



UROCZYSTE OTWARCIE KLINICZNEGO CENTRUM KARDIOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU



W dniu 21 października br. odbyło się, z dawna oczekiwane, otwarcie Klinicznego Centrum Kardiologii, zwanego potocznie „centrum zawałowym”. Uroczystość zgromadziła przedstawicieli władz, w tym marszałka Senatu RP, senatora Ziemi Gdańskiej, prof. Longina Pastusiaka, marszałka Sejmiku Województwa Pomorskiego Jana Zarębskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Jerzego Karpińskiego, prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza i Jego Ekszelencję ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego, który dokonał poświęcenia tej nowej placówki. Witając gości dyrektor Centrum, prof. Andrzej Rynkiewicz omówił znaczenie nowoczesnych placówek leczenia zawałów serca, które stwarzają szanse wyleczenia chorym, znajdującym się w stanie zagrożenia życia. Jeszcze 25 lat temu umierało 30 do 40 chorych na 100, gdy współcześnie przy

wykorzystaniu nowych technik i odpowiedniej aparatury liczba ta została zredukowana do 2 – 3. Podziękował wszystkim, którzy przyczynili się do wyposażenia tej nowoczesnej placówki, a w szczególności obu marszałkom. Rektor Akademii Medycznej wyraził również wdzięczność wszystkim instytucjom i osobom, akcentując duży udział w propagowaniu idei utworzenia Centrum „Dziennikowi Bałtyckiemu”, w tym obecnej na uroczystości red. Jolanty Gromadzkiej-Anzelewicz. Podkreślił, że dobrodziejstwa leczenia zawałów w ostrym stanie zależą będą od czasu, tzn. jak szybko chory w stanie zagrożenia dotrze do tej placówki.

Kliniczne Centrum Kardiologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Gdańsku dysponuje: 11. łózkami monitorowanymi (intensywnej terapii kardiologicznej), 16. łózkami szybkiej diagnostyki kardiologicznej, 30. łózkami kardiologii ogólnej.

Ponadto w skład tej jednostki wchodzi Pracownia Intensywnej Diagnostyki Kardiologicznej i Zakład Inwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej. Wyposażenie w najnowocześniejszy sprzęt pozwala na monitorowanie hemodynamiki i przeprowadzenie zabiegów inwazyjnych ratujących życie. Centrum funkcjonuje zaledwie od dwóch tygodni i do chwili obecnej leczono w nim ponad 60 chorych.

prof. Brunon L. Imieliński



Z życia Uczelni



Inauguracja roku akademickiego 2002/2003

odbyła się 8 października 2002 roku w sali wykładowej im. prof. Stanisława Hillera Collegium Biomedicum.

str. 6



Immatrykulacja studentów Wydziału Farmaceutycznego i Oddziału Medycyny Laboratoryjnej

odbyła się w dniu 1 października 2002 r. w sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego.

str. 15

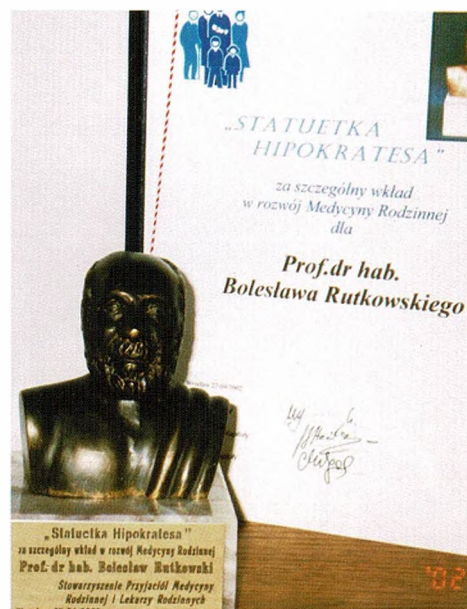
fot. Dariusz Omernik



Symposium traumatologiczne i Jubileusz profesora Jerzego Lipińskiego

W dniu 19.10.2002 r. w ramach posiedzenia Towarzystwa Chirurgów Polskich w Gdańsku odbyło się sympozjum pt. „Perspektywy chirurgii urazowej na progu XXI wieku”.

str. 16



„Statuetka Hipokratesa” dla profesora Bolesława Rutkowskiego

Z ogromną satysfakcją i zadowoleniem pozwalam sobie w imieniu całego Zespołu Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych AMG przekazać do publicznej wiadomości fakt wyróżnienia naszego Szefa „Statuetką Hipokratesa”. Jest to specjalne wyróżnienie przyznawane przez Stowarzyszenie Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych za szczególny wkład w rozwój medycyny rodzinnej. Tym sposobem prof. Bolesław Rutkowski znalazł się w szacownym, aczkolwiek nielicznym gronie posiadaczy tej Statuetki.

dr hab. med. Zbigniew Zdrojewski

Kalendarium Rektorskie

24.09.02 – na zaproszenie rektora wizytę w AMG złożył konsul generalny Królestwa Szwecji w Gdańsku pan Lars Owe Persson. W trakcie wizyty konsul wraz z rektorem prof. Wiesławem Makarewiczem, prorektorem ds. dydaktyki prof. Bolesławem Rutkowskim oraz dziekanem Wydziału Lekarskiego prof. Januszem Morysiem spotkali się ze studentami zagranicznymi podejmującymi naukę w AMG na lekarskich studiach anglojęzycznych dla obcokrajowców.

25.09.02 – rektor prof. Wiesław Makarewicz i prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan wzięli udział w naukowej konferencji „Biotechnologia w Polsce” organizowanej z okazji jubileuszowej X Inauguracji Roku Akademickiego 2002/2003 Międzuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG – AMG. Wykład pt. „*Microbiology in the Service of the Human Genome Project: Personal Experience*” wygłosił prof. Wacław Szybalski z Uniwersytetu Wisconsin, Madison, USA, doktor *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku, Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego.

26.09.02 – w sali konferencyjnej Agencji Rozwoju Pomorza rektor prof. Wiesław Makarewicz uczestniczył w spotkaniu zorganizowanym przez Samorząd Województwa Pomorskiego na rzecz opracowania Pomorskiej Regionalnej Strategii Innowacji.

27.09.02 – w Akademii Medycznej w Bydgoszczy odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 2002/2003. Naszą Uczelnię reprezentował prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła.

27.09.02 – w Dworze Artusa miała miejsce dziesiąta, jubileuszowa inauguracja roku akademickiego Międzuczelnianego Wydziału Biotechnologii oraz inauguracja kolejnego roku zajęć Międzynarodowych Studiów „Job-Oriented Biotechnology Diploma”. W inauguracji, obok licznych gości z zagranicy, udział wzięli rektor prof. Wiesław Makarewicz oraz prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

27.09.02 – w ogrodach hotelu Posejdon odbyło się coroczne, tradycyjne spotkanie członków Stowarzyszenia Czerwonej Róży z władzami uczelni Trójmiasta. Na spotkaniu obecny był prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski. Dyskutowano m.in. nad propozycjami zmian do regulaminu konkursu i jego przebiegiem w uczelniach.

28.09.02 – na uroczystości inauguracji nowego roku akademickiego w Akademii Morskiej w Gdyni obecny był rektor prof.

Wiesław Makarewicz. Uroczystość odbyła się na pokładzie żaglowca „Dar Młodzieży”.

28.09.02 – prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski uczestniczył w uroczystej immatrykulacji studentów Wydziału Lekarskiego na kierunku lekarskim, stomatologicznym i English Division.

30.09.02 – odbyła się uroczysta immatrykulacja studentów studiów licencjackich Wydziału Lekarskiego Oddziału Zdrowia Publicznego. Na immatrykulacji obecni byli prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski i prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła.

1.10.02 – odbyła się immatrykulacja studentów Wydziału Farmaceutycznego i studentów Oddziału Medycyny Laboratoryjnej; na uroczystości obecny był prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła.

1.10.02 – odbyła się inauguracja roku akademickiego w Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni. Obecny na niej rektor prof. Wiesław Makarewicz został uhonorowany złotym medalem pamiątkowym z okazji 80-lecia Szkolnictwa Marynarki Wojennej.

1.10.02 – galowy koncert w Operze Bałtyckiej, którego gospodarzem był marszałek województwa pomorskiego Jan Zarębski, zapoczątkował obchody środowiskowej inauguracji roku akademickiego 2002/2003 wyższych uczelni Trójmiasta. Przed koncertem, z krótkim przemówieniem powitalnym, wystąpił nowo wybrany przewodniczący Rady Rektorów Województwa Pomorskiego prof. Wiesław Makarewicz.

2.10.02 – inauguracje roku akademickiego w Uniwersytecie Gdańskim oraz w Politechnice Gdańskiej poprzedzone zostały uroczystą Mszą świętą odprawioną przez ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego w Archikatedrze Oliwskiej. W uroczystościach wzięli udział rektor prof. Wiesław Makarewicz.

2.10.02 – prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski reprezentował naszą Uczelnię podczas centralnej inauguracji roku akademickiego 2002/2003, która tym razem odbyła się w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. W przeddzień inauguracji prof. B. Rutkowski uczestniczył w Łodzi w posiedzeniu Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych, poświęconej w znacznej mierze ocenie sytuacji szpitali klinicznych.

2.10.02 – Kapituła Stowarzyszenia Absolwentów Uniwersytetu Gdańskiego zorganizowa-



str. 5

W numerze...

Uroczyste otwarcie

Klinicznego Centrum Kardiologii Akademii Medycznej w Gdańsku	1
Z życia Uczelni	2
Kalendarium Rektorskie	3
Inauguracja roku akademickiego w Akademii Medycznej w Gdańsku	6
Wykład inauguracyjny: <i>Od medycyny tradycyjnej do medycyny opartej na dowodach naukowych</i>	9
Amicus Studentis	12
Dyplomatorium na Wydziale Farmaceutycznym	15
Symposium traumatologiczne i Jubileusz prof. dr. hab. Jerzego Lipińskiego	16
III Konferencja Anatomii Klinicznej PTA	19
150 lat Szpitala Najświętszej Maryi Panny w Gdańsku	20
Polecamy czytelnikom	21
Listopadowa zaduma	22
Kadry AMG i SPSK nr 1	23
Z ukosa	23
Czy możemy mieć filmowy „ostry dyżur” w SPSK nr 1?	24
Posiedzenia, Towarzystwa, Zebrania	25
Jak kształtować <i>Annales AMG</i> ?	26
Otrzęsiny 2002	27

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr hab. Antoni Nasal, dr Tomasz Zdrojewski, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębowska, red. tech.: mgr Tadeusz Skowrya.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 349-10-40; e-mail: gazeta@amg.gda.pl; www: http://www.amg.gda.pl/NAMG/GAZETA_AMG

Druk: *Drukonsul*. Nakład: 600 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

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

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

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

Z życia Uczelni

„Sopocka Muza” dla prof. Michała Woźniaka

Gdańsk, 15.10.2002 r.

Prof. Michał Woźniak
Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Medycznej
Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Profesorze,
Proszę przyjąć serdeczne gratulacje z okazji uhonorowania Pana w roku 2002 Nagrodą Prezydenta Miasta Sopotu w dziedzinie nauki „Sopocka Muza”. Stanowi to wyraz wielkiego uznania dla Pana dokonań naukowych oraz aktywnej działalności społecznej na terenie miasta Sopotu.

Cieszę się ogromnie, że osiągnięcia naukowe Pana i Pańskiego zespołu zostały dostrzeżone przez władze Sopotu i równocześnie przyczyniły się do promocji naszej Uczelni.

Z wyrazami szacunku,
prof. Wiesław Makarewicz
Rektor

Ofensywa publikacyjna klinicystów*

W zeszycie amerykańskiego czasopisma *Journal Clinical of Oncology* 15 czerwca z największą satysfakcją znalazłam artykuł, którego pierwszym autorem jest dr hab. Piotr Czauderna z Kliniki Chirurgii Dziecięcej naszej Uczelni.

Journal Clinical of Oncology jest najbardziej prestiżowym czasopismem medycznym w dziedzinie onkologii klinicznej (impact factor 8,7), a obecność tam polskich autorów zdarza się niezmiernie rzadko. W ciągu ostatnich kilkunastu lat jest to dopiero drugi artykuł pochodzący z Polski po ubiegłorocznej pracy prof. J. Jassem dotyczącej zaawansowanego raka piersi. Artykuł dr. hab. Piotra Czauderny jest owocem trwającej od kilku lat współpracy Kliniki Chirurgii Dziecięcej w ramach międzynarodowego programu leczenia guzów wątroby u dzieci – SIOPEL, realizowanego pod auspicjami Międzynarodowego Towarzystwa Onkologii Pediatrii (SIOP).

Piotr Czauderna jest członkiem Komitetu Naukowego SIOPEL oraz współprzewodniczącym tej grupy ds. leczenia chirurgicznego obecnie toczącego się badania SIOPEL3. Badanie to obejmuje wiele krajów, także pozaeuropejskich. Klinika Chirurgii Dziecięcej AMG koordynuje leczenie nowotworów wątroby u dzieci w Polsce w ramach prowadzonego obecnie grantu KBN, którego kierownikiem jest prof. Czesław Stoba.

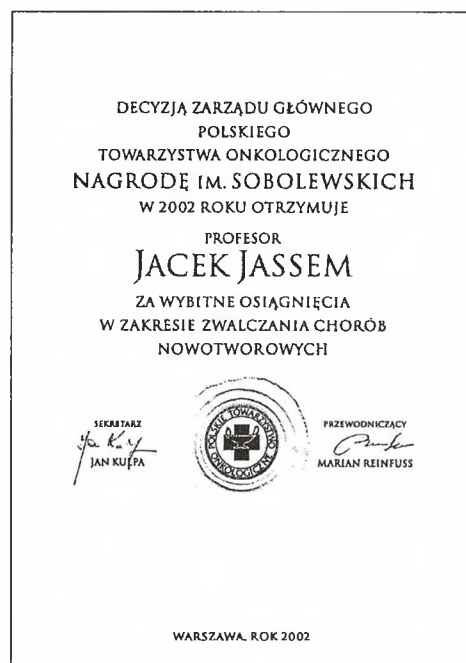
lek. Ewa Szutowicz-Zielińska
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii

* tytuł pochodzi od Redakcji

Prof. Jacek Jassem laureatem Nagrody im. Sobolewskich

Podczas I Kongresu Onkologii Polskiej, który odbył się w Katowicach w dniach 11-15 września br. prof. Jacek Jassem został wyróżniony Nagrodą im. Sobolewskich, najbardziej prestiżowym wyróżnieniem w polskiej onkologii. Nagroda jest przyznawana przez Polskie Towarzystwo Onkologiczne jednej osobie raz na cztery lata.

Należy dodać, że w 1990 roku laureatem Nagrody im. Sobolewskich był prof. Janusz Limon.



Gdańsk, 28.10.2002 r.

Prof. dr hab. Jacek Jassem
Kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii
Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

W imieniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku i swoim własnym pragnę złożyć Panu Profesorowi najserdeczniejsze gratulacje z okazji otrzymania Nagrody im. Sobolewskich.

Nagroda ta, jako najbardziej prestiżowe wyróżnienie w polskiej onkologii, stanowi wyraz wielkiego uznania dla Pańskich osiągnięć zawodowych i dokonań naukowych.

Życząc wielu dalszych sukcesów, wytrwałości i powodzenia w podejmowanych przedsięwzięciach, dziękuję za przyczynienie się do umacniania dobrego imienia naszej Uczelni.

Z wyrazami szacunku,
prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Rektor

Kalendarium Rektorskie

➡ 10.02 – uroczyste spotkanie w sali królewskiej restauracji „Gdańskiej”.

W programie znalazły się podziękowania i gratulacje dla władz uczelni i kameralny koncert muzyczny. W spotkaniu udział wzięli rektor prof. Wiesław Makarewicz.

3.10.02 – promocja książki „Dializoterapia – przewodnik dla pacjentów” przygotowanej w dominującej części przez lekarzy specjalistów z Akademii Medycznej w Gdańsku, skierowanej do dializowanych pacjentów i ich rodzin. Książka została napisana pod naukową redakcją prof. Bolesława Rutkowskiego. W uroczystości wzięli udział rektor prof. Wiesław Makarewicz.

3.10.02 – prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan uczestniczył w przyjęciu wydanym przez konsula generalnego Niemiec pana dr. Detlofa von Berga z okazji obchodów Dnia Jedności Niemiec. Uroczystość odbyła się w Grand Hotelu w Sopocie.

3.10.02 – inauguracja roku akademickiego 2002/2003 w Wyższej Szkole Bankowej w Gdańsku odbyła się w Dworze Artusa. Uczelnię reprezentował prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

4.10.02 – jednodniowa wizyta w AMG gości ze Szwecji z hrabstwa Kronoberg. Goście spotkali się z władzami Akademii, a następnie zwiedzili szpital SPSK-1. Spotkanie miało na celu przedstawienie problemów i naszych rozwiązań z zakresu administracji, dydaktyki i zarządzania.

7.10.02 – podczas inauguracji roku akademickiego w Akademii Sztuk Pięknych naszą Uczelnię reprezentował prof. Marek Grzybiak.

7.10.02 – odbyła się konferencja prasowa w AMG zorganizowana staraniem rzecznika dr. Tomasza Zdrojewskiego z udziałem rektora, prorektorów i dyrektora administracyjnego. Jej tematem były przygotowania do inauguracji w AMG nowego roku akademickiego oraz sprawy bieżące.

7.10.02 – Pomorski Oddział Towarzystwa Promocji Jakości Usług w Ochronie Zdrowia zorganizował sympozjum na temat „Ekonomiczne aspekty jakości a bariery w ochronie zdrowia”. W uroczystości otwarcia sympozjum wzięli udział rektor prof. Wiesław Makarewicz.

8.10.02 – o godzinie 10.00 w sali im. St. Hillera odbyła się uroczystość inauguracji nowego roku akademickiego w Akademii Medycznej w Gdańsku.

10.10.02 – z okazji 55-lecia Uczelni w sali Opery Bałtyckiej odbyła się jubileuszowa inauguracja roku akademickiego Akade-

mii Muzycznej w Gdańsku. Na uroczystości obecny był rektor prof. Wiesław Makarewicz.

10.10.02 – inauguracja nowego roku akademickiego w Pomorskiej Akademii Pedagogicznej w Słupsku. Obecny był prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan.

