komitet Honorowy obchodów 50-lecia pracy prof. zw. dr.

hab. **Zbigniewa Hermana** zorganizował w auli A-3 w Katowicach Ligocie konferencję pt. „Postępy farmakologii i farmakologii klinicznej” (szersza informacja str. 1–11).

- * 18 listopada 2005 Narodowa Orkiestra Symfoniczna Polskiego Radia odegrała koncert, dedykowany prof. **Zbigniewowi Hermanowi**. Goście wysłuchali dwóch utworów **Arthura Honeggera** oraz symfonii **Piotra Czajkowskiego**. Dyrygował **Marek Pijanowski**, solistami byli **Łukasz Zimnik** i **Arkaadiusz Krupa**. W przerwie koncertu w czasie uroczystego toastu życzenia Jubilatowi złożyła dyrektor NOSPR **Jolanna Wnuk-Nazarowa**.
- * W dniach 18–19 listopada odbyły się w Katowicach 30. Ogólnopolskie Dni Endoskopowe, których organizatorem była Katedra i Klinika Gastroenterologii ŚAM w Katowicach Ligocie.
- * 22 listopada lekarze z Katedry i Kliniki Neurochirurgii ŚAM w Katowicach Ligocie, kierowanej przez prof. dr hab. **Piotra Bażowskiego**, przeprowadzili pierwszy w Polsce południowej zabieg wszczepienia stymulatora mózgu.
- * 22 listopada Oddział Neurochirurgii Dziecięcej (kierownik: dr hab. **Marek Mandera**) Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej ŚAM w Katowicach Ligocie, kierowanej przez prof. dr hab. **Janusza Bohosiewicza**, odwiedził profesor **Shlomi Constantini** z Tel Awiwu. Celem wizyty było robocze spotkanie z personelem oddziału w związku z przystąpieniem do międzynarodowego, wieloośrodkowego, randomizowanego badania klinicznego nad skutecznością leczenia wodogłowia wrodzonego metodą endoskopową u dzieci do drugiego roku życia. Program badawczy obejmuje 24 ośrodki kliniczne z całego świata. W spotkaniu wzięli udział m.in. dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach, prof. dr hab. **Joanna Lewin-Kowalik** oraz dr **Leszek Sagan** z Kliniki Neurochirurgii w Szczecinie.
- * W dniach 24–25 listopada odbyły się w SP Szpitalu Klinicznym nr 7 Górnośląskim Centrum Medycznym ŚAM w Katowicach Ochojcu 2. Jesienne Warsztaty Resynchronizacyjne, których organizatorem była Klinika Elektrokardiologii, kierowana przez dr.

KRONIKA

(październik-grudzień 2005)

hab. **Włodzimierza Kargula**, prof. nadzw. ŚAM.

- * W dniach 24–26 listopada odbyło się w Katowicach 5. Katowickie Seminarium pt. „Postępy w nefrologii i nadciśnieniu tętniczym”, którego organizatorem była Katedra i Klinika Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii, kierowana przez prof. dr. hab. **Andrzeja Więcka**.
- * 25 listopada w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Barbary w Sosnowcu odbyły się uroczysta promocja doktorska i dyplomatorium absolwentów kierunku analityka medyczna (studia magisterskie). Dyplomy doktorskie otrzymało 10 osób, a dyplomy magistra – 38 absolwentów.
- * 25 listopada prezydent **Aleksander Kwaśniewski** podczas zorganizowanych na Zamku Królewskim w Warszawie obchodów 200-lecia Polskich Towarzystw Lekarskich wręczył prof. dr. hab. **Władysławowi Pierchale** Krzyż Oficerski OOP. Podczas tej samej uroczystości najwyższym odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – medalem „Gloria Medicinae” zostali uhonorowani dr dr: **Grażyna Rzepecka**, **Krzysztof Brożek**, **Jerzy Dosiak** oraz **Jan Ornowski** (szersza informacja str. 18).
- * W dniach 25–26 listopada odbyła się w Katowicach 2. Ogólnopolska Konferencja „Metody badawcze w zakresie nauk podstawowych w ginekologii i położnictwie – komórka macierzysta 2005”, zorganizowana przez Katedrę i Klinikę Położnictwa i Ginekologii ŚAM w Katowicach Ligocie, kierowaną przez dr. hab. **Andrzeja Witka**, prof. nadzw. ŚAM.
- * W dniach 25–26 listopada zorganizowano w Katowicach 2. Międzynarodową Konferencję pt. „Profilaktyka w medycynie”. Przewodniczącym komitetów naukowego i organizacyjnego konferencji był prof. dr hab. **Zbigniew Gąsior**, kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii ŚAM w Katowicach Ochojcu (szersza informacja str. 19).
- * 28 listopada rektor ŚAM, prof. dr hab. **Ewa Malecka-Tendera** uczestni-

czyła w odbywającym się w Ministerstwie Zdrowia spotkaniu rektorów uczelni medycznych z nowym szefem resortu zdrowia profesorem **Zbigniewem Religą**. Spotkanie było poświęcone polityce zdrowotnej rządu, zasadom dalszego funkcjonowania szpitali klinicznych oraz kształceniu w uczelniach medycznych.

