



GAZETA AMG

miesięcznik
GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ISSN 1506-9745

Rok 20

Wrzesień 2010

nr 8-9 (236-237)

XVIII
Zjazd Redaktorów
Gazet Akademickich

2 - 4
września 2010 r.
GDAŃSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY

Z życia Uczelni



Wystawa „Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie w fotografiach 1919-1939”

Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zaprasza na otwarcie wystawy przygotowanej przez historyków z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu dr Annę Supruniuk i dr. Mirosława Supruniuka

zob. str. 10



Na budowie CMI – zakończono prace związane ze stanem surowym zamkniętym...

zob. str. 36



Studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzięli udział w dniach 4–11 czerwca br. w sprawnościowych ćwiczeniach z ratownictwa. Obóz, który odbył się w Garczynie, przygotowali pracownicy Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

zob. str. 31



Obozy Cieciorki dla dzieci niepełnosprawnych poprzez niepowtarzalną atmosferę na całe życie pozostawiają w pamięci ich uczestników trwałe ślady

zob. str. 35

W numerze...

Witamy w Gdańsku redaktorów gazet akademickich.	4
Czas tak szybko biegnie.....	5
Kalendarium rektorskie	5
Uczelnie wyższe potrzebują profesjonalnych centrów transferu technologii	6
Zarządzanie strategiczne publiczną szkołą wyższą – konferencja w Poznaniu	9
Uniwersytet Stefana Batorego w... Gdańsku – wystawa	10
Tradycja i pamięć Uniwersytetu	11
Akredytacja dla UCK	15
Zjazd PTFarm	15
Wydział Nauk o Zdrowiu po 4 latach	16
O studiach pielęgniarskich	16
LLP-Erasmus	17
Informacja o rekrutacji na studia w roku akademickim 2010/2011	18
Z Klubu Seniora	19
Siostra Mirosława Góra misjonarką w Zambii	20
Wariackie papiery	22
Operacyjne leczenie cukrzycy typu 2	25
Mikrobiolodzy w Homburgu	26
O Pomorskiej Bibliotece Cyfrowej	28
Kadry GUMed, UCK	30
Pierwszy obóz ratownictwa medycznego przeszedł do historii	31
HEREZJA	32
Aktualności GUMed	34
Cieciorka 2010	35
Postęp prac na budowie CMI	36

GAZETA AMG

Redaguje zespół: Marek Bukowski, Brunon Imieliński, Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), Wiesław Makarewicz (red. naczelny), Marta Mróz (WL), Roman Nowicki (rzecznik prasowy GUMed), Renata Ochocka, Wawrzyniec Paluch (WF), Krzysztof Sworczak, Lubomira Wengler, Tomasz Zdrojewski, Krystyna Fryształ (sekr. red.), Tadeusz Skowyrza (red. techn.), współpraca graficzna mgr Sylwia Scisłowska. Fot. Zbigniew Wszchorowski

Adres redakcji: Gazeta AMG: Biblioteka Główna GUMed, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 58-349-14-83; e-mail: gazeta@gumed.edu.pl; www: http://www.gazeta.gumed.edu.pl. Drukarnia Wydawnictwa „Bernardinum” Sp. z o.o., Pelplin. Nakład 820 egz.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz władz Uczelni.

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru – 3 zł; w rocznej prenumeracie zagranicznej – 36 USD, pojedynczy numer – 3 USD. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:

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

**REKTOR I SENAT
GDAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO
mają zaszczyt zaprosić na
UROCZYSTOŚĆ INAUGURACJI
ROKU AKADEMICKIEGO 2010/2011**

8 października 2010 r. o godz. 10.00
do Auditorium Primum, Gdańsk-Wrzeszcz, al. Zwycięstwa 41/42,
Atheneum Gedanense Novum

W programie:

- Hymn państwowy
- Przemówienie inauguracyjne rektora prof. Janusza Morysia
- Immatrykulacja
- *Gaude Mater Polonia*
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wystąpienia gości
- Wręczenie dyplomów oraz medali PRIMUS INTER PARES wyróżniającym się absolwentom
- Wręczenie odznaczeń państwowych oraz medalu „Zasłużonemu AMG”
- Wykład inauguracyjny prof. Jacka Jassemę
- Koncert Chóru GUMed
- *Gaudeamus*
- Zwiedzanie wystawy pt. „Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie w fotografiach 1919-1939” – udostępnionej przez Bibliotekę Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz stałej ekspozycji poświęconej naszej Uczelni.

Inauguracja poprzedzona zostanie uroczystą mszą świętą w tym samym dniu o godz. 8.00 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3b.