10.10.02 – inauguracja Programu Wdrażania Modelu Partnerstwa Lokalnego na terenie Polski 2002–2003 z udziałem samorządu wojewódzkiego i ambasady USA w Polsce. Głównym celem wdrażania Modelu Partnerstwa Lokalnego jest budowanie trwałego partnerstwa pomiędzy instytucjami rządowymi, lokalnymi przedsiębiorstwami, samorządem i organizacjami pozarządowymi, instytucjami infrastruktury oraz mieszkańcami społeczności lokalnej na rzeczżywienia gospodarczego oraz poprawy sytuacji na rynku pracy. Na spotkaniu obecny był rektor prof. Wiesław Makarewicz.

11.10.02 – w Hotelu Nadmorskim w Gdyni odbyła się ogólnokrajowa konferencja na temat: „Chirurgiczne leczenie chorób infekcyjnych płuc, opłucnej, śródpiersia i ściany klatki piersiowej” zorganizowana przez Katedrę i Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej AMG. Na konferencji obecny był rektor prof. Wiesław Makarewicz, który sprawował patronat honorowy.

11.10.02 – W konferencji szkoleniowej reumatologów w Grand Hotelu uczestniczył prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła.

11.10.02 – na zakończenie tygodnia inauguracyjnego z licznym udziałem absolwentów i pracowników AMG odbył się „Piknik poinauguracyjny” w dobrze wszystkim znanej „Wróblówce”. Przy pieczonym dziku i piwie zabawa trwała do północy.

12.10.02 – w kościele Gwiazda Morza w Sopocie odbył się koncert z okazji 101 rocznicy nadania Sopotowi praw miejskich, połączony z uroczystym wręczeniem nagrody „Sopocka Muza” – Nagrody Prezydenta Miasta Sopotu w dziedzinie nauki dla profesora Michała Woźniaka, kierownika Katedry i Zakładu Chemii Medycznej. Laudację wygłosił i koncertu wystąpił rektor prof. Wiesław Makarewicz.

13.10.02 – z okazji obchodów Dni Papieskich odbył się uroczysty koncert zatytułowany „Jan Paweł II – Świadek Nadziei”. W Archikatedrze Oliwskiej zagrała Orkiestra Polskiej Filharmonii Bałtyckiej, a gwiazdą wieczoru był niezwykle utalentowany młody solista, skrzypek Andrej Bielow. Koncertu wystąpił rektor prof. Wiesław Makarewicz.

14.10.02 – Dzień Edukacji Narodowej zorganizowany przez wojewodę pomorskiego Jana Ryszarda Kurylczyka i pomorskiego kuratora oświaty Krzysztofa Weynę. Uroczystość odbyła się w Dworze Artusa, naszą Uczelnię reprezentował rektor prof. Wiesław Makarewicz.

15.10.02 – inauguracja roku akademickiego w Gdańskim Seminarium Duchownym w Oliwie. Na uroczystości obecny był rektor prof. Wiesław Makarewicz.

15.10.02 – oficjalną wizytę w AMG złożył konsul generalny Republiki Niemiec pan dr Detlof von Berg. W rozmowie rektorowi prof. Wiesławowi Makarewiczowi towarzyszyli prorektor ds. nauki prof. Roman Kaliszan i rzecznik AMG dr Tomasz Zdrojewski.

18.10.02 – w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie wiceminister Aleksander Nauman przyjął prorektora ds. klinicznych prof. St. Bakulę i dyrektora administracyjnego dr. Sławomira Bautembacha w towarzystwie mec. Marka Machnikowskiego. Celem wizyty było przedstawienie ministrowi trudności formalno-prawnych związanych z konsolidacją szpitali klinicznych AMG w Akademickie Centrum Kliniczne (ACK).

19.10.02 – odbyła się konferencja chirurgów urazowych na temat „Perspektywy chirurgii urazowej na progu XXI wieku” połączona z jubileuszem prof. Jerzego Lipińskiego. Wygłoszono dwa referaty „Jerzy Lipiński w oczach prof. Jerzego Dybickiego” i „Osiągnięcia Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej pod kierownictwem prof. Jerzego Lipińskiego”. Na sympozjum obecny był prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Bakuła.

21.10.02 – uroczyste otwarcie Oddziału Intensywnego Nadzoru w Klinicznym Centrum Kardiologii SPSK Nr 1. Na uroczystości obecni byli licznie zgromadzeni pracownicy i zaproszeni goście, wśród nich marszałek Senatu prof. Longin Pastusiak, marszałek województwa pomorskiego Jan Zarębski, prezydent Gdańska Paweł Adamowicz, lekarz wojewódzki dr Andrzej Galubiński i wielu innych. Obecni byli również rektor prof. Wiesław Makarewicz i prorektorzy prof. Stanisław Bakuła i prof. Bolesław Rutkowski.

22.10.02 – Uczelniany Samorząd Studencki zorganizował „Otrzęsiny”, coroczne przyjęcie dla studentów pierwszego roku studiów w klubie Medyk.

25.10.02 – w uroczystych obchodach jubileuszu 50-lecia Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Gastroenterologii AMG uczestniczyli rektor prof. Wiesław Makarewicz oraz prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski.

mgr Urszula Skatuba

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

Inauguracja roku akademickiego 2002/2003 odbyła się 8 października 2002 roku w sali wykładowej im. prof. Stanisława Hillera. Poprzedziła ją ceremonia złożenia wiązanki kwiatów z szarfą „Bohaterom, wyrazy wdzięczności – Społeczność Akademii Medycznej w Gdańsku” pod pomnikiem na Westerplatte przez prorektora ds. dydaktyki prof. Bolesława Rutkowskiego i grupę studentów oraz Msza św. u Księży Pallotynów celebrowana przez JE ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego.

Uroczystość inauguracyjną zaszczycili:

Jan Ryszard Kurylczyk – wojewoda pomorski, który wręczył odznaczenia i wygłosił okolicznościowe przemówienie

Jan Zarębski – marszałek województwa pomorskiego

JE ks. abp dr Tadeusz Gocłowski metropolita gdański

Parlamentarzyści:

senator Olga Krzyżanowska

senator Anna Kurska

Dr Przemysław Biliński – przedstawiciel Ministra Zdrowia, dyrektor Departamentu Nauki i Kadr Medycznych

Zinowij Kurawski – konsul generalny Ukrainy

Konsulowie honorowi akredytowani w województwie pomorskim:

Arnosz Cezariusz Borzyński – konsul honorowy Rumunii

Andrzej Kanthak – konsul honorowy Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej

Marek Listowski – konsul honorowy Republiki Chile

Krzysztof Figiel – konsul honorowy Republiki Łotewskiej

Mirostaw Kopydtowski – konsul honorowy Litwy

Jan Michalewski – konsul honorowy Republiki Cypryjskiej

Przedstawiciele władz:

Grzegorz Grzelak – przewodniczący Sejmiku Województwa Pomorskiego

Paweł Adamowicz – prezydent Gdańska

Adam Landowski – wiceprezydent Gdańska

Andrzej Galubiński – wicedyrektor Wydziału Polityki Społecznej ds. Ochrony Zdrowia, lekarz wojewódzki

Barbara Kawińska – dyrektor Wydziału Spraw Społecznych i Referatu Zdrowia Urzędu Miasta Gdańska

Wieczesław Augustyniak – przewodniczący Rady Miasta Sopotu

Profesor Maciej Gembicki – przewodniczący Komisji Akredytacyjnej Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych

Ich Magnificencje Rektorzy uczelni pomorskich:

prof. Andrzej Ceynowa – rektor Uniwersytetu Gdańskiego

prof. Janusz Rachoń – rektor Politechniki Gdańskiej

prof. Józef Lisowski – rektor Akademii Morskiej

ks. prałat prof. Wiesław Mering – rektor Wyższego Seminarium Duchownego w Pelplinie

ks. dr Jacek Bramorski – rektor Gdańskiego Seminarium Duchownego w Oliwie

prof. Jan Szczypka – prorektor Akademii Sztuk Pięknych

prof. Krzysztof Sperski – prorektor Akademii Muzycznej

prof. Antoni Drapella – prorektor Pomorskiej Akademii Pedagogicznej w Słupsku

kmr prof. Zygmunt Kitowski – prorektor Akademii Marynarki Wojennej

prof. Jan Drwal – prezes Gdańskiego Towarzystwa Naukowego
prof. Jacek Marecki – wiceprezes Gdańskiego Oddziału Polskiej Akademii Nauk

doc. Przemysław Myjak – dyrektor Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni

Tadeusz Podczarski – dyrektor Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych

Przedstawiciele świata biznesu, z którymi Uczelnia ma przyjemność współpracować:

Wanda Czerwińska – dyrektor Oddziału Banku Zachodniego WBK S.A. w Gdańsku

Edward Lipski – prezes firmy Elektromontaż S.A.

Przedstawiciele samorządów zawodowych:

Barbara Sarankiewicz-Konopko – przewodnicząca Okręgowej Izby Lekarskiej

Wojciech Prokurat – prezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

Danuta Adamczyk-Wiśniewska – przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

Rektorzy naszej Uczelni w poprzednich kadencjach:

prof. Stefan Raszeja

prof. Mariusz Żydowo dr h.c. AMG

prof. Barbara Krupa-Wojciechowska

prof. Zdzisław Wajda

Ksiądz dr Piotr Krakowiak – duszpasterz akademicki naszej Uczelni

Marian Grzybowski – dyrektor Medycznego Studium Zawodowego Nr 2

Dyrektorzy naszych Szpitali Klinicznych:

Michał Mędraś

Barbara Nikowska

Zdzisław Małkowski

Przedstawiciele prasy, radia i telewizji

Członkowie Wysokiego Senatu i Rad Wydziałów oraz pracownicy i studenci naszej Akademii.



INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

Po przemówieniu JM Rektora prof. Gembicki odczytał treść świadectwa akredytacyjnego i wręczył je dziekanowi Wydziału Lekarskiego prof. Januszowi Morysiowi.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej odznaczył

Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski

- prof. Romana Kaliszana
- prof. Jerzego Krechniaka
- prof. Bolesława Rutkowskiego
- prof. Czesława Stobę
- prof. Edwarda Witka

Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski

- prof. Annę Balcerską
- prof. Wojciecha Czarnowskiego
- prof. Andrzeja Hellmanna
- prof. Kazimierza Krajkę
- dr. Czesława Kwiatkowskiego
- prof. Zbigniewa Machalińskiego
- prof. Stanisława Mazurkiewicza
- prof. Zbigniewa Nowickiego
- prof. Jadwigę Roszkiewicz
- prof. Andrzeja Szutowicza

Złotym Krzyżem Zasługi

- dr. hab. Lecha Anisimowicza
- inż. Zbigniewa Krawca
- prof. Krzysztofa Narkiewicza
- prof. Jadwigę Ochocką
- dr. hab. Jana Rogowskiego
- prof. Andrzeja Rynkiewicza
- prof. Jana Stomińskiego
- prof. Mariana Smoczyńskiego
- prof. Jana Stępińskiego
- prof. Zofię Szczerkowską
- prof. Zbigniewa Śledzińskiego
- prof. Krystynę de Walden-Gatuszko
- prof. Marka Wesołowskiego
- prof. Adama Włodarkiewicza
- prof. Bogdanę Wyrzykowskiego

Srebrnym Krzyżem Zasługi

- prof. Stanisława Bakutę
- dr. hab. Andrzeja Basińskiego
- dr. hab. Zdzisława Bereznowskiego
- dr. hab. Leszka Bieniaszewskiego
- mgr. farm. Zygmunta Jamrógiewicza
- prof. Annę Kędzię
- Bolesława Klepacza
- prof. Piotra Lassa
- prof. Czesława Stankiewicza

Błękitnym Krzyżem Zasługi

- mgr. Irenę Bautembach
- dr. Dariusza Ciećwierza
- dr. Barbarę Damasiewicz
- Ewę Kiskę
- dr. Janinę Mechlińską-Bączkowską
- mgr. Tadeusza Skowyrę
- dr. Halinę Strzałkowską-Grad

Minister Edukacji Narodowej i Sportu nadał za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania

Medal Komisji Edukacji Narodowej

- prof. Markowi Grzybiakowi
- prof. Zbigniewowi Grucy
- prof. Anzelmowi Hoppe
- dr. hab. Barbarze Kochańskiej
- prof. Januszowi Morysiowi
- prof. Elżbiecie Pomarnackiej-Jankowskiej
- prof. Jadwidze Sadlak-Nowickiej
- dr. Eugenii Sell
- prof. Mirosławie Szczepańskiej-Konkel
- prof. Michałowi Woźniakowi



INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

Minister Zdrowia
przyznał nagrody za osiągnięcia naukowe w roku 2001

Nagrody indywidualne otrzymali:

- dr Leszek Kalinowski
- prof. Zbigniew Kmieć
- dr Paweł Zarzycki
- prof. Jacek Jassem
- prof. Bogdan Wyrzykowski
- prof. Andrzej Szutowicz

Nagrody zespołowe otrzymali:

- prof. Jacek Witkowski, mgr Magdalena Gazda, dr Ewa Bryll
- prof. Małgorzata Sznirowska, dr Monika Gajewska, mgr Ewa Dąbrowska
- dr Joanna Karbowska, dr Zdzisław Kochan, mgr Anna Nogalska, dr Ewa Stomińska, prof. Julian Świerczyński
- prof. Roman Kaliszan, dr Tomasz Bączek, dr Danuta Siluk, dr Piotr Haber

Medal „Zastużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku”
otrzymali:

- prof. Mariapia Viola Magni (odebrała medal w czasie pobytu w Gdańsku w dniu 27 września br., podczas uroczystości inauguracji na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-AMG)
- prof. Anna Balcerska (medal zostanie wręczony na uroczystości 50-lecia Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii)
- dr Zbigniew Kwapich

Dyplomy Amicus Studentis otrzymali:

- prof. Jacek Bigda
- dr Jacek Brodzicki
- dr Jerzy Nowak

Dyplomy doktora habilitowanego otrzymali:

z Wydziału Lekarskiego

- dr hab. Barbara Bobek-Billewicz – doktor habilitowany nauk medycznych w zakresie medycyny – neuroradiologii
- dr hab. Piotr Czauderna – doktor habilitowany nauk medycznych w zakresie medycyny – chirurgii dziecięcej
- dr hab. Barbara Kochańska – doktor habilitowany nauk medycznych w zakresie stomatologii – stomatologii zachowawczej
- dr hab. Wiesław Kruszewski – doktor habilitowany nauk medycznych w zakresie medycyny – chirurgii onkologicznej
- dr hab. Krzysztof Preis – doktor habilitowany nauk medycznych w zakresie medycyny – położnictwa i ginekologii
- dr hab. Grzegorz Raczak – doktor habilitowany nauk medycznych w zakresie medycyny – kardiologii

z Wydziału Farmaceutycznego

- dr hab. Wiesław Sawicki – doktor habilitowany nauk farmaceutycznych w zakresie technologii postaci leku

Absolwenci, którzy uzyskali najwyższe noty z egzaminów w okresie studiów w AMG i zostali uhonorowani **Medalem „Primus Inter Pares”** oraz nagrodą książkową:

z Wydziału Lekarskiego

- lek. Beata Lipska
- lek. Bartosz Karaszewski
- lek. Katarzyna Szydlowska

z Wydziału Farmaceutycznego

mgr farm. Magdalena Misiejuk

Absolwenci, którzy uzyskali bardzo dobre wyniki w nauce w okresie studiów i otrzymali dyplom z wyróżnieniem:

z Wydziału Lekarskiego

- Beata Lipska (Medal „Primus inter pares”)
- Bartosz Karaszewski (Medal „Primus inter pares”)
- Katarzyna Szydlowska (Medal „Primus inter pares”)
- Adrianna Garbarczyk
- Maria Gnacińska
- Wojciech Jabłoński
- Monika Jóźwiak
- Emilia Pawłowska
- Edyta Siemieniuk
- Bartosz Smolec
- Marta Sowa
- Agnieszka Walczak

z Oddziału Stomatologicznego

- Anna Ramotowska

z Wydziału Farmaceutycznego

- Magdalena Misiejuk (Medal „Primus inter pares”)
- Anna Dąbrowska
- Zofia Dusza
- Anna Karwasz
- Jolanta Lubińska
- Przemysław Reszka

Kandydaci, którzy otrzymali najwyższe wyniki na egzaminie wstępnym i zostali przyjęci na I rok studiów Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2002/2003, otrzymali z indeksem list gratulacyjny JM Rektora:

z Wydziału Lekarskiego

- Anna Lemańczyk
- Ewa Roszko
- Wiesława Sudnik
- Magdalena Wyganowska
- Tomasz Wysocki
- Agnieszka Kuśmider
- Małgorzata Piotrowska
- Joanna Pajko
- Monika Ramona Kiernozek
- Marcin Machalewski
- Anna Czyżewska
- Anna Maria Nawracała
- Magdalena Bohdziewicz
- Grażyna Warszawska
- Adriana Machalińska
- Joanna Willma
- Beata Trochowska

z Wydziału Farmaceutycznego

- Adrian Górski
- Izabela Paliwoda
- Anna Skrzypczak
- Karolina Błaszczak
- Marcin Timoszek

z Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG

- Magdalena Miklaszewska

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

W sytuacji braku aktualnych i wiarygodnych publikacji lekarz ma wiele możliwości. To właśnie sprawia, że medycyna jest w równej mierze nauką i sztuką.

D. Isaacs i D. Fitzgerald

prof. Jacek Jassem

Wykład inauguracyjny

OD MEDYCYNY TRADYCYJNEJ DO MEDYCYNY OPARTEJ NA DOWODACH NAUKOWYCH

Jego Magnificencjo, Dostojni Goście, Szanowni Państwo,
Kiedy otrzymałem od Jego Magnificencji ogromnie dla mnie zaszczytną propozycję wygłoszenia wykładu podczas inauguracji roku akademickiego 2002/2003, stanąłem przed dylematem wyboru jego tematu. Dziedzina, która reprezentuję, onkologia, jest jedną z najszybciej rozwijających się dyscyplin medycznych i niewątpliwie jest wiele zagadnień, które można by przy tej okazji przedstawić. Ostatecznie postanowiłem jednak wykorzystać tę okazję dla omówienia tematu, który ma w medycynie klinicznej uniwersalny charakter, stanowi podstawę uprawiania naszego zawodu, a równocześnie stał się w ostatnich latach przedmiotem licznych doniesień naukowych i debat.

Praktyka lekarska to nic innego jak podejmowanie w krótkim czasie najbardziej skutecznych decyzji diagnostycznych i terapeutycznych. Podstawą tych decyzji jest nasza wiedza wyniesiona ze studiów i następnie doskonalona, a także gromadzona przez lata doświadczenie. Problem w tym, że w niektórych sytuacjach nasz wybór nie jest jednoznaczny, a wiedza, którą posiadamy, może okazać się niewystarczająca. W tradycyjnym sposobie uprawiania medycyny odwołujemy się wówczas często do znajomości procesów fizjologicznych i patologicznych lub tzw. „zdrowego rozsądku”. Oczywiście niezależnie od tego możemy sięgnąć do informacji w podręcznikach albo poprosić o radę eksperta. Tutaj jednak nierzadko możemy spotkać się z rozbieżnymi opiniami, przy czym w przypadku ich bezpośredniej konfrontacji jedna ze stron „ma zawsze rację”.