- * 28 listopada w ramach akcji „Światło w szkole” organizowanej przez „Gazetę Wyborczą – Katowice”, lekarze z Katedry i Kliniki Okulistyki ŚAM w Katowicach, kierowanej przez prof. dr. hab. **Ariadnę Gierek-Łapińską**, przeprowadzili badania profilaktyczne wśród uczniów szkoły podstawowej w Knurowie. W kolejnych dniach badano uczniów szkół podstawowych Katowic, Dąbrowy Górniczej i Tychów.
- * 1 grudnia odbyły się rady wydziałów: Lekarskiego w Katowicach i Zdrowia Publicznego w Bytomiu, w posiedzeniach których uczestniczyli: rektor ŚAM, prof. dr hab. **Ewa Malecka-Tendera**, p.o. kanclerz mgr **Bernadeta Kuraszewska** oraz kwesor mgr **Janusz Zieliński**.
- * 2 grudnia podczas odbywającego się w Łodzi 9. Zjazdu Towarzystwa Terapii Monitorowanej, prof. dr hab. **Zbigniew Herman** otrzymał tytuł członka honorowego tego towarzystwa.
- * 5 grudnia na Wydziale Opieki Zdrowotnej w Katowicach odbyło się posiedzenie Rady Wydziału, w którym uczestniczyła p.o. kanclerz mgr **Bernadeta Kuraszewska**.
- * W dniach 5–7 grudnia wydziały lekarskie w Zabrze i Katowicach wizytowała Państwowa Komisja Akredytacyjna. Komisja dokonała oceny zgodności realizowanego kształcenia z obowiązującymi standardami kształcenia i z podstawowymi kryteriami jakościowymi w zakresie wymagań kadrowych, programowych i organizacyjnych.
- * 8 grudnia odbyły się rady wydziałów: Wydziału Lekarskiego w Zabrze oraz Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu.
- * 16 grudnia prorektor ds. nauki ŚAM, prof. dr hab. **Jan E. Zejda** wziął udział w odbywającej się w zespole Pałacowo-Parkowym w Młoszowej, Regionalnej Konferencji Rektorów Uczelni Akademickich.

Paweł Bojko

PRZECZYTALIŚMY

(październik-grudzień 2005)

- * Redakcja tygodnika „Wprost” przeprowadziła kolejną edycję rankingu najlepszych polskich szpitali i oddziałów klinicznych. W dziedzinach kardiologia i kardiochirurgia wśród najlepszych znalazły się: SP Szpital Kliniczny nr 7 Górnośląskie Centrum Medyczne ŚAM w Katowicach Ochojcu (kardiologia: 1 lokata; kardiochirurgia: 1 lokata) oraz Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze (kardiologia: 3 lokata; kardiochirurgia: 2 lokata). Wysokie lokaty szpitali są zasługą wchodzących w skład tych jednostek leczniczych następujących klinik/oddziałów:
Górnośląskie Centrum Medyczne – I Katedra i Klinika Kardiologii (kier. prof. dr hab. **Maria Trusz-Gluza**), II Katedra i Klinika Kardiologii (kier. prof. dr hab. **Zbigniew Gąsior**), III Katedra i Klinika Kardiologii (kier. prof. dr hab. **Michał Tendera**), I Katedra i Klinika Kardiologii (kier. prof. dr hab. **Andrzej Bochenek**), II Katedra i Klinika Kardiologii (kier. prof. dr hab. **Stanisław Woś**), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Nadzorem Kardiologicznym (kier. dr **Maria Gross**), Oddział Ostrych Zespołów Wieńcowych (kier. dr hab. **Paweł Buszman**), Izba Przyjęć z Oddziałem Szybkiej Diagnostyki i Ratownictwa Kardiologicznego (kier. dr **Marek Piekarski**), Zakład Kardiologii Inwazyjnej (kier. dr hab. **Janusz Drzewiecki**, prof. nadzw. ŚAM), Klinika Elektrokardiologii (kier. dr hab. **Włodzimierz Kargul**, prof. nadzw. ŚAM);
Śląskie Centrum Chorób Serca – I Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii (kier. dr hab. **Zbigniew Kalarus**), III Katedra i Oddział Kliniczny (kier. prof. dr hab. **Lech Poloński**) oraz Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii i Transplantologii (kier. prof. dr hab. **Marian Zembala**).
Wymienione szpitale osiągnęły bardzo wysokie lokaty we wszystkich analizowanych dziedzinach, tj. kardiologii inwazyjnej, angioplastyce,

elektrokardiologii, leczeniu zastawek serca metodą walwuloplastyki, leczeniu ubytków przegrody, leczeniu choroby wieńcowej, leczeniu schorzeń zastawek, przeszczepach oraz operacjach aorty.