Taki sposób rozwiązywania problemów klinicznych jest obciążony licznymi wadami i niesie pewne niebezpieczeństwa. Obliczono na przykład, że nabywana przez nas wiedza w dziedzinie medycyny w ciągu 10 lat dezaktualizuje się w 50%. W przypadku, kiedy nie jest ona na bieżąco uzupełniana, w sposób nieuchronny jej średni poziom stale się obniża. Co gorsza, w Polsce nie udało się dotychczas zorganizować, obowiązującego w większości rozwiniętych krajów świata, systemu ciągłego kształcenia medycznego (*continuous medical education*), co oznacza, że mało ambitny klinicysta może zakończyć przyswajanie wiedzy w swojej dziedzinie w momencie uzyskania specjalizacji. Dezaktualizują się także podręczniki, a równocześnie każdy z praktykujących lekarzy „zasypywany” jest mnóstwem informacji medycznych dostarczanych przez firmy farmaceutyczne, często atrakcyjnych w formie i robiących wrażenie doniesień naukowych. Poleganie na własnej wiedzy i doświadczeniu oraz na nie zawsze aktualnych wiadomościach podręcznikowych może w efekcie prowadzić do powszechnego uznania i stosowania metod nieskutecznych lub nawet szkodliwych. Rozbieżne opinie ekspertów są źródłem niepewności i podważają zaufanie do autorytetów. Równocześnie opóźnia się rozpowszechnienie wiarygodnej wiedzy klinicznej oraz pogłębia brak zrozumienia koncepcji i pojęć dla przekazywania tej wiedzy.

W tej sytuacji istnieje potrzeba zastosowania innych, bardziej skutecznych form wykorzystania wiedzy medycznej w codziennej praktyce lekarskiej. Metodą, która pozwala najlepiej zintegrować posiadane wiadomości z wiarygodnymi i aktualnymi informacjami medycznymi jest tzw. *Evidence Based Medicine (EBM)*, czyli Praktyka Medyczna Oparta na Wiarygodnych i Aktualnych Doniesieniach Naukowych. W odróżnieniu od tradycyjnego sposobu uprawiania medycyny, zasadniczym źródłem wnioskowania klinicznego w *Evidence Based Medicine* jest dowód uzyskany w wyniku wiarygodnego i opublikowanego naukowego badania. Metoda ta stawia jednak przed lekarzem nowe wymagania. Sformułowaniu pytania klinicznego musi bowiem towarzyszyć znalezienie i wybór badań na ten temat, dotarcie do nich i zapoznanie się z ich wynikami, a także ocena ich wiarygodności. Oczywiście podjęcie ostatecznej decyzji wymaga integracji nabytych w ten spo-



INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

sób nowych wiadomości z posiadaną wiedzą i własnym doświadczeniem.

Koncepcja *Evidence Based Medicine* rozwinęła się w ostatnich latach XX wieku, ale potrzebę oparcia praktyki klinicznej na dowodach naukowych wyrażano już znacznie wcześniej. Znana jest na przykład opinia sformułowana w 1957 roku przez słynnego brytyjskiego matematyka, logika, filozofa i myśliciela społecznego Bertranda Russela: „Powszechne wprowadzenie zwyczaju potwierdzania przekonań dowodami i przypisywanie tym ostatnim odpowiedniego stopnia pewności pozwoliłoby pokonać większość chorób trapiących świat”. Znanie na całym świecie czasopismo popularyzujące osiągnięcia nauki „Scientific American” wyraziło w roku 1999 opinię, że metoda *Evidence Based Medicine* pozwala na oddzielenie:

1. Dowodów od propagandy (np. ogłoszeń reklamowych)
2. Przypuszczeń od pewności
3. Wyników badań od zapewnień
4. Racjonalizmu od przesądów
5. Nauki od folkloru
6. Wiedzy od dogmatów

Podstawę *Evidence Based Medicine* stanowi właściwie zaplanowany, przeprowadzony i zinterpretowany eksperyment kliniczny. Eksperymentu takiego na ogół nie da się zastąpić innymi metodami, na przykład badaniami *in vitro* lub próbami na zwierzętach doświadczalnych. Próby takie, aczkolwiek nieodzowne jako etap przygotowania do badań na ludziach, nie mogą jednak służyć do podejmowania decyzji klinicznych. Wykazano na przykład, że spośród 19 substancji wywołujących nowotwory u człowieka, tylko 7 ma działanie kancerogenne u myszy i szczurów. Z drugiej strony, spośród 25 substancji, które zmniejszają uszkodzenia spowodowane zawałem serca u szczurów, kotów i innych zwierząt, żadna nie jest skuteczna u ludzi.

Wiek XX przyniósł ogromny postęp w metodyce badań nad nowymi technologiami medycznymi. Ramy obecnego wykładu nie pozwalają na choćby powierzchowne omówienie tego zagadnienia. Aby jednak przybliżyć Państwu ten temat, przedstawię go na przykładzie metod oceniających wartość nowych leków onkologicznych. Pierwszym etapem w tym procesie jest synteza chemiczna aktywnej cząsteczki. Związek ten zostaje następnie poddany badaniom przesiewowym, przeprowadzanym najczęściej w warunkach *in vitro* z użyciem linii komórkowych wybranych nowotworów. Jeśli test ten wykaże potencjalną aktywność przeciwnowotworową badanej substancji, opracowuje się ją w formie leku (np. tabletki lub ampułki). W kolejnym etapie przeprowadza się badania oceniające toksyczność leku u zwierząt doświadczalnych. Następnie, z dużą ostrożnością (pierwsza dawka leku jest na ogół kilkakrotnie niższa od dawki wywołującej efekt toksyczny u zwierząt), przystępuje się do badań na ludziach. Pierwsza faza tych badań służy przede wszystkim określeniu maksymalnej tolerowanej dawki leku. Równocześnie obserwuje się wszystkie efekty medyczne leczenia. W drugiej fazie ocenia się aktywność leku w odniesieniu do wybranych, możliwie jednorodnych grup nowotworów. Wskaźnikiem oce-

ny jest tu przede wszystkim uzyskiwany odsetek remisji klinicznych guzów. W fazie tej przeprowadza się także ocenę farmakokinetyki i farmakodynamiki nowego leku w ustroju ludzkim. Ostateczna weryfikacja wartości leku następuje w badaniu trzeciej fazy. Polega ono na porównaniu w losowo dobranych grupach chorych nowego leku z najbardziej skutecznym lekiem dotychczas stosowanym (często porównuje się także schematy wielolekowe z udziałem lub bez udziału badanego leku). Stosowana tutaj metoda losowego doboru chorych (randomizacji) pozwala uniknąć większości wad związanych z porównaniami innego typu, na przykład z użyciem tzw. „kontroli historycznej”.

Randomizowane badanie kliniczne (*randomized clinical trial*) jest powszechnie uznane za najbardziej obiektywny sposób oceny nowych metod diagnostycznych i leczniczych w medycynie. Pozwala ono określić skuteczność leczenia (mierzoną na przykład czasem przeżycia lub jego jakością), ale także efekty toksyczne nowych metod i ich koszty. W przypadku metod diagnostycznych badanie randomizowane pozwala w sposób obiektywny zweryfikować ich przydatność kliniczną oraz użyteczność w badaniach przesiewowych. Badanie z losowym doбором chorych jest niezbędne zwłaszcza w przypadku wątpliwości odnośnie wyższości jednej z metod (zarówno w zakresie jej skuteczności, jak i toksyczności lub kosztów). Są jednak pewne sytuacje, w których rezygnuje się z przeprowadzenia badań randomizowanych. Ze względów etycznych nie podejmuje się ich na przykład wówczas, kiedy już wstępne badania pilotowe wskazują na znacznie większą skuteczność nowej metody leczniczej w porównaniu z dotychczas stosowaną. Randomizowane badanie kliniczne nie było potrzebne, aby udowodnić skuteczność penicyliny czy insuliny, nie będzie też najpewniej przeprowadzone, jeśli opracowany zostanie skuteczny lek przeciw AIDS. Z drugiej strony nieetyczne jest również poddawanie ocenie porównawczej substancji, która w badaniach pilotowych wykazuje wyraźnie mniejszą aktywność od leków standardowych.

Badania kliniczne z losowym doбором chorych mają także pewne ograniczenia, które mogą stwarzać trudności w ich interpretacji. Najczęstszym problemem metodycznym jest zbyt mała liczebność porównywanych grup chorych. W efekcie małe badania randomizowane obarczone są dużym błędem fałszywie ujemnym, co oznacza, że istnieje duże prawdopodobieństwo



INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

stwo niewykrucia potencjalnej różnicy pomiędzy porównywanymi metodami. Badania takie powinny być zatem interpretowane bardzo ostrożnie lub wręcz uznawane za nie rozstrzygające. Aczkolwiek celem losowego doboru chorych jest zrównoważenie najważniejszych cech klinicznych porównywanych grup chorych, może się zdarzyć, że ich skład będzie się istotnie różnił (na ogół trudno to wykryć). Jeśli różnice te mają wpływ na rokowanie, ostateczny wynik eksperymentu może zostać wypaczony. Interpretację wyników badania klinicznego utrudnia także nieprzestrzeganie przez chorych zaleceń leczniczych lub podejmowanie przez nich samowolnie leczenia niezgodnego z protokołem (znane jest na przykład zjawisko przekornego podejmowania przez chorych na własną rękę leczenia, które powinno być stosowane w porównywanej grupie). Innym problemem są pewne ograniczenia w praktycznym wykorzystaniu wyników badań randomizowanych. Może się na przykład zdarzyć, że ich metodologia jest bezużyteczna lub sposób leczenia, który w badaniu okazał się skuteczniejszy, pozostaje przez jakiś czas niedostępny dla codziennej praktyki. Ponadto wiele problemów w medycynie nie zostało jeszcze zweryfikowanych badaniami randomizowanymi. Należy wszakże pamiętać, że brak dowodów skuteczności nie stanowi dowodu nieskuteczności.

Szczególnie ważnym zagadnieniem jest rozwiązywanie indywidualnych sytuacji klinicznych na podstawie wyników badań randomizowanych. Lekarz–praktyk powinien zawsze pamiętać, że wyniki tych badań stanowią „przeciętną” dla całej grupy i w odniesieniu do pojedynczego chorego mogą być źródłem błędnych decyzji. W tej sytuacji, oprócz rozstrzygnięcia, czy zastosowanie danej metody jest w istniejących warunkach możliwe, należy zawsze zadać sobie dwa pytania: 1. Czy cechy naszego chorego odpowiadają cechom chorych poddanych badaniom, inaczej mówiąc, czy wyniki badania można uogólnić? 2. Jakie znaczenie mogą mieć odmienne cechy naszego chorego?

W sytuacji, kiedy wyniki badań z losowym doбором chorych są powszechnie uznawane za główne źródło aktualnej wiedzy medycznej, powstaje pytanie, czy istnieje nadal miejsce dla badań nierandomizowanych. Odpowiedź na nie jest jednoznaczna: badania takie nadal spełniają istotną rolę w postępie wiedzy medycznej. Ich głównym celem jest jednak tworzenie, a nie weryfikowanie hipotez badawczych, bowiem to ostatnie należy do badań z losowym doбором chorych. Jak wspomniałem wcześniej, w niektórych sytuacjach badania randomizowanego nie da się przeprowadzić z przyczyn etycznych, albowiem istnieje powszechne przekonanie o wyższości jednej z metod. Z drugiej strony rozstrzygnięcie niektórych problemów w badaniu randomizowanym jest niemożliwe, ponieważ jego przeprowadzenie wymagałoby bardzo dużej liczby chorych lub zbyt długiego czasu. Ponadto nie powinno się przeprowadzać badań randomizowanych, jeśli ich wyników nie można uogólnić i zastosować w codziennej praktyce.

Wymienione ograniczenia powodują, że nadal większość decyzji terapeutycznych opiera się na wynikach badań nierandomizowanych. W tej sytuacji powstała jednak potrzeba określenia poziomu pewności, na którym opieramy nasze wnioski kliniczne. Trudno jest bowiem przypisywać taką samą wagę dowodom z dużych, prospektywnych badań klinicznych i opisom pojedynczych przypadków. W klasyfikacji tej najwyższy, pierwszy stopień pewności dotyczy dowodów naukowych pochodzących z kilku dużych i dobrze zaplanowanych badań randomizowanych lub ich łącznej analizy statystycznej (meta-analizy). Poziom drugi oparty jest na dowodach z przynajmniej jednego dobrze zaplanowanego badania randomizowanego lub kilku badań randomizowanych o niższej mocy testów statystycznych. Poziom trzeci obejmuje nierandomizowane badania

doświadczalne, np. porównania historyczne, badania kohortowe lub typu *case-control*. Poziom czwarty, to badania niedoświadczalne (porównawcze lub opisowe), a najniższy, piąty – opisy pojedynczych przypadków i przykłady kliniczne.

Podsumowując, nowoczesne podejście do rozwiązywania problemów klinicznych powinno być oparte na trzech filarach: wynikach wiarygodnych i aktualnych badań klinicznych, doświadczeniu oraz aplikacji norm i wartości społecznych wynikających z zasad i uwarunkowań etycznych, moralnych, religijnych, prawnych lub finansowych.

Na koniec, proszę mi wybaczyć, że w tym doniosłym momencie pozwolę sobie na odrobinę humoru i autoironii, przytaczając za czasopismem „British Medical Journal” siedem wariantów dla *Evidence Based Medicine*:

1. praktyka medyczna oparta na zasługach i własnym doświadczeniu (*Eminence Based Medicine*): Im lekarz bardziej zasłużony i wyżej stojący w hierarchii, tym mniejszą wagę przypisuje czemuś tak banalnemu, jak dowody naukowe. Kolega taki pokłada wzruszającą wiarę w doświadczenie kliniczne, definiowane jako „powtarzanie tych samych błędów przez wiele lat, z coraz większym przekonaniem”. Równoważy ono każdą liczbę wiarygodnych badań. Siwe włosy lub tynę u owego lekarza zwie się „efektem aureoli”.
2. praktyka medyczna oparta na głośności i porywczoci wypo-
wiedzi (*Vehemence Based Medicine*): Zastąpienie dowodów głośnym i porywczym wyrażaniem swych opinii jest skuteczną techniką uciszania co lękliwszych kolegów oraz przekonywania rodziny chorego o swych lekarskich umiejętnościach.
3. praktyka medyczna oparta na elokwencji (*Eloquence Based Medicine*): Wymowa powinna być równie gładka, jak pozostałe atrybuty – opalone przez cały rok ciało, goździk w bu-
tonierce, krawat z jedwabiu i garnitur od Armaniego. Elegancja w ubiorze i elokwencja są niezwykle skutecznymi substytutami dowodów naukowych.
4. praktyka medyczna oparta na zrzędzeniu Opatrzności (*Providence Based Medicine*): Kiedy troskliwy doktor nie ma pojęcia, co zrobić, decyzję chętnie składa w ręce Wszechmogącego. Niestety, zbyt wielu lekarzy nie potrafi się oprzeć tej pokusie.
5. praktyka medyczna oparta na niepewności (*Diffidence Based Medicine*): Jeden lekarz dostrzega problem, inny zaś nie tylko dostrzega, ale poszukuje rozwiązania. Lekarz ogarnięty niepewnością nie jest w stanie podjąć żadnej decyzji. Oczywiście niejednokrotnie bywa to lepsze niż zrobienie czegośkolwiek wyłącznie po to, by nie zranić becznością własnej lekarskiej dumy.
6. praktyka medyczna oparta na strachu (*Nervousness Based Medicine*): Strach przed pozwaniem do sądu silnie pobudza do wykonywania zbędnych badań diagnostycznych i stosowania niepotrzebnego leczenia. W atmosferze lęku jedynym uzasadnionym badaniem jest to, o którym się zapomni.
7. praktyka medyczna oparta na niezachwianej pewności siebie (*Confidence Based Medicine*): Dotyczy jedynie chirurgów.

Dziękuję Państwu za uwagę. □

W niniejszym wykładzie wykorzystano cykl prac na temat *Evidence Based Medicine*, który ukazał się w latach 1999–2000 miesięczniku „Medycyna Praktyczna”, a także II wydanie podręcznika pt. „Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM”, pod redakcją D.L. Sacketta i wsp., Wyd. Churchill Livingstone, Edynburg, 2000.

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

IMMATRYKULACJA STUDENTÓW

Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego

Przemówienie Dziekana

Szanowny Panie Rektorze, Wysoka Rado Wydziału Lekarskiego, Drodzy przyszli studenci Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, Szanowni Państwo,

W imieniu władz dziekańskich, znakomitego grona nauczycieli, pracowników naukowych oraz administracyjnych witam Państwa w tym uroczystym dniu. Drogie Koleżanki i Koledzy, po trudach egzaminu wstępnego i często wielu miesiącach wyjątkowej pracy dostąpiliście zaszczytu wkroczenia w mury naszej Uczelni. Przed Wami było wiele pokoleń lekarzy, którzy – podobnie jak i Państwo – w dniu immatrykulacji zasiadali w ławach sal wykładowych, początkowo budynku starej anatomii, a później w tej sali, czując się – tak jak i Państwo – dumnymi z odniesionego sukcesu. Zapewne dumni są również Wasi rodzice, ciesząc się tą piękną chwilą, w której zaowocował ich trud wychowawczy.

Za chwilę otrzymacie Państwo indeks, stanowiący namacalny dowód wstąpienia do społeczności akademickiej naszej Uczelni. Drogie Koleżanki i Koledzy, chciałbym Was jednak przestrzec przed pewnym złudzeniem – uzyskanie indeksu nie jest równoznaczne z uzyskaniem dyplomu lekarza. Czekają Państwa długa, często niełatwa droga zdobywania wiedzy, jakże niezbędnej w Waszej przyszłej pracy, droga ciągle jeszcze nie w pełni zbadana, niosąca z jednej strony wspaniałe przeżycia i radość z realizacji powołania, jakim jest niesienie pomocy chorym, cierpiącym, a z drugiej strony – droga najeżona niezliczonymi trudami, zwątpieniem, często niezrozumiałą wręcz niemocą służenia pomocą drugiemu człowiekowi.

Szanowni Państwo, od tego, w jakim stopniu skorzystacie z wiedzy, którą w ciągu najbliższych lat będziemy Państwu przekazywać, od Waszego zaangażowania w naukę zależeć będzie przyszły los – Wasz i Waszych pacjentów. Nie ma bowiem niczego wspanialszego niż umiejętność udzielenia pomocy tym,

którzy oczekiwali jej będą od Was, w Waszym przyszłym zawodowym życiu.

Wasza sumienność i pracowitość nagradzane będą odpowiednimi dla ich poziomu, obiektywnymi ocenami, ale pamiętajcie, iż niewiedza, brak zaangażowania, lekceważenie obowiązków studenckich spotka się z dezaprobatą grona nauczycielskiego. Będziemy zawsze do Państwa dyspozycji, zarówno w chwilach Waszych sukcesów, jak i przejściowych – mam nadzieję – kłopotów. Kadra nauczająca będzie przekazywać Państwu maksimum wiedzy i umiejętności, a dziekanaty służyć będą pomocą w bieżących sprawach administracyjnych. Będziemy pomagać Państwu we wszystkich sprawach dotyczących Waszego pobytu na naszej Uczelni, staniecie się za chwilę jej częścią, jej wychowankami i proszę, pamiętajcie o tym w trakcie całego Waszego życia. Uczelnię tę bowiem tworzyli po wojnie wielcy profesorowie z Wilna, wykształcili oni wspaniałych badaczy i lekarzy znanych w licznych krajach świata, mamy wielu przyjaciół praktycznie na całym świecie, a wstępując w mury tej Uczelni Wy też staje się częścią historii Akademii Medycznej w Gdańsku. Starajcie się więc, aby Wasi nauczyciele nie musieli się za Was wstydzić, niech Uczelnia będzie dumna, iż jesteście jej wychowankami.

And now some words to our new students from Scandinavia. I would like to welcome you warmly at our University. Starting from today you begin a new stage in your life – a very hard one but at the same time a wonderful stage of helping sick people; helping them through diagnosis, treatment, recovery, but also in their last way. The way to fulfill this mission is extremely hard. I can't promise you that it will be successful to all of you, but I can promise you that anyone who will do their best will succeed. I hope you will enjoy your time at the Medical University of Gdańsk and after six years of study you will receive in the same hall the MD diploma. Then the medical career will open for you.

Of course, studying does not mean hard work only. It also means the most wonderful time of your life and I am sure that both the University and Students' Union give you various opportunities to spend time with other students in an interesting and joyful way. So, welcome to the University, be part of our community. I wish you all the best in Gdańsk.

prof. Janusz Moryś

AMICUS STUDENTIS

Po raz kolejny Uczelniany Samorząd Studencki przyznał tytuły *Amicus Studentis* nauczycielom akademickim, których wiedza, a nade wszystko umiejętność jej przekazywania oraz troska o wykształcenie i wychowanie studentów są wzorem do naśladowania. Dzięki dydaktykom jak wyróżnieni tym tytułem, w naszej Akademii student staje się nie tylko kompetentnym fachowcem, ale również wrażliwym człowiekiem. Nauczanie oparte o taką kadrę zaowocuje absolwentami, którzy bez kompleksów odnajdą się na krajowym i światowym rynku pracy.

Tytułem *Amicus Studentis* w roku akademickim 2001/2002 zostały wyróżnione następujące osoby:

- **Profesor Jacek Bigda**, dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii AMG i UG
- **Doktor Jerzy Nowak** z Katedry i Zakładu Fizyki i Biofizyki
- **Doktor Jacek Brodzicki** z Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii

Łukasz Balwicki
przewodniczący USS AMG



INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

Przemówienie Opiekuna studentów I roku

*Po przyszłość trzeba się wznieść
by się przed nią schylić.*

Szanowni Państwo, Drodzy młodzi Przyjaciele

Wasza obecność na dzisiejszej uroczystości Immatrykulacji świadczy, że chcecie podjąć trud studiowania. Trud, który jest Waszą decyzją, który podjęliście i który podtrzymujecie.

Studia, to zawsze aktualna propozycja pójścia naprzód. Droga może nie zawsze równą i gładziutką, bo takiej Wam nie obiecujemy, drogą wręcz wyboistą, pełną niespodzianek, ale drogą zdobywania i wiedzy, i nowych doświadczeń. Drogą pokonywania szarości, przeciętności. Właśnie po tę przyszłość trzeba się najpierw schylić, potrudzić, by potem móc się wznieść.

Żadna trudność tego studiowania, nawet największa, niech nie przytłumi nadziei, która w Was tkwi, z którą tu przyszliście. Niech od dziś każdy wykład będzie żywicą, którą uzyskuje się z sosny. Niech będzie chlebem, który trzeba samemu kroić, byćście sami dziwili się, że taki mały bochen, a tak smakuje. I tyle nam daje sił.

Nauczcie się dziwić, że taka mała książka, taki mały skrypt, a tyle w nim treści, że taki krótki wykład, a tyle w nim informacji, takie skromne ćwiczenie, a tyle fascynujących ciekawostek. Tak szybko mijające seminarium, a ile mogłem z niego wynieść nowości i naukowych doświadczeń. Byście sami dziwili się sobie, na co Was stać.

Nie można jednak otrzymać czegoś za nic. Więc nie mówmy, że jest ciężko, że chodzimy niewyspani, że z dziewczyną nie ma kiedy iść na spacer, że chłopak już dawno nie otrzymał ode mnie listu, że rodzice czekają na mój przyjazd, a ja tu mam kolokwium.

Mów, że to, co robisz to słuszne, tego oczekiwałem, to wybrałem, to mnie interesuje i fascynuje, że w to się zaangażowałem, temu chcę się poświęcić, to jest dla mnie najważniejsze, o tym marzyłem.

Przecież to każdy z Was wybrał ten wyjątkowy kierunek studiów. Tę szczególną Uczelnię – miejsce zdobywania wiedzy, mądrości i umiejętności. Bo z miejsca tej Uczelni łatwiej dostrzec trud uczenia się, ale i trud cierpienia, trud niesienia pomocy i poświęcenia dla potrzebującego.

Studia na tej Uczelni to wyjątkowa okazja, by zajrzeć do tajników życia. Nauczcie się i szukajcie właśnie tutaj prawdy o człowieku. Chciałbym – i tego Wam życzę – by chęć zdobywania nie górowała nad celem, jaki sobie wyznaczylście.

Niech wiedza i umiejętności a nie dyplom będą na pierwszym miejscu. Niech za parę lat zdobyta przez Was wiedza i umiejętności załsnia pełnym blaskiem w warunkach i w perspektywach innych niż te dzisiejsze.

Niech studiowanie w tej Uczelni będzie dla Was zaszczytem i tytułem do radości. Kształtujcie swoją osobowość, stawiajcie dociekliwe pytania. Pracujcie rzetelnie, solidnie, punktualnie.

Niech studia oznaczają studia, niech seminarium oznacza seminarium. Niech nauka oznacza naukę, niech zaczynający się wykład o 8¹⁵ oznacza jego początek o 8¹⁵. Do wiedzy bowiem nie można jechać na gapę.

Tu nie dajemy Wam także biletów ulgowych na drogę, która Was czeka. Tą drogą nie idzie się też w sztywnych kołnierzykach, niosąc przymusowy papier formatu A-4 z odpowiednimi pieczętkami czy załącznikami.

Zdajemy sobie sprawę, że najlepiej gdyby od razu wypisano Wam dyplom, nawet gdybyście mieli go odebrać za parę lat, ale czy tak naprawdę tego pragniemy? Czy to, co nic nie kosztuje jest coś warte?

Nie jeden z Was chciałby otrzymać taki indeks, jaki otrzymał Ojciec Święty Jan Paweł II bez konieczności uczęszczania na



zajęcia i bez konieczności regularnego zaliczania zajęć. Ale najpierw trzeba być takim jak ten wielki Polak. I tak się natrudzić. A to kosztuje. Kosztuje wiele.

Niech dzisiejsza uroczystość będzie przynagleniem do wyboru osobistej odpowiedzialności za podjętą decyzję.

Niech trudności inspirują Was. Niech to, czego się podjąłem, wykonam dobrze i solidnie. My wszyscy Was potrzebujemy. Przecież gdyby nie było Was, nikt nie liczyłby czasu. Nikt by się nie niepokoił, nie martwił, nie tęsknił.

Pamiętajmy też i wracajmy do miejsc naszych, rodzin, środowiska szkolnego. Pamięć o tych, którym tak wiele zawdzięczamy, musi być doceniona, a dług zaciągnięty u nich – spłacony godną postawą.

Niech miłość Waszych bliskich niesie Was na swoich ramionach. Niech ich troska o Was i prawdziwa miłość towarzyszy Wam przez cały czas studiowania. Od dziś będziecie wizytówką naszej *Alma Mater*.

Spotkacie tu nauczycieli fachowców w swojej dziedzinie, pełnych zaangażowania w trud nauczycielsko-wychowawczy. Mających swoje rodziny, dzieci, a więc rozumiejących Wasze kłopoty, będących blisko Waszych spraw. Zaufajcie im. Niech będą dla Was dobrymi drogowskazami. Owszem, są tu nauczyciele, którzy jak Paganini sprawiają, że słuchacze padają na kolana i podziwiają wirtuozostwo i niesamowitą technikę. Ale są i tacy jak Chopin – uważają, że trzeba grać tak, by słuchacz nie zauważył meandrów techniki i słyszał tylko muzykę. I piękno. Ale każdy z nas ma w swoim sercu inne nuty i inną muzykę z niego wychodzi.

Jako Wasz opiekun utożsamiam się z Waszymi aspiracjami, nadziejami, ale i z troskami i trudnościami w codziennym trudzie w pracowniach, laboratoriach, salach wykładowych.

Przecież opiekun będący nauczycielem trzyma obustronny miecz, którego jeden koniec skierowany jest do uczniów, a drugi przeciw niemu. Opiekun to człowiek zawieszony; jeśli mówi do władzy – staje po stronie studentów; kiedy mówi do studentów – staje po stronie władzy.

Życzę Wam, niech przyjęcie przez Was indeksu i złożenie ślubowania będzie dla Was zaliczką na dobre studia, rzetelne studiowanie, zaliczką na dobrą drogę z perspektywami na przyszłość. Energią i światłem. A satysfakcja jest wtedy, kiedy zdajemy sobie sprawę, że tak mało jest za nami, a tak wiele przed nami.

Wielce Szanowny Panie Rektorze, zechciej przyjąć tych młodych ludzi do naszej akademickiej społeczności.

*Vivant flora at crescant at multiciplet
Alma Mater Gedanensis*

dr Henryk Zawadzki

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

Przemówienie Opiekuna kierunku English Division

Ladies and gentleman,

In a moment you will become the members of our community. For our university – you are like a newborn baby – because since this year we have opened our doors for foreign students wishing to study in English language.

You are very special newborn baby. With your bodies – fully developed, but souls still under development (till the end of your life). You are experienced baby. As a „newborn baby” you have rights.

We promise you to give huge amount of food – for you it will be knowledge. We promise you to be always when the help will be needed, and sometimes dry your tears.

But let us to punish you, if we will really have to do this. You do not remember the times when you were newborn babies. You know that it probably could be one of the most beautiful period in your life. You had all what you needed.

And from the beginning you were able to use all your senses to learn as much as possible about the world, without any responsibility. Each of us has a child inside – but sometimes hidden.

Please try to achieve the given knowledge. Try to use once again all your senses to learn about you, and about human being. Try to take the responsibility for all you will do in the future. Unfortunately we can not promise you the easy time. But you can be sure, that it will be worth. The next chapter of your life will be opened in a moment. I wish you all the best.

dr Jerzy Dziewiątkowski

Przemówienie przedstawiciela studentów

„Studia to zawsze aktualna propozycja pójścia naprzód. Droga może nie zawsze równą, gładką, bo takiej Wam nie obieujemy, drogą wręcz wyboistą, pełną niespodzianek, ale drogą zdobywania wiedzy i nowych doświadczeń. Droga pokonywania szarości, przeciętności. Właśnie po tę przyszłość trzeba się najpierw schylić, potrudzić, by potem móc się wznieść”.

Tymi słowami powitał studentów I roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego ich opiekun – dr Henryk Zawadzki. Otoczył nas isticie ojcowską, troskliwą opieką, wprowadzając w nowe życie, życie studenckie. Immatrykulacja była poprzedzona spotkaniem studentów z Opiekunem, paniami z Dziekanatu, z Dyrektorem Biblioteki Głównej, Kierownikiem Studium WF i Kierownikiem Studium Języków Obcych. Po raz pierwszy mieliśmy okazję spotkać koleżanki i kolegów, z którymi będziemy studiować. Wszystko było dla nas nowe i niezwykle. Każdy z nas miał swoją wizytówkę na wyznaczonym miejscu w sali. Po raz pierwszy mogliśmy poczuć się jak członkowie akademickiej społeczności. Dr Zawadzki podkreślał wagę pod-

jętego przez nas zadania, starając się jednocześnie rozładować atmosferę przeplatając informacje anegdotami.

Po spotkaniu z Opiekunem pełnym ciepła i niesamowitego humoru, radośnie i optymistycznie spojrzeliśmy na to, co jeszcze przed nami.

Po zebraniu informacyjno-organizacyjnym wytrwale uczyliśmy się pieśni akademickiej (mieliśmy okazję podziwiać tenor naszego Opiekuna) „*Gaudeamus igitur*”. Pieśń ta ma w sobie coś z magii, jakby otwierała wrota do wiedzy. Punktualnie o 12. Senat i Rada Wydziału Lekarskiego zajęli centralne miejsce. Podczas śpiewanego przez nas hymnu narodowego uświadomiliśmy sobie wyjątkową dostojność tej uroczystości, a także wyznań, jakie przed nami stoją. Po przedstawieniu nauczycieli akademickich, członków Senatu i Rady Wydziału Opiekun skierował do nas kilka pięknych, poruszających słów. Przemówił do nas także prorektor ds. dydaktyki prof. Bolesław Rutkowski, a także dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Henryka Zawadzkiego. Janusz Moryś, który powitał także studentów English Division.

Przypieczętowaniem naszego wstąpienia w mury Akademii było złożenie uroczystego ślubowania. Przrzekaliśmy: „*zdobycie wiedzy i umiejętności przygotowując się do pracy w służbie zdrowia ludziom i Ojczyźnie, (...) zachować wierność ideałom humanizmu, odwagę, dociekliwość...*”

Kulminacyjnym punktem całej uroczystości było wręczenie indeksów przez Dziekana. Każdy z nas odbierał indeks z dumą na twarzy, jednocześnie myśląc o słowach naszego opiekuna dr. Henryka Zawadzkiego:

„Do wiedzy bowiem nie można jechać na gapę. Tu nie dajemy Wam także biletów ulgowych na drogę, która Was czeka”.

Od tej chwili nie wolno nam zapomnieć o celu, jaki sobie obraliśmy – ratowanie ludzkiego życia. To, jak w przyszłości wypełnimy swoją misję zależeć będzie od podstaw, jakie zdobędziemy podpatrując samych nauczycieli, jak i w trakcie nauki w Akademii. Z tą myślą musimy solidnie pracować od pierwszych dni. W przyszłości będziemy przecież wizytówką naszej *Alma Mater*. Im więcej włożymy wysiłku w zdobycie solidnych podstaw, tym lepiej będziemy w przyszłości spełniać swoje postannictwo. Wszak już starożytni mawiali „*per aspera ad astra*” – przez ciernie ku gwiazdom, więc pełni optymizmu ruszamy w tę nową, jakże ważną drogę życia. Przyszłość pokaże, kto sprosta wyzwaniom i sięgnie gwiazd.

Anna Gębka, Maria Danielewicz, Beata Anna Kosińska
studentki I roku



INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO W AMG

IMMATRYKULACJA STUDENTÓW

kierunków licencjackich

Przemówienie Prodziekana

Drodzy Studenci!

Ludki Boże!

Przyjaciele!

Po pierwsze – gratulacje. Gratulacje, że siedzicie tu, na tej sali. Nie było Wam albowiem łatwo w czasie egzaminów i rozmów kwalifikacyjnych – większość kierunków licencjackich była oblegana bardziej, niż na przykład Wydział Lekarski. Stąd gratulacje.

Ale... Na przykład Sir Winston Churchill – wielki polityk, dyplomata, pisarz – obiektywnie – również niezły drań, ale i wielki realista – przemawiając 18 czerwca 1940 roku w Izbie Gmin powiedział „Bitwa o Francję skończyła się. Sądzę, że zacznie się Bitwa o Anglię... Zespólmę więc siły, aby wykonać nasz obowiązek i postępujemy tak, aby Imperium Brytyjskie i Commonwealth, jeśli potrwają tysiąc lat, mogły powiedzieć: to była najpiękniejsza godzina”.

Jest to przenośnia odległa, a kontekst – całkiem odmienny, ale są i podobieństwa. Po pierwsze, bo bitwie przychodzi inna bitwa. Takie jest życie. Bitwę o indeks wygraliście, teraz czeka Was wysiłek utrzymania się na pokładzie. Po drugie – ufam – to będzie Wasza najpiękniejsza godzina; tak z reguły wspomina się studia.

Przystępujecie do studiów licencjackich. Przed Wami przyszłość. *Homo licentiat* lub *mulier licentiata* to mąż uprawnia-

ny i wyzwolony lub także kobieta. Ale to początek. Potem następuje *homo i mulier magister* lub *magistra* – osoba wyuczona, nauczyciel, dalej doktor – *homo doctus i mulier docta* – mąż lub kobieta uczona, dalej docent – *homo lub mulier docens* – osoba nauczająca i – wreszcie – *professor* – od *professere* – głosić, wyznawać, mieć powołanie – preferencyjnie, jak Platon – przechadzając się pod gałęziami ateńskiego gaju oliwnego Akademosa – stąd nazwa Akademii.

Zapraszam Was więc na przechadzkę pod oliwnymi gałęziami Akademii.

Witam na pokładzie!

prof. Piotr Lass

DYPLOMATORIUM NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM

W dniu 9 listopada 2002 r. (sobota) o godz. 11.00 w sali im. S. Hillera Collegium Biomedicum Akademii Medycznej (ul. Dębinki 1), odbędzie się uroczyste wręczenie dyplomów magistra farmacji tegorocznym absolwentom, na które zaprasza Dziekan, Rada Wydziału i absolwenci Wydziału Farmaceutycznego AMG.

IMMATRYKULACJA

STUDENTÓW

Wydziału Farmaceutycznego i Oddziału Medycyny Laboratoryjnej

W dniu 1 października 2002 r. w sali wykładowej nr 2 odbyła się uroczysta immatrykulacja studentów I roku Wydziału Farmaceutycznego i Oddziału Medycyny Laboratoryjnej.