W pozostałych dziedzinach wśród najlepszych znalazły się:

w dziedzinie ortopedii – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 w Sosnowcu (Katedra i Oddział Kliniczny Ortopedii, kier. prof. dr hab. **Tadeusz Gaździk**), SP Szpital Kliniczny nr 7 Górnośląskie Centrum Medyczne ŚAM w Katowicach Ochojcu (Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, kier. dr hab. **Damian Kusz**, prof. nadzw. ŚAM);

w dziedzinie okulistyki – SP Szpital Kliniczny nr 5 ŚAM w Katowicach (Katedra i Klinika Okulistyki, kier. prof. dr hab. **Ariadna Gierek-Łapińska**)

w dziedzinie otolaryngologii – SP Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego ŚAM (Katedra i Klinika Laryngologii, kier. prof. dr hab. **Tatiana Gierek**), Szpital Specjalistyczny w Zabrze (Katedra i Oddział Kliniczny Laryngologii, kier. prof. dr hab. **Grzegorz Namysłowski**), SP Szpital Kliniczny nr 7 Górnośląskie Centrum Medyczne ŚAM w Katowicach Ochojcu (Oddział Laryngologii, kier. dr **Bogdan Kolebacz**);

w dziedzinie ginekologii – SP Centralny Szpital Kliniczny ŚAM w Katowicach Ligocie (Katedra Położnictwa i Ginekologii, Klinika Położnictwa i Ginekologii, kier. dr hab. **Jerzy Sikora**, prof. nadzw. ŚAM; Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii, kier. dr hab. **Andrzej Witek**, prof. nadzw. ŚAM), Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu (Katedra i Oddział Kliniczny Położnictwa i Ginekologii, kier. dr hab. **Anita Olejek**, prof. nadzw. ŚAM) (**Zbigniew Wojtasiński**, *Najlepsze szpitale*, „Wprost” nr 48, 4 grudnia 2005; **Iwona Konarska**, *Najlepsze szpitale*, „Wprost” nr 49, 11 grudnia 2005).

* Prof. dr hab. **Aleksander Sieroń**, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej ŚAM w Bytomiu był członkiem jury, organizowanego przez tygodnik „Polityka” konkursu

PRZECZYTALIŚMY (październik-grudzień 2005)

pt. „Zostańcie z nami!”, przyznającego stypendia młodym naukowcom. Podczas tegorocznej akcji spośród pretendujących do nagród 513 kandydatów, uhonorowano 18 osób (**Mariusz Czubaj**, *Nauka na poziomie normalnym*, „Polityka” nr 41, 15 października 2005).

* Jak ustrzec się przed zmianami zwyrodnieniowymi i w jaki sposób skutecznie je leczyć doradzała czytelnikom „Dziennika Zachodniego” dr **Joanna Głogowska-Szeląg** adiunkt Katedry i Kliniki Patofizjologii i Endokrynologii ŚAM w Zabrze, kierowanej przez prof. dr hab. **Beate Kos-Kudłę** (**Maria Zawala**, *Jesień? Oj, boli!*, „Dziennik Zachodni” nr 247, 22/23 października 2005).

* „Jak cieszyć się kobiecością po czterdziestce?” – w znalezieniu odpowiedzi na to pytanie czytelniczkom „Nowin. Gazety Codziennej” pomagała dr hab. **Violetta Skrzypulec**, prof. nadzw. ŚAM, kierownik Katedry Zdrowia Kobiety ŚAM w Katowicach Ligocie (**Beata Terczyńska**, *Bez fal gorąca*, „Nowiny. Gazeta Codzienna” [Rzeszów] nr 208, 26 października 2005; zob. też: **Beata Wardas**, *Co przywraca kobiecość*, „Gazeta Wyborcza – Katowice” nr 275, 26/27 listopada 2005 [dodatek]).

* Na temat przyczyn niewielkiej liczby dawców narządów zabrał głos w „Dzienniku Zachodnim” prof. dr hab. **Lech Cierpka**, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej ŚAM w Katowicach (**Maciej Kołodziejczyk**, *Serce w potrzasku*, „Dziennik Zachodni” nr 252, 28 października 2005; zob. też: (**MAK**), *Trzy wymiary transplantacji*, „Dziennik Zachodni” nr 251, 27 października 2005).

* O przeżyciach kobiet na oddziałach położniczo-ginekologicznych, w tym w Szpitalu Klinikum nr 9 ŚAM w Bytomiu, mogliśmy przeczytać w tygodniku „Polityka” (**Joanna Podgórska**, *Betonowe położnictwo*, „Polityka” nr 43, 29 października 2005).

* „Dziennik Zachodni” wspólnie z pracownikami I Katedry i Kliniki Kardiologii ŚAM w Katowicach Ochojcu, kierowanej przez prof. dr hab. **Andrzeja Bochenka**, przygotował II część „Poradnika pacjenta po operacji serca”. W poradniku znajdujemy odpowiedzi na wszystkie pytania związane z wymianą lub naprawą zastawek serca ((**BUS**), *Operacja zastawki serca*, „Dziennik Zachodni” nr 253, 29/30 października 2005; też, *Wszystko o zastawkach serca*, tamże, nr 256 z 3 listopada 2005 i nr 257 z 4 listopada 2005; też, *Zastawki serca*, tamże, nr 261, 9 listopada 2005; też, *Wszystko o zastawkach*, tamże, nr 267 z 17 listopada 2005 i nr 273 z 24 listopada 2005).

* **Beata Lisowska** na łamach „Pulsu Medycyny” zaprezentowała sylwetki lekarzy wyróżnionych medalem „Gloria Medicinæ” za rok 2004 („Puls Medycyny” nr 24, 23 listopada 2005).