W uroczystości brali udział: prorektor ds. klinicznych dr hab. Stanisław Bakula, prof. nzw., dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Marek Wesotowski, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Moryś, pełnomocnik Rektora AMG ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej, prof. Jerzy Rogulski, prodziekani Wydziału Farmaceutycznego: dr hab. J. Renata Ochocka, prof. nzw., dr hab. Mirosława Szczepańska-Konkel, prof. nzw., dr hab. Wiesław



Sawicki oraz wykładowcy przedmiotów obowiązujących na I roku studiów.

Wręczenie indeksów poprzedziło ślubowanie studentów, które przyjął dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Marek Wesotowski.



SYMPOZJUM TRAUMATOLOGICZNE

I JUBILEUSZ PROF. DR. HAB. JERZEGO LIPIŃSKIEGO

W dniu 19.10.2002 r. w ramach posiedzenia Towarzystwa Chirurgów Polskich w Gdańsku, odbyło się sympozjum pt. „Perspektywy chirurgii urazowej na progu XXI wieku” z udziałem zaproszonych wybitnych chirurgów traumatologów z innych ośrodków krajowych. Posiedzenie było okazją do uczczenia jubileuszu 47-lecia pracy w naszej Uczelni Pana prof. Jerzego Lipińskiego, który w tym roku przeszedł na emeryturę.

W pierwszej części posiedzenia prof. Lipiński był moderatorem dyskusji „okrągłego stołu”, w której udział wzięli zaproszeni przez Jubilata profesorowie: Leszek Brongel (Kraków), Jerzy Karski (Lublin), Roman Rutowski (Wrocław), Krzysztof Słowiński (Poznań), Janina Suchorzewska, Zbigniew Gruca, Andrzej Kopacz, Jan Skokowski, Brunon Imieliński, Stanisław Mazurkiewicz, Ewa Raniżewska i Jerzy Lasek (Gdańsk).

W czasie dyskusji omówiono liczne, istotne problemy dotyczące leczenia chorych po ciężkim urazie. Wskazano na duże nadzieje wynikające z możliwości poprawy standardów leczenia poczynając od działań już na miejscu wypadku, w czasie transportu do szpitala oraz w rozwijających się ostatnio oddziałach ratunkowych przy aktywnym udziale zespołów chirurgicznych. Omawiając leczenie chorych po urazie czaszkowo-mózgowym zwrócono uwagę na czas interwencji w krwinkach śródczaszkowych, poprawę możliwości rozpoznawania obrażeń głowy. Przedyskutowano wskazania do leczenia zachowawczego, a także omówiono rolę sedacji barbituranowej w leczeniu uszkodzeń mózgu. Dyskutując na temat urazów klatki piersiowej skoncentrowano się na wskazaniach do natychmiastowego otwarcia klatki piersiowej (emergency thoracotomy), torakoskopii oraz problemach leczenia uszkodzeń przełyku. Uczestnicy dyskusji podzielili się swoimi doświadczeniami odnośnie leczenia chorych po urazie jamy brzusznej, zwłaszcza w zakresie obrażeń przenikających, uszkodzeń jelita grubego, a także aktualnych trendów w diagnostyce obrażeń jamy brzusznej z wykorzystaniem nowoczesnych technik, tj. TK, USG, MRI, wideo-laparoskopii. Dyskusja na temat obrażeń narządu ruchu koncentrowała się wokół problemu wyboru optymalnego czasu interwencji chirurgicznej, zasad nowoczesnej osteosyntezy śródszkieletowej z blokowaniem gwoździ oraz najkorzystniejszych metod leczenia złamań. W czasie rozważań nad problemami anestezjologicznymi w traumatologii omówiono nowoczesne metody znieczulenia, rolę walki z bólem chorych po ciężkim urazie oraz znaczenie roli anestezjologa w rozwiązywaniu najważniejszych problemów współczesnej trauma-



tologii. Część wypowiedzi poświęcono zagadnieniom organizacji leczenia chorych po urazie zwracając uwagę na współczesne trendy światowe, które niestety odbiegają od naszych realiów. Wskazano na konieczność stałego usprawniania procesu diagnostyczno-leczniczego w oparciu o nowoczesne standardy. Podkreślono fakt, że dalszy rozwój traumatologii w naszym kraju jest nakazem chwili w obliczu procesów integracji z krajami Unii Europejskiej.

W dalszej części posiedzenia prof. Jerzy Dybicki przedstawił własne impresje pt. „Jerzy Lipiński w oczach prof. Jerzego Dybickiego”, a dr hab. Jerzy Lasek omówił osiągnięcia Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej AM w Gdańsku pod kierownictwem Profesora Jerzego Lipińskiego.

Prof. Dybicki podsumował okres 47 lat pracy Jubilata ilustrując wypowiedzi licznymi fotografiami z minionego okresu czasu. Mówca w charakterystyczny dla siebie sposób, z pełną młodzieńczą swadą wskazał na najistotniejsze momenty w karierze zawodowej Prof. Lipińskiego, Jego liczne dokonania oraz sukcesy w dziedzinie chirurgii z perspektywy starszego kolegi i patrona licznych poczynił Jubilata. Prof. Dybicki podkreślił Jego szczególnie serdeczny stosunek do cierpiącego chorego, otwartość, życzliwość i serdeczność w stosunku do każdego. Zwrócono uwagę na nadzwyczaj ciepły stosunek Jubilata do młodzieży akademickiej, młodszych kolegów oraz podległego personelu. Na słuchaczach

duże wrażenie wywarły interesujące fakty z historii chirurgii gdańskiej, Instytutu Chirurgii oraz poszczególnych klinik chirurgicznych. J. Lasek z pozycji ucznia przedstawił główne osiągnięcia Prof. Jerzego Lipińskiego w okresie blisko 27 lat kierowania Kliniką. W czasie kierowania przez Jubilata Kliniką opublikowano 225 prac naukowych, dziesięciu kolegów uzyskało stopień doktora nauk medycznych, jeden stopień doktora habilitowanego. W Klinice w tym okresie leczono ponad 26 tysięcy chorych po urazie oraz wykonano ok. 17 tysięcy operacji chirurgicznych. Szczególną uwagę zwrócono na rolę, jaką odegrał Prof. Lipiński w życiu zawodowym i prywatnym swoich współpracowników, będąc dla nich jednocześnie nauczycielem i opiekunem dającym przykład prawidłowych postaw i zaangażowania w pracę, zawsze życzliwie kierując na właściwe ścieżki. Wyrażono głęboką nadzieję, że Prof. Lipiński będzie nadal wspierał swym bogatym doświadczeniem i dobrą radą poczynania zespołu Kliniki Chirurgii Urazowej.

Na temat licznych osiągnięć Jubilata w ciepłych słowach wypowiadali się zaproszeni goście z innych ośrodków chirurgicznych, przedstawiciele władz Uczelni, społeczności akademickiej oraz Towarzystwa Chirurgów Polskich, a także zaprzyjaźnieni wieloletni współpracownicy. Uroczystość zakończyło gromkie „100 lat” dla Jubilata.

Jerzy Lasek

prof. Jerzy Dybicki
emerytowany kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii AMG

JERZY LIPIŃSKI W OCZACH PROFESORA JERZEGO DYBICKIEGO

Panie Przewodniczący,
Panie, Panowie,

Z okazji jubileuszu 47. lat pracy profesora Jerzego Lipińskiego w Akademii Medycznej w Gdańsku przypadł mi dziś w udziale wielki zaszczyt przedstawienia Państwu zarysu Jego działalności na niwie naukowej, klinicznej, dydaktycznej i organizacyjnej.

Postaram się też jak najbardziej subiektywnie określić ogólną sylwetkę Profesora i krótko podsumować wyniki pracy Jubilata. Mam niepłodną nadzieję, że w podjęciu tego trudnego zadania wspomóż mnie coraz to lepsza pamięć zdarzeń, ludzi i ich zachowań, a także chyba również, z racji mego wieku, nieco większa niż kiedyś umiejętność sprawiedliwszej oceny spraw odległych.

Pierwszy kontakt z Jerzym Lipińskim, wychowankiem naszej Uczelni, nawiązałem w lutym 1968 r., gdy po 20. latach pracy w Klinice prof. Dębickiego, ponownie związałem swe plany życiowe z I Kliniką Chirurgiczną, kierowaną wówczas przez doc. W. Taubenfligla. Po śmierci Henryka Kani objął on w 1965 r. piastowane przez profesora stanowisko. Po przyjeździe do Kliniki szybko zorientowałem się, że ten w pełni już wykształcony, o dużych zdolnościach manualnych, trykający inteligencją i energią młody chirurg, o wysokiej kulturze osobistej oraz ujmującym sposobie bycia został właśnie w tym roku adiunktem. Stanowisko to zawdzięczał pozytywnej ocenie swej 14-letniej pracy w Klinice prof. H. Kani i doc. Taubenfligla, uwieńczonej uzyskaniem I i II stopnia specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej, II stopnia z chirurgii plastycznej, a także nieodzownym zdobyciem w 1968 r. doktoratu na podstawie pracy „Badania nad etiologią i patogenezą przykurczu Dupuytren’a”. Chciałbym w tym miejscu wyraźnie podkreślić, że opiekę nad nią sprawował prof. Kania, wybitny znawca traumatologii i chirurgii wytwórczej. Profesor Kania był długoletnim uczniem jednego z najwybitniejszych chirurgów polskich, Maksymiliana Rutkowskiego, profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego, z kolei wychowanka sławnego prof. Alfreda Obalińskiego, który był też nauczycielem szeregu tak znanych i podziwianych chirurgów, jak Kader czy Glatzel.

Szanowni Państwo, przepraszam za te może zbyt odległe odwoływanie się i powroty do przeszłości, ale robię to dlatego, aby informacje te pozwoliły nam lepiej poznać znaczenie roli przekazywanego, przez Henryka Kanię, Jerzemu Lipińskiemu doświadczenia chirurgicznego, w wykształceniu zawodowym naszego Jubilata. Chciałbym też w tym miejscu wspomnieć, że do tej sławnej Krakowskiej Szkoły Chirurgicznej należeli również profesorowie: Kornel Michejda i Stanisław Nowicki – dwaj pierwsi kierownicy I Katedry i Kliniki Chirurgicznej, powstałej i zorganizowanej przez pierwszego z nich, w 1945 r. w Gdańsku.

W maju 1968 r., gdy skutek znanej wszystkim nagonki politycznej na Polaków pochodzenia żydowskiego zmuszony był do wyjazdu z Polski doc. Wiktor Taubenfligel, powierzono mi nieoczekiwane objęcie po nim stanowiska. W Klinice tej pracowałem już wcześniej przez 3 miesiące na etacie adiunkta ze stopniem dr. habilitowanego i prowadziłem z dr. Kwiatkowskim nowo utworzony Oddział Chirurgii Naczyniowej. Nagła i niespodziewana zmiana mego uprzedniego „statusu” w Klinice, jak Państwo mogą łatwo zrozumieć, postawiła mnie w bardzo trudnym położeniu, gdyż jako rasowy torakochirurg uważałem, że niezbyt się nadaję na prowadzenie takiej olbrzymiej, wieloprofilowej, 135-łóżkowej Kliniki. Niemniej, nie zważając na swe niewątpliwe braki, szczególnie w zakresie ortopedii i chirurgii plastycznej, przystąpiłem z wielkim zapałem do kierowania zespołem, składającym się z 26. lekarzy i wypełniania należnych zadań naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych. Naturalnie adiunkta Lipińskiego pozostawiłem na uprzednio zajmowanej przez niego ordynaturze 14-łóżkowego Oddziału Chirurgii Plastycznej. Jego zainteresowania skupiały się wówczas na problemach dotyczących chorych z rozszczepem wargi i podniebienia, ze zniekształceniami ciała po świeżych i zapalnych obrażeniach oraz ubytkach powstałych po usunięciu nowotworów. Główną jednak pasją adiunkta pozostawało od lat leczenie chirurgiczne przykurczu Dupuytren’a. Chciałbym dodać, że osiągnięcia Kliniki prof. Kani w zakresie chirurgii plastycznej były olbrzymie. Zostały one

przedstawione przez dwóch asystentów: Z. Chmielnikowskiego i J. Lipińskiego w znakomitej pracy ogłoszonej w *Polskim Przeglądzie Chirurgicznym* w 1965 r. Gdy w czasie dalszej, dobrze rozwijającej się z Nim współpracy wyszły też na jaw duże zdolności dydaktyczne Jubilata oraz jego nienaganne podejście do studentów, powierzyłem mu w Klinice organizację i prowadzenie ćwiczeń dla słuchaczy IV i V roku Wydziału Lekarskiego. Poprosiłem też o pomoc w prowadzonych przeze mnie częstych wykładach. Aby do głębi pogрузić go w tej pracy dydaktycznej, pozwoliłem mu nadal prowadzić Naukowe Koło Studenckie. Okazało się ono potem przystawowym „oczkiem” jego zainteresowań. Chyba w tej chwili jest już najwyższy czas, abym powiedział mu, że wywiązywał się z tych zadań zawsze wzorowo. Naturalnie, poza pełnieniem ww. obowiązków nauczyciela akademickiego i chirurga, adiunkt Lipiński poświęcał się również pracy tzw. szkoleniowo-naukowej, której przykładem był jego wielki wkład w przygotowanie X Konferencji Naukowej Sekcji Chirurgii Plastycznej, jaka miała miejsce w maju 1969 r. w Gdańsku. Był również sekretarzem Komitetu Organizacyjnego, a także redaktorem pięknego opracowania zawierającego 49 wygłoszonych na konferencji doniesień. Chciałbym też dodać, że Jerzy Lipiński wygłosił podczas tej konferencji aż 7 referatów, z których godny wyróżnienia jest, m.in. również pierwszy, otwierający zjazd, a poświęcony pamięci Henryka Kani.

O tym, że dążył systematycznie i z powodzeniem do powiększenia swego dorobku naukowego świadczy również ocena autorstwa i liczby prac wykonanych przez 24. pracowników Kliniki w latach 1968–1970. Wykazała ona, że najczęściej ze wszystkich asystentów i docenta, bo aż 10 razy w 70 pracach, Jerzy Lipiński był głównym ich autorem.

Fakty te, jak też dalsze jego znaczące osiągnięcia w pracy klinicznej i dydaktycznej, przekonały mnie w tym czasie, że jest już najwyższa pora do zaproponowania mu opieki nad przyszłą habilitacją. Zauważyłem też, że był wtedy całkowicie już przygotowany emocjonalnie do wykonania tego następnego niełatwego kroku w hierarchii stopni naukowych. Niestety, niespodziewanie został on opóźniony co najmniej o rok, gdyż zgodnie z zarządzeniem Min. Zdr. i Op. Sp. nr 2 z dnia 31 stycznia 1970 r. zlikwidowano nagle I, II i III Katedrę i Klinikę Chirurgiczną i powołano w Akademii Medycznej Instytut Chirurgii. Z I Katedry i Kliniki Chirurgicznej powstały dwie odrębne jednostki: I Klinika Chirurgii Ogólnej, której kierownictwo powierzono mojej osobie i Klinika Chirurgii Urazowej, którą

przejął Oskar Jankau – adiunkt byłej I Katedry i Kliniki Chirurgicznej. Część asystentów wybrała jako miejsce pracy nowo utworzoną Klinikę Chirurgii Urazowej, pozostali, w wśród nich adiunkci: Wiesław Majewski, Zygmunt Jackiewicz i Jerzy Lipiński oraz m.in. lekarze: Wojciech Gacyk i Czesław Kwiatkowski zdecydowali się losy swe złożyć w moje ręce.

Dzisiejszy Jubilat zajął się, jak dawniej, pracą w Oddziale Chirurgii Plastycznej oraz swą rozprawą habilitacyjną. Ukończył ją w końcu 1972 r., a w 1974 r., mając 42 lata, uzyskuje już stopień naukowy doktora habilitowanego na podstawie pracy „Wyniki leczenia operacyjnego przykurczu Dupuytren’a w zależności od rozległości wycięcia ścięgna dłoniowego”.

Chciałbym przypomnieć Drogemu Jubilatowi, że obie oceny recenzentów były w pełni pozytywne. Jeden z nich prof. Papliński zaznaczył wyraźnie, że „zarówno rozprawa, jak i inne prace J. Lipińskiego stawiają go w rzędzie najlepszych znawców choroby Dupuytren’a w kraju”.

Dwa lata później, a ściśle 6 stycznia 1976 r., gdy doc. Oskar Jankau, mój drugi habilitant, przechodził na ordynaturę Oddz. Chirurgicznego Szpitala w Redłowie, Jerzy Lipiński objął po nim kierownictwo Kliniki Chirurgii Urazowej. Prowadzi ją godnie i z wielkim przez 27 lat powodzeniem, rozwijając bogatą działalność kliniczną, naukową i dydaktyczną. 12 lutego 1987 r. uzyskuje już tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego.

Na podstawie danych, zamieszczonych w tzw. „Żółtej Książeczce” dotyczącej historii I Kliniki Chirurgii Ogólnej Instytutu Chirurgii, wydanej w 1990 r. dowiadujemy się, że był już promotorem 3. doktorantów, autorem 85. publikacji z zakresu chirurgii ogólnej, traumatologii, chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej

oraz 3. rozdziałów w podręcznikach. Główne zainteresowania zawodowe Jerzego Lipińskiego skupiały się na zagadnieniach neurotraumatologicznych, traumatologii narządów jamy brzusznej, chirurgii rekonstrukcyjnej obrażeń rąk, problemach immunologicznych w traumatologii i epidemiologii urazów, zwłaszcza komunikacyjnych.

Podkreślenia godna była też jego działalność w strukturach naszej Uczelni. Profesor był m. in. koordynatorem Programu Naukowego Badań Własnych Akademii, członkiem Komisji ds. Unowocześnienia Dydaktyki i Komisji ds. Badań Naukowych. Z chwilą odejścia na emeryturę prof. W. Kondrat podjął również w 1985 r. opiekę nad Kliniką Chirurgii Plastycznej, którą sprawował aż do objęcia jej kierownictwa przez prof. Jaśkiewicza.

Z chwilą likwidacji Instytutu Chirurgii 8 stycznia 1992 r. (Zarządzenie Rektora AMG nr 1/92) została powołana Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej, której kierownictwo powierzono prof. Jerzemu Lipińskiemu. Już w 1994 r. uzyskuje w niej stanowisko profesora zwyczajnego. Gdyby nie zmiana ustawy „o stopniach akademickich” byłoby ono połączone również z tytułem naukowym profesora zwyczajnego.