* Gośćmi Spotkań Medycznych red. **Krystyny Bochenek** byli: prof. dr hab. **Tatiana Gierek** („Dziennik Zachodni” nr 263, 12/13 listopada 2005), dr hab. **Stanisława Gierek-Ciaciura** (tamże, nr 281, 3/4 grudnia 2005), dr hab. **Włodzimierz Kargul**, prof. nadzw. ŚAM (tamże, nr 269, 19/20 listopada 2005), dr hab. **Jacek Kasperski** (tamże, nr 293, 17/18 grudnia 2005), prof. dr hab. **Marian Pardela** (tamże, nr 287, 10/11 grudnia 2005), prof. dr hab. **Jerzy Strużyna** (tamże, nr 253, 29/30 października 2005), prof. dr hab. **Andrzej Więcek** (tamże, nr 275, 26/27 listopada 2005), dr hab. **Halina Woś**, prof. nadzw. ŚAM (tamże, nr 258, 5/6 listopada 2005).

* O dużej roli przyzwyczajenia w kształtowaniu smakowych preferencji mówiła prof. dr hab. **Barbara Zahorska-Markiewicz**, kierownik Katedry i Zakładu Patofizjologii ŚAM w Katowicach Ligocie (**Judyta Watola**, *Otyły syci się wolniej*, „Gazeta Wyborcza – Poznań” nr 258, 5/6 listopada 2005; też, *Językowa mapa smaków*, „Gazeta Wyborcza – Szczecin” nr 274, 25 listopada 2005).

* Śląska Akademia Medyczna oraz Akademia Medyczna w Warszawie najlepiej przygotowują do zawodu lekarza – takie są wyniki przeprowadzo-

nego w tym roku Lekarskiego Egzaminu Państwowego. W klasyfikacji ogólnej absolwenci tych uczelni uzyskali najwyższą w kraju średnią (144,9 punktu na 200 możliwych) (**Anna Błaszkiwicz**, *Leczenie nas, prymusi*, „Gazeta Wyborcza – Stołeczna” nr 269, 19/20 listopada 2005; **Judyta Watola**, *NajLEPSI są lekarze ze Śląska*, „Gazeta Wyborcza – Katowice” nr 271, 22 listopada 2005; **IH**, *Marginalne różnice?*, „Gazeta Wyborcza – Kraków” nr 272, 23 listopada 2005).

* Problematykę cukrzycy poruszyli na łamach prasy prof. dr hab. **Janusz Gumprecht** (**Malgorzata Fedorowicz**, *Chcesz zbić cukier, to się dużo ruszaj*, „Nowa Trybuna Opolska” nr 268, 17 listopada 2005) oraz prof. dr hab. **Władysław Grzeszczak** (**Judyta Watola**, *Sprawdź swój cukier*, „Gazeta Wyborcza – Katowice” nr 274, 25 listopada 2005).

* W zaprzysiężonym w październiku br. rządzie **Kazimierza Marcinkiewicza** funkcję ministra zdrowia objął profesor **Zbigniew Religa**, rektor ŚAM w latach 1996–1998 (**Michał Lewandowski**, *Minister od serca*, „Dziennik Bałtycki” nr 255, 2 listopada 2005; **Czesław Majewski**, *Panorama ministrów*, „Życie Warszawy” nr 259, 7 listopada 2005; *Minister Religa*, „Służba Zdrowia” nr 84/87, 7 listopada 2005; zob. też: **Witold Pustulka**, *Czego oczekujemy od „naszych” ministrów?*, „Dziennik Zachodni” nr 256, 3 listopada 2005; **Judyta Watola**, *Nowy minister zdrowia, nowy kłopot uczelni?*, „Gazeta Wyborcza – Katowice” nr 262, 10/11 listopada 2005; **Anna Gwozdowska**, *Siedmiolatka Zbigniewa Religi*, „Puls Medycyny” nr 24, 23 listopada 2005).

* Katedra i Oddział Kliniczny Neurochirurgii ŚAM w Sosnowcu, kierowana przez prof. dr hab. **Henryka Majchrzaka** oraz Katedra i Klinika Neurochirurgii ŚAM w Katowicach Ligocie, kierowana przez prof. dr hab. **Piotra Bażowskiego**, uczestniczyły w utworzeniu Śląskiego Interdyscyplinarnego Zespołu Guzów Mózgu, którego działalność jest ukierunkowana na radioneurochirurgię nowotworów tego typu (**Marlena Polok-Kin**, *Nie daj się rakowi*, „Dziennik Zachodni” nr 267, 17 listopada 2005).

PRZECZYTALIŚMY (październik-grudzień 2005)

* W „Dzienniku Zachodnim” ukazał się artykuł red. **Krystyny Bochenek** poświęcony wkładowi prof. dr hab. **Kornela Gibińskiego** w rozwój śląskiej medycyny (**Krystyna Bochenek**, *Bajka z tej ziemi*, „Dziennik Zachodni” nr 268, 18 listopada 2005).

* Na temat leczenia nowotworów neuroendokrynnych wypowiedziała się na łamach „Gazety Wyborczej” prof. dr hab. **Beata Kos-Kudła**, kierownik Katedry i Kliniki Patofizjologii i Endokrynologii ŚAM w Zabrze (**Wojciech Moskal**, *Te guzy można dziś skutecznie leczyć*, „Gazeta Wyborcza” nr 269, 19/20 listopada 2005).

* Dr hab. **Edward Wylęgała** z Zakładu Pielęgniarstwa i Społecznych Problemów Medycznych ŚAM w Katowicach Ligocie przedstawił w „Dzienniku Zachodnim” nowe możliwości diagnostyczne i lecznicze schorzeń wzroku („Dziennik Zachodni” nr 269, 19/20 listopada 2005 [dodatek „Żyj Zdrowo”]).