Na podstawie danych, jakie otrzymałem niedawno od Jubilata, jego dorobek naukowy wzrósł obecnie do ponad 220 publikacji, 6. dalszych asystentów doktorzykowało się, a 26. lekarzy uzyskało I, bądź II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej. Był też opiekunem przewodu habilitacyjnego swego ucznia Jerzego Laska, który w tym roku przejął zaszczytne kierownictwo Kliniki. Znając go dobrze od wielu lat, jestem pewien, że równie wspaniale, jak jego szef, będzie prowadzić tę znaną i cieszącą się doskonałą opinią Klinikę. Pomoże mu w tym,

jak sądzę, znakomicie wyszkolony pod okiem prof. Lipińskiego, zespół pracowników Kliniki. Mam nadzieję, że bardziej szczegółowo o dokonaniach, sukcesach, a także o pracy organizacyjnej prof. Lipińskiego również i w okresie Instytutu Chirurgii opowie nam w następnym wystąpieniu pan docent Lasek.

Na pewno część tych danych znaleźć też można w znanym powszechnie informatorze biograficznym „Kto jest kim w polskiej medycynie” wydanym przez Interpress w 1987 r. oraz z suppl. 2 do XXV tomu *Annales Academiae Medicae Gedanensis* z 1995 r., zawierającym artykuł o historii Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej autorstwa Jerzego Lipińskiego. Nie znajdziemy w niej jednak wzmianki o tym, że władze państwowe w Warszawie i naszej Uczelni, oceniając wysoko działalność Profesora, wyróżniły go wieloma różnymi nagrodami, medalami i odznaczeniami.

Przeglądając się od 34. lat poczynaniom Jubilata, zawsze nie mogę oprzeć się wrażeniu, że zbyt wiele czasu poświęcał pracy społecznej, w licznych zarządach towarzystw naukowych polskich i zagranicznych, w ważnych komisjach, np. ds. Współpracy Naukowej z Krajami Skandynawskimi przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej, ds. Badań nad Urazowością Komitetu Patofizjologii PAN, czy też jako Z-ca Rzecznika Służby Zdrowia. Nikt z nas, nawet sam Jubilat nie zliczy z pewnością liczby godzin spędzonych nad korektami prac asystentów Kliniki, recenzjami rozpraw doktorskich, habilitacyjnych czy opiniami sądowo-legarskimi, wykonywanymi wspólnie z prof. Raszeją.

Chcę jeszcze wspomnieć o Jego wielkim talencie oratorskim, który podziwiałem, słuchając często wygłaszanych na tej sali im. Rydygiera referatów. Były one zawsze z artyzmem ilustrowane pięknymi przezroczami autorstwa obecnego tu dr. Białki.

Często zastanawiałem się też, co było motorem tak intensywnego życia Profesora. Czy kierowała nim zbyt wybujała ambicja stałego i maksymalnego dążenia do doskonałości, a może tkwiący w nim mocno zakorzeniony przymus „podawania swej ręki” każdemu szukającemu pomocy człowiekowi, wynikający u takiej miary lekarza, li tylko z pilnie skrywanej w naszym środowisku „miłości bliźniego”, do której ostatnio tak pięknie nawoływał Ojciec Święty w czasie tegorocznej wizyty w Polsce.

Obraz prof. Lipińskiego nie byłby w pełni jasny, gdybym nie wspominał też Państwu, o równie ważnych fragmentach z Jego życia pozazawodowego. Wiem, że z wielką pasją i znanstwem zbierał zawsze piękne przedmioty z przeszłości, a



zwłaszcza zegary, że kolekcjonuje obrazy, również i malarzy z Wybrzeża. Jest też wielkim miłośnikiem teatru, a zwłaszcza muzyki. Znaczącym hobby Jurka pozostaje też nadal turystyka, która pozwala mu nie tylko poznać wiele ciekawych zakątków świata, ale też przy tej okazji, wzorem chirurgów sprzed I i II wojny światowej, składać również wizyty w przodujących ośrodkach medycznych, aby wciąż pogłębiać swą wiedzę.

Proszę Państwa, kończąc to moje wystąpienie pozwolę sobie spojrzeć raz jeszcze na Jerzego Lipińskiego trochę w nietypowy sposób. Otóż niedawno porządkując swą bibliotekę znalazłem odbitkę pracy „Sylwetki lekarzy polskich” autorstwa profesorów Mozołowskiego, Wszelakiego, Bilikiewicza i dr. Wasilewskiego, która ukazała się w 1946 r. na łamach *Polskiego Tygodnika Lekarskiego*.

Prof. Mozołowski we wstępie do tej niezwykle cennej i chyba też jednej z pierwszych prac naukowych naszej Uczelni, podał 3 cechy, które powinny znamionować wielkiego lekarza polskiego. Bardzo proszę Drogiego Jubilata o wybaczenie mi, że posłużyłem się nimi również i w Jego przypadku. Cechy te to: wysoki poziom wykształcenia, rozmiar skali osiągnięć w pracy lekarskiej, naukowej oraz społecznej, nienaganna etyka zawodowa, a także głębokie zrozumienie ważności w życiu osobistym problemów humanistycznych i pozazawodowych.

Zdaniem moim, wymienione w tym wystąpieniu dane, dotyczące całej działalności naszego Jubilata, w pełni upoważniają mnie do oświadczenia, że spełnia on te kryteria z nadmiarem. Na tej podstawie, w oparciu o moją osobistą też znajomość wszystkich byłych nauczycieli akademickich naszej Uczelni od 1945 r., mam wielki zaszczyt zaliczyć Profesora Jerzego Lipińskiego do grona najwybitniejszych profesorów – chirurgów naszej Uczelni i podkreślić, że miał to szczęście pracować w niej, na kierowniczym stanowisku, przez długie 26 lat.

Drogi Jurku, kończąc to „Spojrzenie” dziękuję Ci za wspaniałą współpracę, a zwłaszcza w latach 1968 – 1975 oraz za Twój zawsze przyjacielski stosunek w dalszym okresie.

Życzę Ci gorąco, aby szczęście i zdrowie nadal Cię nie opuszczało i abyś w nadchodzącym czasie, jak ja obecnie określam „życia po życiu”, znalazł również pełne zadowolenie z przeżywanych chwil, które, jak wiemy wszyscy, zbyt szybko ulatują w bliżej nieznany wymiar.



III KONFERENCJA ANATOMII KLINICZNEJ POLSKIEGO TOWARZYSTWA ANATOMICZNEGO

Gdańsk
12-13 września 2002

W dniach 12–13 września 2002 roku odbyła się w Gdańsku III Konferencja Anatomii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Anatomicznego. Organizatorem był Zakład Anatomii Klinicznej Akademii Medycznej w Gdańsku, a honorowy patronat objęli: JM Rektor AMG – prof. Wiesław Makarewicz oraz przewodniczący PTA – prof. Stanisław Szteyn, kierownik Katedry Anatomii Kręgowców Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Gdańska Akademia po raz pierwszy gościła przedstawicieli tej niezwykle dynamicznie rozwijającej się dyscypliny naukowej (gospodarzem dwóch poprzednich konferencji była AM w Warszawie). W Komitecie naukowym zasiadło 14 profesorów z uczelni w Warszawie, Poznaniu, Szczecinie, Łodzi, Wrocławiu, Zabrzu, Lublinie oraz Gdańsku. W konferencji wzięło czynny udział przeszło 100 anatomów i klinicystów, reprezentujących różne gałęzie medycyny, w tym goście z Białorusi.

Obrazy objęły 4 sesje plenarne oraz 2 sesje plakatowe. Pierwszą z nich otworzyło wystąpienie gościa honorowego, nestora polskich anatomów, prof. Bogdana Goetzea, zajmującego się angiologią ośrodkowego układu nerwowego. Jego wykład, omawiający i interpretujący badania angiologii prawidłowej i patologicznej mózgu u ludzi i innych ssaków, wzbudził duże zainteresowanie, m.in. u obecnych na sali wykładowej neurochirurgów.

W trakcie konferencji wygłoszono ogółem 29 referatów, przedstawiono 76 plakatów. Prace koncentrowały się głównie wokół takich zagadnień jak: anatomia w diagnostyce i terapii w kardiologii, kardiologii, neurochirurgii, dermatologii i dermatochirurgii, ortopedii, chirurgii stomatologicznej czy też w zabiegach rekonstrukcyjnych w chirurgii plastycznej. Bardzo duży nacisk położono również na korzystanie z anatomii klinicznej w związku z rozwojem coraz nowocześniejszych, bardziej wyrafinowanych technik obrazowania, a także w celach dydaktycznych.

III Konferencja Anatomii Klinicznej w Gdańsku z całą pewnością udowodniła, jak bardzo interdyscyplinarna staje się ta dziedzina wiedzy. Wskazała przy tym na coraz częściej pojawiającą się potrzebę współpracy środowiska medycznego z badaczami reprezentującymi inne, pozornie odległe specjalności. Dowód tego stanowiły na przykład przedstawione na sesjach doniesienia, będące owocem współpracy z Politechniką Krakowską i Warszawską.

Dyskusje naukowe (i nie tylko) kontynuowano podczas spotkania towarzyskiego w niepowtarzalnej atmosferze Piwnic Ratusza Staromiejskiego przy ulicy Korzennej w Gdańsku.

W ramach konferencji odbył się także wernisaż wystawy prac adiunkta Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, Jacka Kornackiego pt. „Osoby...”. Powstały one w Pracowni Rysunku Anatomicznego ASP, prowadzonej przez prof. Marka Grzybiaka. Prezentacja spotkała się z wielkim zainteresowaniem uczestników i spowodowała ożywioną dyskusję nad miejscem i rolą anatomii także we współczesnej sztuce.

Na temat historii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 3 im. Najświętszej Maryi Panny nazywanego powszechnie „Szpitalem na Łąkowej” krążą wśród pracowników szpitala, studentów i pacjentów przeróżne opowieści. Te najczęściej powtarzane, mówią o tym, że szpital znajduje się w budynkach mieszczących niegdyś koszarę lub klasztor.

Ponieważ od kilku lat jestem w posiadaniu materiałów, które rzucają nieco światła na historię początków szpitala, postanowiłem przedstawić ją czytelnikom *Gazety AMG*. Niestety nie pamiętam, kiedy i od kogo otrzymałem tych pięć zapisanych w języku niemieckim i zaopatrzonych w ilustracje kartek. Z obowiązku podaję więc, że na pierwszej z nich znajduje się wydrukowana adnotacja „*Typoskript: Dr Zygmunt Iwicki, Zürich*”. Bodźcem do napisania tego krótkiego artykułu był fakt, że w listopadzie br. roku mija 150 lat od daty założenia szpitala.

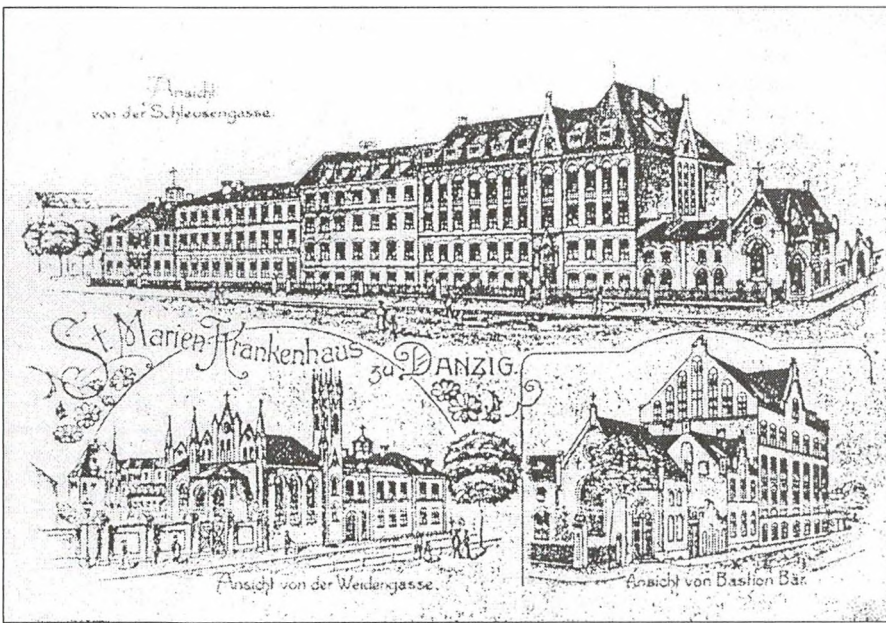
Powstanie szpitala, od początku istnienia noszącego imię Najświętszej Maryi Panny (*St. Marien-Krankenhaus*), związane było z epidemią cholery, która szalała w Gdańsku latem 1852 roku pochłaniając liczne ofiary i pozostawiając wiele sierot. Związał się wówczas „społeczny” Komitet Pań i Panien (*Frauen und Jungfrauenkomitee*), którego celem było powołanie w mieście nowego szpitala mieszczącego zarazem sierociniec dla dziewcząt. Na czele Komitetu stanęła urodzona w okolicach Kwidzyna księżna Maria von Hohenzollern-Hechingen, a prowadzenie szpitala miało zostać powierzone katolickim siostrzenkom z założonej w XVII wieku we Francji, Kongregacji Miłosierdzia i Pomocy pod wezwaniem Świętego Karola Boromeusza. Na dobry początek Komitet pozyskał w darowiźnie od kupca drzewnego Kuhna, podmiejski dwór będący niegdyś własnością sławnej gdańskiej rodziny Uphagenów. Ten zabytkowy budynek, którego dawnego piękna można się nadal dopatrzeć pomimo optakanego, dzisiejszego stanu elewacji, znajduje się u zbiegu ulic Łąkowej i Profesora Zdzisława Kieturakisa.

W posiadanych przeze mnie materiałach znajduje się następujące zdanie „13 Listopada 1852 przybyło do Gdańska 5 sióstr Boromeuszek, które na progu podarowanego (...) domu, zostały serdecznie powitane przez wyższego radcę stanu Pavella i członkinie Komitetu z Księżną von Hohenzollern-Hechingen na czele”. Dalej dowiadujemy się, że w jednym z pokoiów, przysposobionych na kaplicę domową, ustawiono ołtarz i odprawiono Mszę św., inicjując rozpoczęcie działalności szpitala i sierocińca.

W kolejnych latach obiekt był systematycznie przebudowywany i rozbudowywa-

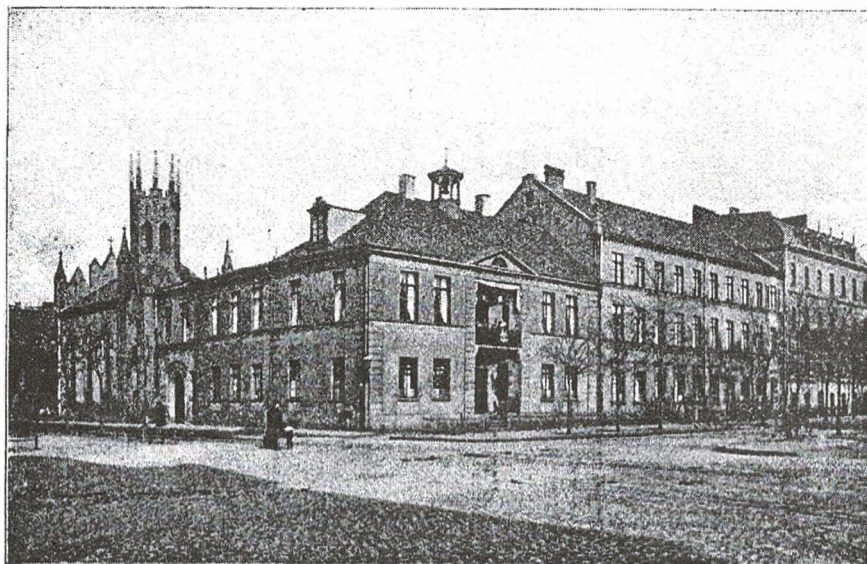
Migawki z historii

150 LAT SZPITALA NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W GDAŃSKU



ny. Już w roku 1853 nad budynkiem pojawiła się charakterystyczna, istniejąca do dzisiaj wieżyczka, w której zawisły podarowane, przez nie wymieniony z nazwy „kościół reformowany”, niewielkie dzwony. W 1857 r. położono i poświęcono kamień węgielny pod powstające nowe skrzydło szpitala. Kamień ten został wydobyty i przywieziony z rzymskich kata-

kumb. Jednocześnie z budową pierwszego skrzydła szpitala, (w którym mieszczą się obecnie Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Zaburzeń Hemostazy oraz II Klinika Chorób Serca) rozpoczęto budowę kaplicy. Kaplica ta uzyskała ostateczny kształt po rozbudowie w roku 1894 (od roku 1949 służyła jako kościół parafialny pod wezwaniem Niepo-



Das St. Marien-Krankenhaus nebst Kapelle (von der Weidengasse aus gesehen)

kalanego Poczęcia Najświętszej Maryi Panny). Kolejne ważne daty w historii szpitala to rok 1882, kiedy to otwarto ogród szpitalny i rok 1888, w którym urządzono kosztem 50 000 marek kuchnię szpitalną. W roku 1892 ukończono i otwarto najnowsze, boczne skrzydło szpitala (obecnie siedziba Kliniki i Katedry Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej oraz Kliniki i Katedry Urologii), a w cztery lata później zbudowano przy nowym skrzydle kostnicę (dzisiaj już nieistniejącą, na jej fundamentach wybudowano w latach sześćdziesiątych szyb windy).

Siostry Boromeuszki prowadziły szpital i sierociniec do października 1945 r. Do tego czasu prowadziły również sierociniec dla chłopców, mieszczący się przy ulicy Raduńskiej oraz sanatorium w Sopocie (obecnie Szpital Chorób Płuc).

Na zakończenie jeszcze ciekawostka dotycząca potocznie używanej nazwy „Szpital na Łąkowej”. Do wspomnianego dokumentu dołączono ilustracje ukazujące szpital z różnych stron: od strony ul. Śluza (obecnie ten odcinek nosi nazwę ul. Profesora Zdzisława Kieturakisa), od strony ul. Reduta Miś i od strony ul. Łąkowej. Otóż właśnie...! Podpis w oryginale brzmi „Ansicht von der Weidengasse” czyli „widok z ulicy Wierzbowej”, a nie „widok z ulicy Łąkowej”. Podobnie jest podpisana inna ilustracja: „Szpital przy ulicy Wierzbowej”. Wydaje się zatem, że nie może być tu mowy o pomyłce. Jednak obecnie szpital najwyraźniej sąsiaduje z ulicą Łąkową.

Skąd więc wzięła się ta zmiana? Wiadomo, że w burzliwym XX wieku wiele ulic polskich miast zmieniano nazwy, ale trudno wyobrazić sobie jakkolwiek racjonalny powód do przekształcenia ulicy Wierzbowej w Łąkową. Wyjaśnienie tej zagadkowej przemiany znalazłem niedawno w artykule „Pierwszy rok Gdańska – fragment wspomnień” autorstwa Bohdana Szermera, zamieszczonym w tegorocznym, majowo-czerwcowym numerze dwumiesięcznika *30 Dni*. Autor wspominając zagospodarowywanie Gdańska wkrótce po zakończeniu działań wojennych, opisuje historię, w której robotnicy montujący tablice z polskimi nazwami ulic, a postępujący się niemieckim planem miasta pomylili nieco podobnie brzmiące nazwy *Weidengasse* (ul. Wierzbowa) i *Wiesegasse* (ul. Łąkowa)... i zamienili tablice miejscami. Kiedy pomyłka wyszła na jaw, mieszkańcy ulicy byli już przyzwyczajeni do tego, że mieszkają przy ul. Łąkowej, adresy poszły w świat i tak już pozostało. A ulica Wierzbowa przeniosła się o kilkaset metrów dalej.

dr Andrzej Lubiński

Polecamy Czytelnikom

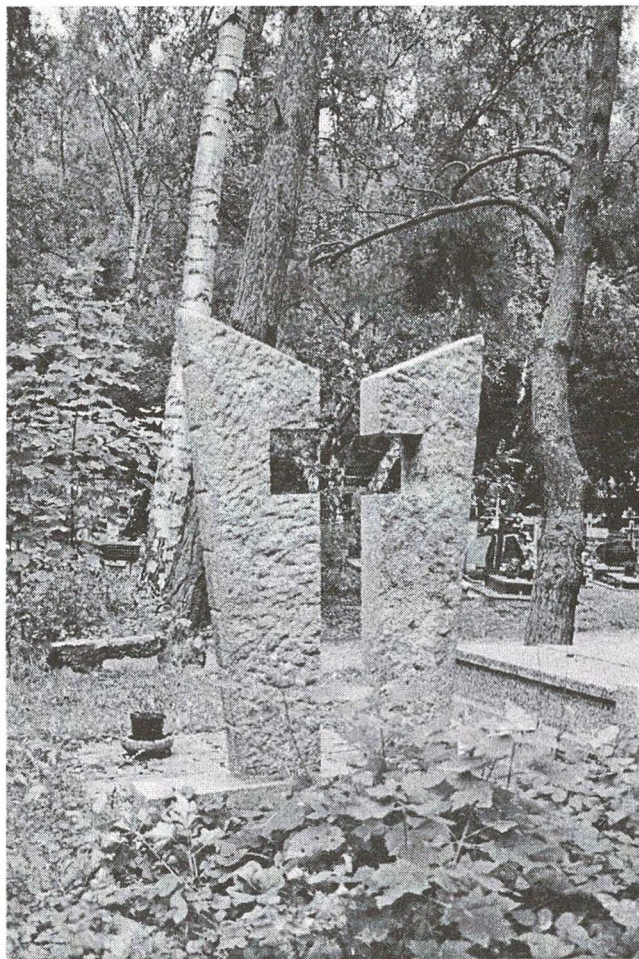
Dzieje nauczania medycyny na ziemiach polskich



Dzieje nauczania medycyny na ziemiach polskich / pod red. Mariusza M. Żydowo. – Kraków: Polska Akademia Umiejętności, 2001. – 261 s. – Rozprawy Wydziału Lekarskiego, t. 1.

Ze Wstępu: „Oddawana obecnie do rąk czytelników książka nie ukazuje historii odkryć naukowych dokonanych w dziedzinie medycyny ani rozwoju sztuki leczenia. Zamierzeniem pomysłodawców i autorów było przedstawienie dziejów ponawianych prób rozpoczynania, niepowodzeń i sukcesów nauczania medycyny na ziemiach niegdyś lub obecnie należących do Polski. Kształcenie lekarzy miało bowiem i ma - dla regionu, w którym się odbywa - znaczenie nie tylko zapewnienia lokalnej społeczności odpowiedniej opieki zdrowotnej. Nauczanie medycyny, dzięki przyczynianiu się do rozwijania nauk przyrodniczych oraz dzięki krzewieniu wiedzy o człowieku i przejawach różnorodnej jego działalności, jest również istotnym czynnikiem kulturotwórczym. [...]

Następujące po sobie rozdziały prezentowanej książki przedstawiają dzieje rozwoju nauczania medycyny w 13 ośrodkach. [...]



Fot. Danuta Gołębiewska

Jesień

Nadeszła jesień.
 Poleruje niebo i wyświeca chmury
 napływając wszędzie metodą przenikania.
 Naskórek wszelkiego istnienia
 jest już do gruntu przetarty, można go na wskroś przeniknąć,
 a dusza z drugą duszą obcuje ze sobą bez pośrednictwa.
 Wszystko jednak usilnie spogląda na krańce horyzontu.
 Czy nie słyszysz, bracie,
 jak wszystek byt się modli bezgłośnie?
 Bo każda istota czuje, że jest gdzieś kraina piękna osobliwie...

Takahashi Motokichi (Gumma, 1893-1965)

W dniu 13 listopada 2002 r. o godz. 7.30 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej (Księża Pallotyni) w Gdańsku ul. M. Skłodowskiej-Curie 3B sprawowana będzie msza św. za śp. pierwszego przewodniczącego NSZZ „Solidarność” oraz zmarłych członków Komisji Zakładowej, na którą zaprasza Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność” AMG i SPSK.

Listopadowa Zaduma

Oto dwa przykłady przebogatej japońskiej poezji. Polecam Państwa uwadze te wiersze; strofy pochodzące z różnych epok i z różnych zakątków Kraju Wschodzącego Słońca. Wierzę, że słowa wschodnich poetów są w stanie poruszyć czulą strunę Państwa wnętrza i wzbudzić nutkę refleksji, szczególnie w tę jesienną, nostalgiczną porę. Szczerze tego Państwu życzę

Dorota Budzko

Na pograniczu życia i śmierci

Na pograniczu życia i śmierci
 coś można by znaleźć?
 Weźmy dla ilustracji granicę między dwoma państwami:
 gdy przebywałem w trakcie wojny dżunglę
 na pograniczu Tajlandii i Birmy,
 niczego właściwie tam nie widziałem.
 Nie było nawet wytyczonej linii granicznej.
 Tak samo kiedy morzem przepływałem równik,
 nie widziałem niczego szczególnego, choćby znaku dla orientacji.
 Co ja mówię? Była tam przecież cudowna, granatowa woda,
 a nad granicą Tajlandii i Birmy widziałem przepiękne niebo.
 Po porywistym szkwale na tym niebie ukazała się prześliczna tęcza.
 Może i na pograniczu życia i śmierci zwisa coś tak pięknego jak tęcza,
 nawet gdyby zakładać,
 że moje otoczenie i również ja sam
 stanowimy zdewastowaną dżunglę ...

Takami Jun (Fukui, 1907-1965)



KADRY AMG

Funkcje kierownicze objęli:

z dniem 1.09.2002 r.:

- prof. dr hab. Zbigniew Machaliński – dyrektora Instytutu Medycyny Społecznej

z dniem 1.10.2002 r.:

- dr hab. med. Zbigniew Zdrojewski – p.o. dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych
- dr med. Krystian Adrych – p.o. zastępcy dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych
- dr hab. farm. Mirosława Szczepańska-Konkel – kierownika Zakładu Analizy Klinicznej
- dr med. Jan Ejsmont – p.o. kierownika Zakładu Higieny i Epidemiologii Instytutu Medycyny Społecznej
- dr hab. med. Jerzy Lasek – ordynatora-kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej
- dr med. Jacek Kaczmarek – kierownika Samodzielnej Pracowni Edukacji Medycznej

Stanowisko profesora objęli:

dr hab. med. Jacek Witkowski
dr hab. med. Dariusz Kozłowski

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszły:

dr med. Alicja Bąkowska
mgr piel. Grażyna Tatur

Na stanowisko wykładowcy przeszła:

mgr psych. Joanna Szymczak

Na emeryturę przeszli:

prof. dr hab. med. Jerzy Lipiński
dr med. Leoncjusz Leszczyński
Ewa Paluszkiewicz-Babicz
dr med. Odon Pętlak
prof. dr hab. Jerzy Rogulski
mgr fil. Anna Szaruga
prof. dr hab. Leszek Zaborski

Z Uczelni odeszli:

mgr fil. Barbara Hajduk-Georgiev
dr med. Barbara Jereczek-Fossa
lek. Tomasz Królak
dr med. Arkadiusz Mikszewicz
dr farm. Teresa Pelplińska
lek. stom. Dorota Reszkowska-Czekała
lek. Beata Tokarska
lek. Joanna Wójcik-Tomaszewska

dr n. med. Ewelina Wiśniewska
dr n. med. Dorota Wojda

Jubileusz 40-letniej pracy w AMG obchodzą

45 lat

prof. dr hab. med. Adam Bilikiewicz
prof. dr hab. med. Zbigniew Gruca

40 lat

dr med. Tadeusz Korzon
dr hab. n. med. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. nzw.

30 lat

Anna Bieniek
dr n. med. Jadwiga Gawrońska-Skorowska
Halina Hałoń
Zdzisław Kubicz

25 lat

dr hab. n. med. Zbigniew Kmiec

20 lat

mgr Maria Jankowska
Ewa Kuziemska
dr n. przyr. Apolonia Rybczyńska

KADRY SPSK NR 1

Jubileusz 40-letniej pracy w SPSK nr 1 obchodzą

35 lat

Lidia Babińska
Irena Brożewicz
dr n. med. Jan Paliszewski
Wiesława Waszt

30 lat

Maria Bąba
Genowefa Górka
Regina Konkel
Teresa Krzysztofiak
dr med. Jan Lammek
Elżbieta Skierczyńska
Teresa Warzała

25 lat

Grażyna Bylicka
Regina Czaplińska
Ewa Giżyńska
Iwona Gutaszewska
dr n. med. Dariusz Lewandowski
Krystyna Niewińska
Ewa Rutowicz
Teresa Zarach
Iwona Żochowska

20 lat

Jolanta Bojanowska
Alicja Ćwiklińska
lek. Mariusz Graff
Roman Górny
Urszula Kortas
lek. Agnieszka Matheisel
Dorota Stefanowicz
Elżbieta Wietrzykowska
dr n. med. Janusz Zdzitowiecki

Z UKOSA

Konieczność ustawicznego dokształcania się w zawodzie lekarskim jest prawdą przez nikogo niekwestionowaną. Podkreślane to jest nawet w popularnej prasie, często w aspekcie niskich wynagrodzeń. I rzeczywiście – prenumerowanie prasy stanowi spory wydatek, a nawet śledzenie postępów w Internecie jest czasochłonne i nie każdemu dostępne. Tym większe znaczenie powinno przypadać towarzystwom lekarskim, na posiedzeniach których można zapoznać się z gotowymi opracowaniami, najczęściej przygotowanymi przez wybitnych specjalistów. Jedną z najstarszych organizacji tego typu jest Polskie Towarzystwo Lekarskie, powołane przede wszystkim z myślą o szerokich rzeszach lekarzy, m.in. (a może przede wszystkim) pracujących z dala od placówek akademickich i wysoko specjalistycznych. I rzeczywiście – w odległych już czasach, na przełomie lat 50. i 60. sala im. Rydygiera z trudem mieściła słuchaczy. A posiedzenia PTL odbywały się wówczas w późnych godzinach popołudniowych (najczęściej o 18.00). Kto nie przyszedł

punktualnie, musiał się zadowolić miejscem stojącym na „koronie sali” – na samym szczycie. Kto pamięta jeszcze gorące polemiki pomiędzy takimi luminarzami medycyny jak internista-humanista prof. Wszelaki i laryngolog krakowski prof. Miodoński? Wszyscy słuchali w skupieniu, a komentarze były wymieniane w miejscach pracy jeszcze przez następne dni. Dzisiaj to już przeszłość, mimo że Zarząd PTL dobiera ciekawą tematykę i pozyskuje dobrze przygotowanych wykładowców. Na jednym z ostatnich posiedzeń (o bardzo aktualnej tematyce), poza prelegentami, na palcach jednej ręki można było zliczyć obecnych lekarzy i garstkę studentów. Może teraz samoświadomość lekarzy zaszła tak daleko, że śledzą piśmiennictwo w domu po pracy? Chciałoby się w to wierzyć... A może wynika to z faktu, że posiedzenia odbywają się w godzinach pracy i uniemożliwia to udział lekarzom, zwłaszcza (ale nie tylko) zatrudnionym w tzw. „lecznictwie otwartym”? Problem wart zastanowienia...

B.I.L.

CZY MOŻEMY MIEĆ FILMOWY „OSTRY DYŻUR” W SPSK NR 1?

Świadome swej roli społeczeństwa oczekują od systemów ochrony zdrowia pomocy na coraz wyższym poziomie, a od instytucji państwowych zapewnienia poczucia bezpieczeństwa – te, zdawać się może oczywiste stwierdzenia – niosą za sobą ogromne implikacje finansowe i organizacyjne, często niespecjalnie zrozumiałe dla demokratycznie wybranych przedstawicieli społeczeństwa.

Z punktu widzenia potrzeb ludności, wymagania dotyczą nie tylko wdrażania najnowszych osiągnięć medycyny w leczeniu chorób, lecz także szybkiego i skutecznego ratowania życia w sytuacji nagłego zagrożenia, działań profilaktycznych, dostępności do usług zdrowotnych i ich optymalnego rozmieszczenia.

Obecne możliwości ratowania zagrożonego życia są większe niż kiedykolwiek dotąd. Dowiodły tego Stany Zjednoczone, które w latach 70. wskazały na istotne niedociągnięcia w funkcjonowaniu służby zdrowia, zwłaszcza w fazie przedszpitalnej i dokonały głębokich zmian w organizacji pomocy na każdym etapie.

W ślad za dokonaniem USA podążały kraje Europy Zachodniej. Doświadczenia tych krajów wykazywały, że ponad 30% ofiar różnego rodzaju wypadków można byłoby uratować od niepotrzebnej śmierci, gdyby podjęto skuteczną medyczną pomoc doraźną odpowiednio wcześniej i we właściwym miejscu.

Przeżycie osób poszkodowanych w następstwie wypadków lub innych zagrożeń zależy od spełnienia kilku postulatów, ujętych w formie „łańcucha przeżycia”. Istota tego „łańcucha” polega na udzielaniu pomocy na wszystkich etapach, począwszy od miejsca zdarzenia poprzez transport aż do leczenia szpitalnego, czyli na działaniach ściśle ze sobą powiązanych, kompatybilnych, jednolitych, stosownych do potrzeb i na odpowiednio wysokim poziomie.

Sprostac temu zadaniu może jedynie taki system organizacyjny, który obejmuje całościowo zagadnienia ratownictwa, w tym ratownictwa medycznego.

Dla przeciętnego chorego istnienie dobrze zorganizowanej medycyny ratunkowej oznacza natychmiastową i skuteczną pomoc, a więc gotowość do medycznych działań leczniczych, w tym szybką identyfikację problemu medycznego, bezbłędne postępowanie kliniczne oraz ograniczenie kosztów i czasu leczenia.

W warunkach polskiego szpitalnictwa borykającego się ze znanymi problemami finansowymi dochodzenie do międzynarodowego standardu zajmie z pewnością kilka lat i powinno przebiegać etapami. Pierwszy etap powinien rozpocząć

się od przekształcania istniejących szpitalnych izb przyjęć i ambulatoriów chirurgicznych w załączki przyszłych szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Tak więc Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) powinien stać się docelowym ogniwem struktury organizacyjnej ratownictwa medycznego, opartej o koncepcję „łańcucha przeżycia”. Aby sprostać tym zadaniom, powinien być odpowiednio przygotowany pod względem strukturalnym, organizacyjnym i kadrowym.

Przyjrzyjmy się liczbom dotyczącym naszego własnego podwórka: w 2001 roku do Głównej Izby Przyjęć SPSK Nr 1 trafiło 12065 chorych, w Ambulatorium Chirurgicznym przyjęto z Centrum Medycyny Rodzinnej, Medycyny Pracy i Promocji Zdrowia 2010 chorych, w trybie ostrym przyjęto 2131 chorych, ostrym urazowym – 3181 chorych, z terenu szpitala – 634 pacjentów; sumarycznie 7956 chorych. Oznacza to, że w GIP i w Ambulatorium Chirurgicznym w roku 2001 leczonych było 20021 chorych. Jeśli dodamy do tego chorych z ambulatoriów – okulistycznego, laryngologicznego, pediatricznego to liczba 27145 leczonych porównywalna jest z liczbą mieszkańców całkiem sporego miasta. Znając dane z 10 miesięcy 2002 roku możemy stwierdzić, że wzrost liczby chorych leczonych w trybie nagłym w SPSK Nr 1 w 2002 r. w stosunku do roku 2001 wyniesie ok. 15%.

Zgodnie z Ustawą o Państwowym Systemie Ratownictwa z 25 lipca 2001 roku szpitale zobowiązane zostały do budowy szpitalnych oddziałów ratunkowych, a akademie medyczne do tworzenia szpitalnych oddziałów ratunkowych szczebla regionalnego i nauczania przedmiotu Medycyna ratunkowa, zaliczonego mocą powyższej ustawy do podstawowych przedmiotów medycznych, takich jak interna czy chirurgia. Tak silne, nieznanne wcześniej w praktyce medycznej, umocowanie prawne niesie za sobą określone obowiązki i zadania, ale jednocześnie wskazuje odpowiedzialnych i źródła finansowania, może właśnie dlatego kolejny rok ustawa ta ulega przełożeniu.

Wydaje się nam, że specyfika SPSK Nr 1, największego w Polsce szpitala klinicznego, wymaga pewnej dyskusji nad

modelem organizacyjnym pracy służb odpowiedzialnych za przyjęcia do szpitala w trybie ostrym. Dyskusja powinna być o tyle istotna, że dotychczasowy model działania spełniał potrzeby szpitala, a proponowane rozwiązania prawne wychodzą naprzeciw wielu dotychczasowym postulatom, zmierzającym do usprawnienia działań szczególnie w stanach krytycznych bezpośrednio ratujących życie.

Powstanie szpitalnego oddziału ratunkowego z bazą łóżkową pozwoli m.in. na podjęcie starań o przekształcenie teoretycznego Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof w Katedrę i Klinikę Medycyny Ratunkowej i Katastrof, w skład której powinno wchodzić GIP ze swoimi dotychczas działającymi ambulatoriami i oddziałem obserwacyjnym, ambulatorium chirurgiczne w części stanów ostrych i szpitalny oddział ratunkowy.