* Lek. **Urszula Urbanowicz** – dyrektor SP Centralnego Szpitala Klinicznego ŚAM w Katowicach Ligocie wskazała na łamach „Służby Zdrowia” (nr 88/91, 21 listopada 2005) na najpilniejsze do rozwiązania problemy polskiej służby zdrowia.

* „Transplantacje płuc są już w Polsce faktem” – te słowa prof. dr hab. **Mariana Zembali**, dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca, przytoczyła **Monika Wysocka** na początku artykułu poświęconego uwarunkowaniom i trudnościom, jakie muszą pokonać chirurdzy przeszczepiający płuca (*Jednoczesny przeszczep dwóch płuc*, „Puls Medycyny” nr 24, 23 listopada 2005).

* Udana przeszczepa wątroby na Śląsku to tytuł notatki o pierwszych tego typu zabiegach przeprowadzonych w Klinice Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej ŚAM, którą kieruje prof. dr hab. **Lech Cierpka** („Puls Medycyny” nr 24, 23 listopada 2005).

* Prof. dr hab. **Michał Tendera** już od 10 lat kieruje III Katedrą i Kliniką Kar-

diologii ŚAM w Katowicach Ochojcu. Z okazji tego jubileuszu w „Gazecie Wyborczej” ukazał się artykuł prezentujący osiągnięcia naukowe kierowanej przez profesora placówki (**PCG**, *Dziesięć lat w klinice kardiologicznej*, „Gazeta Wyborcza – Katowice” nr 274, 25 listopada 2005; (**MAM**), *Wymagający, ale sprawiedliwy*, „Dziennik Zachodni” nr 278, 30 listopada 2005; **KOR**, *Dyrygent w orkiestrze kardiologów*, „Gazeta Wyborcza – Katowice” nr 279, 1 grudnia 2005).

* Z nowymi metodami leczenia niewydolności krążenia zapoznał czytelników „Dziennika Zachodniego” dr n. med. **Bogusław Grzegorzewski**, adiunkt Kliniki Elektrokardiologii ŚAM w Katowicach Ochojcu, kierowanej przez dr hab. **Włodzimierza Kargula**, prof. nadzw. ŚAM ((**MAM**), *Na ratunek sercu*, „Dziennik Zachodni” nr 275, 26/27 listopada 2005).

* Prof. dr hab. **Janusz Gumprecht** z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii ŚAM w Zabrze ustosunkował się na łamach „Dziennika Zachodniego” do zamysłu Ministerstwa Zdrowia wprowadzania na listy refundacyjne tzw. generyków – leków odtwórczych (**Mariola Markłowska**, *Lekarz nie ekonom, czyli tanie i skuteczne leczenie*, „Dziennik Zachodni” nr 281, 3/4 grudnia 2005).

* O patogennych drobnoustrojach z dr hab. **Gayane Martirosian**, prof. nadzw. ŚAM, kierownikiem Katedry i Zakładu Mikrobiologii ŚAM w Katowicach Ligocie rozmawiała **Grażyna Dziekan** (*Świat bakterii beztlenowych*, „Vilcacora. Żyj Długo” nr 12, grudzień 2005).

* Na temat niektórych przyczyn zaburzeń snu wypowiedział się w miesięczniku „Twój Styl” dr hab. **Stefan Baron**, prof. nadzw. ŚAM, kierownik Katedry i Zakładu Dysfunkcji Narządu Żucia ŚAM w Bytomiu (**Luiza Luniewska**, *Ach śpij kochanie*, „Twój Styl” nr 12, grudzień 2005).

* O zmianie zarządu i rady nadzorczej spółki ACeMed pisała red. **Judyta Watola** (*Panu prezesowi już dziękujemy*, „Gazeta Wyborcza – Katowice” nr 283, 6 grudnia 2005).

NOWY PROGRAM ELEKTRONICZNY BIBLIOTEKI GŁÓWNEJ ŚLĄSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ <http://dokument.slam.katowice.pl>

Wymogi określone w statucie uczelni oraz w *Ustawie o bibliotekach* nakładają na biblioteki akademickie obowiązek prowadzenia działalności naukowo-badawczej. Statut uczelni stanowi, iż biblioteka główna wykonuje zadania naukowe, *Ustawa* przypisuje bibliotece naukowej prowadzenie działalności naukowo-badawczej w zakresie dziedzin nauki obsługiwanych przez macierzystą uczelnię oraz nakłada na nią obowiązek prowadzenia działalności bibliograficznej, dokumentacyjnej, wydawniczej, edukacyjnej i popularyzatorskiej.

Dla pełnej i nowoczesnej realizacji powyższych zadań opracowany został komputerowy program dla działalności *Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska*. Jego celem jego dokumentowanie w szerokim zakresie źródeł dotyczących rozwoju ochrony zdrowia i lecznictwa w naszym regionie. Program stanowi ważne narzędzie dla historyków medycyny i farmacji oraz wszystkich zainteresowanych znaczącymi wydarzeniami w tych dziedzinach. Nadto oferuje użytkownikom możliwość prezentowania krótkich doniesień, czy recenzowanych opracowań. Baza *Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska* (ISBN 83-88895-14-1) składa się z dwóch segmentów – podstawowego i pomocniczego. Do pierwszego należą następujące moduły: I. *Hasła biograficzne (baza pełnotekstowa)*, II. *Śląska Akademia Medyczna (baza*

pełnotekstowa), III. *Hasła rzeczowe (baza tematyczno-źródłowa)*, IV. *Górny Śląsk – kalendarium wydarzeń*, V. *Publikacje Biblioteki Głównej ŚAM*. Segment drugi bazy, uzupełniający, tworzą moduły: A. *Wykaz nazwisk do opracowania*, B. *Nekrologi z prasy regionalnej*, C. *Literatura pomocnicza w badaniach regionalnych* oraz D. *Recenzje – Opinie – Polemiki*. Program zaopatrzone jest w zakładki objaśniające poszczególne moduły. Strona główna bazy *Centrum* zawiera krótką informację o jej działalności oraz prezentuje jednostki współpracujące (Radę Programową, instytucje naukowe, autorów haseł, zespół redakcyjny, sponsorów).

Promocja bazy *Centrum* miała miejsce 28 września 2005 r., podczas X Sympozjum Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny we Frankfurcie nad Odrą i Słubicach. Program jest już dostępny z witryny internetowej Biblioteki Głównej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, jego opracowanie i aktualizacja są możliwe dzięki ścisłej współpracy z Centrum Informatyki i Informatyzacji Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Nowy etap współpracy rozpocznie się na początku 2006 roku, kiedy to pracownicy Archiwum Państwowego w Katowicach (wraz z oddziałami) oraz Archiwum Państwowego w Opolu rozpoczną wprowadzanie w trybie on-line opisów swych zasobów do bazy *Centrum*.

Baza przechodzi obecnie fazę testowania: jest sukcesywnie wypełniana, jednocześnie czyszczone są konwersje zasobu (dane elektroniczne pochodzące z pięciu opublikowanych dotąd tomów *Słownika medycyny i farmacji* oraz „Biuletynu Informacyjnego ŚAM”).

Bardzo ważnym elementem programu bazy *Centrum* jest moduł *Śląska Akademia Medyczna (baza pełnotekstowa)*, opierający się na wydanym w 1997 r. z okazji jubileuszu 50-lecia Uczelni trzecim tomie *Słownika ...*. Przedstawiony w nim został wszechstronnie dorobek naukowo-badawczy ŚAM w zakresie poszczególnych dyscyplin, organizacja Uczelni, jej struktura oraz przejawy życia społeczności akademickiej. Szczególne miejsce zajmują prezentacje poszczególnych katedr, klinik i zakładów ujęte w przekroju historycznym.

Obecnie zachodzi konieczność uzupełnienia treści haseł omawiających poszczególne kliniki i zakłady teoretyczne o ich działalność i osiągnięcia minionej dekady. Jednostki, które w ostatnich latach zostały powołane, również powinny być jak najszybciej zaprezentowane w tej witrynie. Do kierowników wszystkich jednostek organizacyjnych zostanie skierowana w tych dniach oficjalna prośba w sprawie uzupełnienia danych.

Dr n. hum. Jerzy Dyrda
Biblioteka Główna

*Serdeczne życzenia
spokojnych i pogodnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności i zdrowia
w nadchodzącym Nowym Roku
składa*

*Wszystkim P.T. Czytelnikom „Biuletynu Informacyjnego ŚAM”
Redakcja*

VADE MECUM

Poradnik dla użytkowników naszej biblioteki

AUTORSTWO GRUPOWE

Ostatnie lata przyniosły wzrost liczby naukowych badań wielośrodkowych (*multi-center trials*) i powstałych na ich podstawie publikacji. Świadczą o tym dane zamieszczone w czasopiśmie JAMA, według których w 2001 r. 22% prac oryginalnych opublikowanych w tym tytule stanowiły wyniki badań wielośrodkowych, podczas gdy 10 lat wcześniej odsetek ten wynosił zaledwie 6% [1].

Z publikacjami grup badawczych wiąże się zagadnienie ich autorstwa, sprawiające wiele kłopotów zarówno ich autorom, jak i wydawcom czasopism oraz twórcom baz bibliograficznych. Przed rokiem Międzynarodowy Komitet Wydawców Czasopism Medycznych (*International Committee of Medical Journal Editors*) zaktualizował „Jednolite wymagania dla rękopisów przedłożonych w czasopismach biomedycznych” (*Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*) [2]. Zawarte w nich wytyczne zostały uwzględnione przez część redakcji czasopism medycznych w instrukcjach dla autorów. Według tego opracowania, za autora publikacji można uznać osobę, która spełnia jednocześnie 3 warunki:

- 1) miała znaczący wkład w koncepcję i plan pracy, zdobycie danych, ich analizę i interpretację;
- 2) zaprojektowała artykuł lub przejrzała go krytycznie pod kątem zawartości intelektualnej;
- 3) współdecydowała o ostatecznej wersji artykułu przekazanej do wydania.

Wspomniane opracowanie zawiera też instrukcje dotyczące publikacji wyników badań grup badawczych. Zgodnie z instrukcjami, członkowie grupy powinni ze swojego grona wyłonić – odpowiadające wymienionym wcześniej kryteriom autorstwa – osoby odpowiedzialne za rękopis, które wypełnią wymagane przez redakcję czasopisma dokumenty. Do obowiązków autora korespondencyjnego należy wskazanie wszystkich indywidualnych autorów pracy, nazwy grupy badawczej oraz preferowanego typu opisu bibliograficznego. Sam udział w finansowaniu badań, zbieraniu danych lub nadzór nad grupą nie przesądza o autorstwie publikacji. W dokumencie zawarto

także wskazówki, co do sposobu podawania członków grupy badawczej, nie będących autorami artykułu.