Oddział ratunkowy powinien być w strukturze szpitala jednostką samodzielną, zajmującą się prowadzeniem czynności leczniczych w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia, niezależnie od etiologii u dzieci i dorosłych. Oddział taki umożliwia prowadzenie wspólnych, wielodyscyplinarnych działań ratunkowych podejmowanych na bieżąco w miarę zaistniałych potrzeb. Oddział powinien być elementem zintegrowanego ratownictwa medycznego i systemu bezpieczeństwa województwa pomorskiego, co w sytuacjach katastrof i zdarzeń masowych po raz pierwszy powinno doprowadzić do pełnej koordynacji i wspólnych działań różnych służb ratowniczych i szpitali.

SOR powinien posiadać stałą obsadę personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i pomocniczego. Zespół pracujący na co dzień powinien być wielodyscyplinarny, kadrę powinni stanowić specjaliści medycyny ratunkowej, chirurdzy, anestezjologzy, interniści. Ponadto, w zależności od potrzeb dostępni na każde wezwanie powinni być lekarze innych specjalności.

Wymaga to dobrej organizacji pracy, rozbudowanej sieci łączności, przepływu informacji i zbierania danych. System pracy przewiduje, że pobyt pacjenta na takim oddziale powinien być jak najkrótszy; po wyprowadzeniu chorego ze stanu zagrożenia, ustaleniu wstępnego rozpoznania i zapoczątkowaniu leczenia – chory powinien być przekazywany do właściwego oddziału, leczenia definitywnego. Z przedstawionych powyżej danych wynika, że liczba chorych z ostrymi zachorowaniami, nie wymagającymi działań ratunkowych jest bardzo duża i w okresie przejściowym należy utrzymać dotychczasową działalność GIP, tym bardziej, że nieznanne jest finansowanie procedur ratowniczych w 2003 roku. Zastosowanie

POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA * ZEBRANIA

Polskie Towarzystwo Anatomiczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie, które odbędzie się w dniu 29 października o godz. 10.00 w Bibliotece Zakładu Anatomii i Neurobiologii Katedry Anatomii w budynku Collegium Biomedicum przy ul. Dębinki 1. W programie:

1. *Tętnica węzła przedsionkowo-komorowego w sercach prawidłowych oraz sercach ze stałą stymulacją* – lek. A. Owerchuk, II Klinika Chorób Serca Instytutu Kardiologii AMG
2. *Rozwój zespołu podstawno-bocznego ciała migdałowatego królika w badaniach stereologicznych i histochemicznych* – lek. H. Jagalska-Majewska, Zakład Anatomii i Neurobiologii AMG
3. Sprawy organizacyjne.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że w dniu 15 listopada o godz. 11.00 w sali kina Silver Screen w Gdyni, odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Rekombinowany czynnik krzepnięcia VIIa lekiem hemostaticznym w ostrych i nawracających krwotokach położniczych* – prof. G. Bręborowicz, Katedra i Klinika Perinatologii i Ginekologii AM w Poznaniu, dr n. med. S. Sobieszycki, Pracownia Chorób Układu Krążenia i Hemostazy Katedry i Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka AM w Poznaniu
2. *Pentasacharyd – nowa generacja heparynoidów* – dr n. med. R. Ciepluch, Szpital Miejski w Gdyni
3. *Przypadek 26-tygodniowej ciąży szyjkowej* – dr n. med. K. Maciejewski, Szpital Miejski w Gdyni
4. *Cięcie cesarskie sposobem Misgav-Ladach. Analiza metody wraz z prezentacją filmu* – lek. T. Skweres, Szpital Miejski w Gdyni
5. *Embolizacja tętnic macicznych jako metoda leczenia nawracających krwawień z macicy: 1) doświadczenia własne, 2) sprawozdanie z Kongresu „New Horizons in Radiology”, Berlin X 2002 r.* – dr med. D. Wójcik, Klinika Ginekologii Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG, dr med. O. Pętlak i dr med. R. Kunicki, Instytut Radiologii AMG
6. Prezentacja Firmy NovoNordisk – dr P. Czupryński.

wspólnego kierownictwa pozwoli na stały merytoryczny nadzór nad wszystkimi członkami planowanego systemu. Pozwoli na spokojne przenikanie się struktur, w miarę zaistniałej potrzeby, właściwego wykorzystania i szkolenia personelu.

Stosowanie zasady ewolucyjnego działania szczególnie tam, gdzie w postępowaniu medyczno-organizacyjnym na pierwszym miejscu powinno być dobro chorego, wydaje się zasadą godną podkreślenia i bardziej optacaną z punktu widzenia rozwiązywania problemów ekonomicznych.

dr hab. med. A. Basiński
dr med. E. Raniszewska
lek. K. Zawadzka
lek. K. Małachowski

z Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof AMG

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowe, które odbędzie się 16 listopada o godz. 10.00 w Sali Wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG, al. Gen. J. Hallera 107.

Dr farm. J. W. Teodorczyk, członek Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych w Gdańsku wygłosi referat *Aktualna sytuacja kas chorych w świetle nadchodzących zmian w modelu finansowania świadczeń zdrowotnych*.

Oddziały Gdańskie Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego i Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego

zapraszają na wspólne posiedzenie naukowe, które odbędzie się 18 listopada o godz. 15.00 w bibliotece Katedry i Zakładu Fizjologii w budynku Collegium Biomedicum przy ul. Dębinki 1 (V piętro, pok.515). W programie:

1. *Aktywność cytotoksyczna typu NK w warunkach przedłużonego obciążenia stresowego* – A. Borman, Katedra Fizjologii Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi UG
2. Sprawy organizacyjne Towarzystwa.

Polskie Towarzystwo Pediatriczne Oddział Gdański

zawiadamia o zebraniu naukowo-szkoleniowym, które odbędzie się 19 listopada o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Gdańsku (ul. Nowe Ogrody 1/6). W programie:

1. *Kliniczne aspekty niedożywienia białkowo-kalorycznego u dzieci* – dr A. Marek, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG
2. *Demonstracja przypadków* – dr K. Marek, Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG.

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Regionalny w Gdańsku

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 20 listopada o godz. 12.00 w hotelu Rezydent w Sopocie, Plac Konstytucji 3. Maja 3. W programie:

1. *Standardy postępowania w bólach głowy u dzieci i młodzieży* – prof. E. Dilling-Ostrowska
2. *Standardy postępowania w chorobach naczyniowych mózgu u dzieci* – dr med. E. Pilarska
3. Dyskusja.

Wykład z zakresu laryngologii dziecka

W dniu 9 listopada o godz. 11.00 w Ratuszu Staromiejskim w Gdańsku odbędzie się wykład dr med. D. Lewandowskiego *Praktyczne zagadnienia diagnostyczne i lecznicze z zakresu laryngologii dziecka*.

Organizator: Pierre Fabre Medicament Polska sp. z o.o.

Jak kształtować wydawnictwo

ANNALES ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS?

Zachęcony apelem profesora Romana Kaliszana w *Gazecie AMG* nr 10/2002 (str.23), pragnę wyrazić opinię na temat zakresłony pytaniem zawartym w tytule.

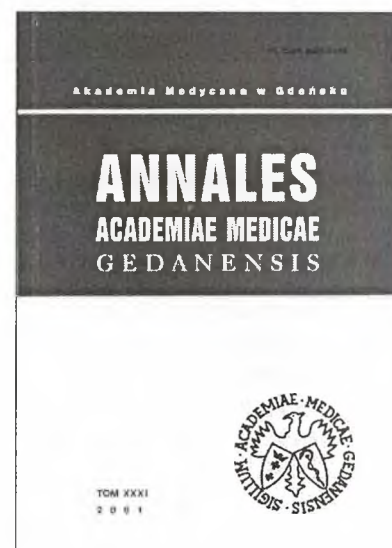
Mam wątpliwości, czy należy nadal utrzymywać dwoistość charakteru rocznika wydawanego przez naszą Uczelnię, tj. drukować oryginalne prace naukowe o charakterze archiwalnym oraz dążyć równocześnie do opisywania wydarzeń naukowych w minionym roku, które miały miejsce w Uczelni. W szczególności – wątpliwości budzi celowość publikowania naukowych prac archiwalnych bez należytej selekcji. Prace te – w większości – mają bardzo wąski krąg czytelników i można zaryzykować opinię, że prawie jedyną korzyścią wydrukowania wielu z nich jest uzyskiwanie przyznawanych przez władze Uczelni punktów przy wewnętrznej uczelnianej klasyfikacji autorów i jednostek, w których autorzy pracują. Należałoby rozważyć taką politykę drukowania prac w *Annales Acedemiae Medicae Gedanensis*, która polegałaby na publikowaniu jedynie tekstów zamawianych przez redakcję. Powodem zamówienia mogłaby być chęć zaprezentowania cyklu badań wykonanych w naszej Uczelni a nagrodzonych jakąś prestiżową nagrodą. Mogłoby to być również przedstawienie wyników wieloletnich, monotematycznych badań prowadzonych w AMG, niekoniecznie nagrodzonych, ale publikowanych w międzynarodowych czasopismach o wysokim współczynniku wpływu (Impact Factor). Roczniki AMG są i pozostaną lokalnym wydawnictwem Uczelni. W najbliższym czasie nie ma szans na to, aby stało się ono periodykiem naukowym o wysokim prestiżu międzynarodowym. Ważnym jednak zadaniem takiego uczelnianego rocznika jest – jak to ujmuję profesor R.Kaliszan – „... opisanie najważniejszych wydarzeń w życiu Uczelni w minionym roku...”. Wypełnienie tego zadania nie było najlepiej realizowane w ciągu minionych kilkudziesięciu lat.

Relacjonowane powinny być wydarzenia przede wszystkim w dwóch dziedzinach działalności Uczelni: działalności naukowo-badawczej oraz dydaktycznej i organizacyjnej.

Działalność naukowo-badawcza może być przedstawiona najbardziej obiektywnie i w najłatwiejszy sposób przez opublikowanie **pełnego wykazu publikacji naukowych minionego roku** ogłoszonych przez pracowników poszczególnych jednostek organizacyjnych AMG.

Wykaz powinien zawierać pełne dane bibliograficzne każdej pozycji, łącznie z jej tytułem. Powinny się w nim znaleźć pełne publikacje naukowe bez komunikatów zjazdowych i streszczeń tych komunikatów. Jeżeli jednostka Uczelni, która zatrudnia pracowników naukowo-dydaktycznych, nie opublikowała w minionym roku żadnej pracy naukowej, to nazwa tej jednostki pomimo to powinna znaleźć się w wykazie z adnotacją: „nie ukazała się żadna publikacja”. Sądzę, że postulowany wykaz publikacji powinien być obowiązkową częścią każdego tomu *Annales*, nawet gdyby musiało to spowodować ograniczenie objętości innych publikacji w danym tomie.

Nieco bardziej złożona jest sprawa relacjonowania działalności (a może zmian w działalności) dydaktycznej i organizacji dydaktyki w Uczelni w ciągu minionego roku. Zapewne będzie potrzebne wypracowanie przez redakcję jakiegoś schematu relacjonowania takiego tematu. Sposób relacjonowania powinien być zwięzły, ale pozbawiony przemilczeń i elementów hagiograficznych, tak aby mógł być wiarygodnym materiałem faktograficznym dla przyszłych historyków. Nie jest dobrym przykładem sposób relacjonowania zmian w pięćdziesięciolecie Akademii Medycznej w Gdańsku, zastosowany w pięciu tomach suplementów do tomu XXV *Annales Academiae Medicae Gedanensis* z roku 1995. Zamierzeniem redaktorów w tamtym czasie było przedstawienie dziejów zmian, które zaszły w działalności (także dydaktycznej) AMG w okresie 50 lat istnienia Uczelni. Czytelnik wspomnianych pięciu tomów suplementów napotyka nie tylko niejednorodność formy, treści i objętości poszczególnych rozdziałów przedstawiających historię raczej aniżeli dzieje poszczególnych jednostek dydaktyczno-naukowych Uczelni. Uderzający jest brak (przemilczenie?) informacji o niektórych dydaktycznych jednostkach i o przedmiotach nauczanych niegdyś na studiach medycznych i farmaceutycznych w naszej Uczelni. Przykładem może być Zakład Podstaw Marksizmu i Ekonomii Politycznej, który w swoim czasie prowadził nader żywą działalność dydaktyczną (indoktrynacyjną?) na wszystkich kierunkach studiów. Można by sądzić na podstawie wspomnianych pięciu tomów suplementów do *Annales*, że takiego nauczania w naszej Uczelni nie było. Nie ma również informacji o Studium Wojskowym, chociaż działało w AMG przez 40 lat, od



1952 do 1992 roku, a redaktorzy wspomnianych pięciu tomów zapewne pamiętają, że jeden cały dzień w tygodniowym rozkładzie zajęć na niektórych latach studiów medycznych był przeznaczony na zajęcia wojskowe. Wszyscy studenci byli umundurowani w tym dniu, a studentki chodziły tego dnia w specjalnych „żeńskich” mundurach wojskowych. Są to tylko dwa przykłady pominięcia informacji o strukturach dydaktycznych i ważnych czynnikach, a także ugrupowaniach społecznych i organizacyjnych odgrywających istotną rolę w dziejach naszej Uczelni w minionym półwieczu. Przed kilku laty, uczestnicy konferencji na temat „Etyczne problemy historiografii” (19.10.1999, *Nauka 2000* nr 1, str. 207 – 226) zgodzili się, że przemilczenie faktów w historii jest przewinieniem etycznym równym fałszerstwu.

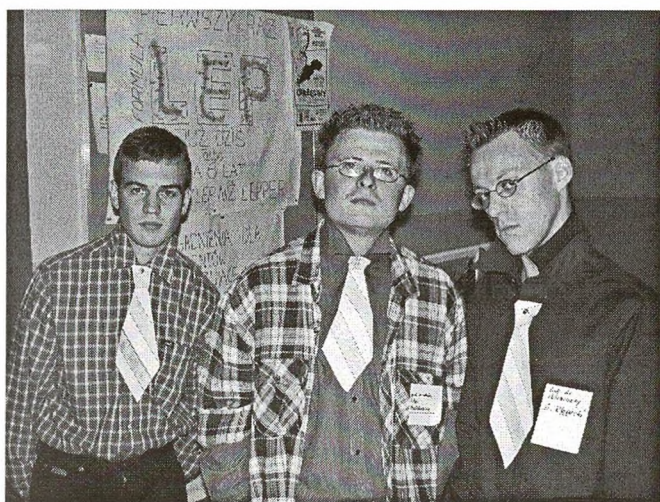
Należy żywić nadzieję, że obecna Redakcja *Annales Academiae Medicae Gedanensis* zechce ustrzec się wspomnianych wyżej uchybień. Jeżeli przyjmie jako jedno z ważnych celów wydawania roczników naszej Uczelni – „... dystrybucję i archiwizację informacji o najważniejszych aspektach funkcjonowania Szkoły...”, będą to informacje rzetelne, pozbawione tendencyjnych przemilczeń. Warto w tym miejscu wrócić do ostatniego akapitu „Karty Płockiej” wydrukowanej w tym samym numerze 10/2002 *Gazety AMG* na zakończenie relacji dr Emilii Mierzejewskiej ze spotkania redaktorów gazet akademickich w Płocku.

Składam Redakcji *Annales Academiae Medicae Gedanensis* życzenia, aby ich trud przynosił im codzienną satysfakcję, a rezultat ich pracy, po następnym półwieczu, ułatwił opracowanie dziejów naszej Uczelni w sposób prawdziwy i zgodny z obiektywną rzeczywistością.

prof. Mariusz M. Żydowo



Otrzęsiny 2002





Otrzęsiny 2002

22. października, w nowej aranżacji klubu „Medyk”, dzięki zaangażowaniu Samorządu Studenckiego oraz hojności sponsorów i naszej Alma Mater odbyły się „chrzciny” pierwszorzeczniaków. Miano „pełnowartościowego studenta AMG” uzyskali ci studenci, którzy odważnie poddali się otrząsaniu na stanowiskach tzw. bram, m.in. w gabinecie chirurgicznym, gipsowni, aptece, stanowisku LEP-owskim. Ku naszemu miłemu zaskoczeniu ochrzczone, mniej lub bardziej dobrowolnie, zostało wielu pierwszaków, którzy przyznali, że będą ten obrządek jeszcze długo wspominać. Całej zabawie oprócz starszych kolegów – studentów, przyglądało się wielu szacownych gości. Swoją obecnością zaszczytili nas m.in. Rektor – prof. Wiesław Makarewicz, Dziekan Wydziału Lekarskiego – prof. Janusz Moryś, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego – prof. Marek Wesołowski, opiekunowie pierwszych lat studiów, pracownicy administracji, asystenci, kierownicy oraz przedstawiciele innych organizacji studenckich, a także dziennikarze Głosu Wybrzeża i Radia SAR.

Wodzirejem wieczoru był, podobnie jak w zeszłym roku, Krzysztof Skiba, który poprowadził kilka oryginalnych konkursów, m.in. konkurs na najlepszą parodię wokalisty zespołu „Ich Troje” – Michała Wiśniewskiego oraz na najlepszego „dresiarza Otrzęsin”. Wszyscy uczestnicy konkursowych zmagani otrzymali ciekawe nagrody ufundowane przez sponsorów.

Cały wieczór był pełen niezapomnianych wrażeń i świetnej muzyki, przy której czas płynął nieubłaganie szybko. Mamy nadzieję, że wszyscy dobrze się bawili i będą ten jedyny wieczór w roku akademickim, a nawet w życiu, wspominać jeszcze bardzo, bardzo długo i zawsze będzie temu towarzyszyć szczypta niedosytu, że było to niepowtarzalne i za krótko trwało. Jako Samorząd obiecujemy, że postaramy się nie zawieść niczyich oczekiwań i następne imprezy przez nas organizowane będą na takim samym, a nawet wyższym poziomie. Liczymy tu na pomoc i kreatywność studentów, dalszą owocną współpracę ze sponsorami, bez których mimo ogromnych chęci nie udałooby się zaoferować takiej zabawy oraz poparcie władz Uczelni, za które serdecznie dziękujemy.

Więcej zdjęć z Otrzęsin 2002 można obejrzeć pod adresem: www.studenci.amg.gda.pl

Sponsorzy Otrzęsin, którym bardzo dziękujemy:

- Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji CIGNA STU S.A.
- Akademia Medyczna w Gdańsku
- Klub Medyk
- Księgarnie: MEDICON i MEDYCEUSZ
- PZWL

Sława Wieczorek-Nowak
Uczelniany Samorząd Studencki