Jak dotąd jednak, wydawcy czasopism medycznych nie sprecyzowali jednolitych zasad publikowania wyników prac grup badawczych. Najczęściej stosowane są cztery sposoby:

- 1) wymienienie obok tytułu artykułu osób spełniających kryteria autorstwa wraz z adnotacją, że osoby te piszą „dla” lub „w imieniu” grupy badawczej, pozostali członkowie grupy wymieniani są pod artykułem [3], np.: *F. Stocchi, MD, G. Arnold, MD, M. Onofrij, MD, H. Kwiecinski, MD, A. Szczudlik, MD, A. Thomas, MD, U. Bonuccelli, MD, A. Van Dijk, MD, C. Cattaneo, PhD, P. Sala, PhD and R. G. Fariello, MD for the Safinamide Parkinson's Study Group*; sposób ten jest najczęściej stosowany;
- 2) ujęcie w tytule publikacji adnotacji, że artykuł napisała grupa autorów (*Writing Group* lub *Committee*) „dla” lub „w imieniu” grupy badawczej, nazwiska autorów umieszcza się wtedy w stopce na pierwszej stronie artykułu lub, rzadziej, pod artykułem np.: *Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators*. Nazwiska i funkcje pozostałych uczestników badań podane są pod artykułem;
- 3) podanie wraz z tytułem artykułu tylko nazwy grupy, np.: *The DAVID Trial Investigators**; gwiazdka odsyła tu czytelnika do umieszczonej w stopce na pierwszej stronie lub na końcu artykułu listy członków grupy, z określeniem, na czym polegał udział poszczególnych osób w przygotowaniu rękopisu [1];
- 4) wymienienie tylko autorów artykułu wraz z informacją, w imieniu jakiej grupy badawczej piszą, skład grupy może być dostępny na stronie internetowej lub nie jest podany w ogóle, np.: *L. G. Hunsicker, R. C. Atkins, J. B. Lewis, G. Braden, P. J. Champion de Crespigny, G. DeFerrari, P. Drury, F. Locatelli, T. B. Wiegmann, E. J. Lewis for the Collaborative Study Group* [4].

Brak jednolitych zasad druku publikacji opartych na badaniach wielośrod-

kowych jest przyczyną błędnego opracowywania tych artykułów w bazach bibliograficznych.

W bazie *Medline* do 2000 r. przestrzegano zasady, że jeżeli w czasopiśmie zastosowano pierwszy sposób zapisu, baza wymienia autorów pracy w polu Author (AU), natomiast nazwę grupy dopisywano do tytułu artykułu. Przy zastosowaniu sposobu drugiego lub trzeciego pole AU pozostawiano puste lub umieszczano w nim adnotację *Anonymous*. Podobnie jak w poprzednim przypadku, nazwę grupy badawczej umieszczano wraz z tytułem pracy w polu Title (TI). Od 2001 r. dodano pole Corporate Author (CA), w którym umieszcza się nazwę grupy badawczej bądź badań klinicznych [5]. Pozostałe zasady opisu nie zmieniły się.

W *Science Citation Index* (SCI) zasady opisu prac grup badawczych ujednolicono w ostatnich latach. Obecnie stosowane są 2 sposoby zapisu:

- 1) jeżeli w czasopiśmie wraz z tytułem pracy wymienione są nazwiska autorów, umieszcza się je w opisie publikacji (pomijając nazwiska pozostałych członków grupy badawczej),
- 2) jeżeli czasopismo nie wymienia nazwisk autorów pod tytułem pracy (przykład 2 i 3), w opisie publikacji umieszcza się wszystkie osoby wymienione w artykule, także te, które nie spełniają kryteriów autorstwa i są ujęte w załączniku do artykułu.

W opisie pracy w SCI nie podaje się ani nazwy grupy badawczej, ani badań klinicznych, co powoduje, że do odnalezienia publikacji konieczna jest znajomość nazwiska przynajmniej jednej osoby uczestniczącej w badaniach. Dodatkową komplikację stanowi fakt, że prace z grupowym autorstwem są cytowane na wiele sposobów. Obecnie dąży się do takiego ujednolicenia zapisu cytowań w bazie, aby wszystkie cytowania były widoczne pod jedną pozycją.

W bazie *Bibliografii publikacji pracowników ŚAM* prace grup badawczych wprowadzane są już w jednolity sposób, niezależnie od sposobu zapisu zastosowanego przez wydawcę czasopisma. Nazwiska autorów publikacji (podanych w nagłówku pracy przy tytule) umieszcza się w polu Autorzy, a nazwę grupy

VADE MECUM

Poradnik dla użytkowników naszej biblioteki

W JAKI SPOSÓB PRACOWNICY ŚAM MOGĄ ZAMAWIAĆ ODBITKI ARTYKUŁÓW?

Wobec często zadawanych pytań odnośnie do sposobów pozyskiwania kopii publikacji naukowych, przedstawiamy możliwości realizacji zamówień w tym zakresie.

Prawidłowy wzór zamówienia powinien zawierać następujące dane bibliograficzne artykułu: tytuł czasopisma, rok, vo-

lumen, strony (od-do), nazwisko pierwszego autora i pierwsze słowa tytułu.

Koszty związane z zamawianymi materiałami ponosi osoba zamawiająca. Ceny usług zależne są od bibliotek i serwisów dostarczających materiały oraz od kosztów przesyłek. Mogą być one po-

krywane ze środków na badania statutowe i własne, bądź z innych źródeł.

Pragniemy zwrócić uwagę Czytelników na wymóg odpowiedniej pojemności ich skrzynki pocztowej, co jest podstawowym warunkiem otrzymania drogą elektroniczną zamówionych materiałów. Wszelkich informacji w sprawie realizacji zamówień udziela Dział Udostępniania Biblioteki Głównej, tel. 208-35-62, 208-36-19.

Rodzaj usługi	Sposób zamawiania	Koszt usługi	Czas realizacji
Odbitki kserograficzne z czasopism znajdujących się w zbiorach bibliotecznych ŚAM	w Dziale Udostępniania Biblioteki Głównej, fax: 208-35-87, mail: bibudos@slam.katowice.pl lub w bibliotekach wydziałowych (Zabrze, Rokitnica, Ligota, Sosnowiec) oraz przez biblioteczny system komputerowy ALEPH dla posiadaczy karty bibliotecznej i hasła dostępu	0,37 zł za stronę; usługa ekspresowa 0,74 zł za stronę	do 24 godzin; ekspres – do 2 godzin
Odbitki kserograficzne, mikrofisz, mikrofilmy, patenty znajdujące się w bibliotekach krajowych; realizacja wyłącznie przez Bibliotekę Główną ŚAM	w Dziale Udostępniania Biblioteki Głównej, fax: 208-35-87, mail: bibudos@slam.katowice.pl lub w bibliotekach wydziałowych (Zabrze, Rokitnica, Ligota, Sosnowiec)	ustala biblioteka realizująca (od 0,30 zł za stronę oraz koszty wysyłki)	do 1 miesiąca
Wydruk z czasopism elektronicznych	dostęp ze strony Biblioteki Głównej http://biblioteka.slam.katowice.pl/elektroniczne.htm	w sieci bezpłatnie z czasopism prenumerowanych przez ŚAM; (w bibliotekach koszt wydruku 0,37 zł za stronę)	natychmiast
doc@med – usługa realizowana wyłącznie za pośrednictwem bibliotek ŚAM	czytelnicy składają zlecenia jak w poz. nr 1; artykuły przesyłane są pocztą elektroniczną do bibliotek	3,00 zł (do 10 stron) + koszt wydruku	do 48 godzin
„SUBITO” – serwis realizowany przez biblioteki niemieckie	zainteresowani czytelnicy składają zlecenia jak w poz. nr 1 lub zamawiają indywidualnie pod adresem http://www.subito-doc.com ; artykuły przesyłane są pocztą elektroniczną, faksem lub pocztą	usługa płacona w euro; od 5 euro za artykuł	do 72 godzin

AUTORSTWO GRUPOWE
dokończenie

badawczej lub badań klinicznych i nazwiska pracowników ŚAM będących członkami tej grupy (o ile nie zostali wymienieni wśród autorów artykułu) w polu Uwagi. Publikację taką klasyfikuje się – zależnie od tytułu czasopisma – jako artykuł polski lub zagraniczny. Należy podkreślić, że w bazie można notować wyłącznie publikacje, w których pracownicy ŚAM wymienieni są jako autorzy publikacji lub członkowie grupy. Nie można natomiast wprowadzić do bazy opisu pracy, do której wydawca nie dołączył wykazu osób biorących udział w badaniach ani nie podał adresu inter-

netowego, pod którym wykaz jest dostępny. Podobne zasady opisu prac grup badawczych są stosowane także w innych bibliotekach akademii medycznych w tym we Wrocławiu i Poznaniu.

Bibliografia

1. Flanagan A, Fontanarosa PB, DeAngelis CD: Authorship for research groups. *JAMA* 2002; 288, 24: 3166–3168.
2. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. Updated October 2004. Available from: <http://www.icmje.org/>
3. Stocchi F, Arnold G, Onofrij M, Kwieciński H, Szczudlik A, Thomas A, Bonuccelli U, Van Dijk A, Cattaneo C, Sala P, Fariello RG for the Safinamide Parkinson's Stu-

dy Group: Improvement of motor function in early Parkinson diseases by safinamide. *Neurology* 2004; 63: 746–748.

4. Hunsicker LG, Atkins RC, Lewis JB, Braden G, Champion de Crespigny PJ, DeFerrari G, Drury P, Locatelli F, Wiegmann TB, Lewis EJ for the Collaborative Study Group: Impact of irbesartan, blood pressure control, and proteinuria on renal outcomes in the Irbesartan Diabetic Nephropathy Trial. *Kidney Int. Suppl.* 2004; 92: S99–S101.
5. Dickersin K, Scherer R, Suci ES, Gil-Montero M: Problems with indexing and citation of articles with group authorship. *JAMA* 2002; 287, 21: 2772–2774.

Katarzyna Bojko, Justyna Seiffert
Dział Bibliografii i Bibliometrii
Biblioteki Głównej ŚAM