IMPREZA INTEGRACYJNA*Się kręci... Medycyny we Wróblówce*

Pokazy taneczne, konkursy z nagrodami i stoły pełne smakowitych pyszności czekają na uczestników tegorocznej imprezy integracyjnej pracowników Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Już po raz kolejny zapraszamy do wspólnej zabawy we Wróblówce, 8 października o godz. 19.00. O dobry nastrój wszystkim zadba profesjonalny DJ i prowadzący. W programie również biesiada przy ognisku i coś dla amatorów śpiewania – konkurs karaoke. Bilety w cenie 30 zł (dla aktualnego bądź emerytowanego pracownika GUMed i Szpitali) i 70 zł (dla osoby towarzyszącej lub byłego pracownika) można nabyć w Dziale Socjalnym, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, pawilon 4, tel. 58 349 10 14, 58 349 10 39.

Serdecznie zapraszam

Prof. Janusz Morys
Rektor

W dniu 23 lipca 2010 roku w wieku 95 lat zmarł

**generał brygady prof. zw. dr hab. med.
Wiesław ŁASIŃSKI**

rektor Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1982–1983 oraz kierownik Zakładu Anatomii Topograficznej. Nauczyciel akademicki darzony ogromnym szacunkiem, szeroko znany w środowisku naukowym. Człowiek oddany pracy, o wielkim sercu, skromny, czuły na ludzkie problemy. Wyróżniony wieloma odznaczeniami, w tym Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Srebrnym Krzyżem Zasługi, Medalem „Zasłużonemu AMG”.

Witamy w Gdańsku redaktorów gazet akademickich

Zbliżający się jubileusz 20-lecia nieprzerwanego ukazania się naszego miesięcznika *Gazety AMG*, stał się okazją do zaproszenia w tym roku do Gdańska XVIII Zjazdu Redaktorów Gazet Akademickich, który będzie obradował w dniach 2-4 września br.

Serdecznie witamy jego uczestników!

Z przyjemnością informujemy, że chęć udziału w Zjeździe zgłosiło 60 osób reprezentujących 46 instytucji akademickich i naukowych. Będzie to więc jedno z najliczniejszych, dorocznych spotkań tego środowiska. Zamieszczony poniżej program Zjazdu informuje, czym będziemy się zajmowali. Odbędzie się również konkurs na najlepszą okładkę czasopisma akademickiego wydanego w latach 2009-2010, do którego zgłoszono 25 tytułów. Po 17. latach historia zatoczyła więc koło, bowiem pierwsze inicjujące spotkanie, które wspomina obok dr Tadeusz Zaleski, odbyło się właśnie w Gdańsku w roku 1993.

Serdecznie witamy, życząc ciekawych, inspirujących obrad oraz miłego pobytu w Gdańsku!

W imieniu zespołu redakcyjnego *Gazety AMG*
prof. Wiesław Makarewicz,
redaktor naczelny

Program XVIII Zjazdu Redaktorów Gazet Akademickich w Gdańsku (www.zjazdredaktorow.gumed.edu.pl)

Miejsce obrad:

Sala im. Prof. K. Taylora, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii
UG-GUMed, ul. Kładki 24; 80-822 Gdańsk;
tel. 58 523 63 20

Czwartek, 2 września 2010 r.

- 12.00–15.00 Przyjazd, zakwaterowanie w Domu Studenckim UG nr 6 „HILTON” w Gdańsku, ul. Podwale Przedmiejskie 20; 80-824 Gdańsk; tel. 58 301 68 01
- 14.00–15.00 Lunch w sąsiadującym budynku Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii (w miejscu obrad)
- 15.00–15.15 Powitanie uczestników
- 15.15–15.45 Spotkanie z redakcją *Gazety AMG* z okazji jubileuszu jej 20-lecia
- 15.45–16.30 Rola mediów w prewencji chorób społecznych (dr hab. Tomasz Zdrojewski, Gdański Uniwersytet Medyczny)
- 16.30–18.30 Zwiedzanie miasta Gdańska z przewodnikiem (w trzech grupach)
- 19.30– 21.30 Wieczór integracyjny w pubie „BROWARNIA”, ul. Szafarnia 9; 80-755 Gdańsk; tel. 58 320 19 70

Piątek, 3 września 2010 r.

- 8.00–9.00 Śniadanie (DS. „HILTON”)
- 9.30–10.00 Prezentacja Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
- 10.00–13.00 Sesja na temat „Jak robić gazetę uczelnianą w dobie Internetu?”
- 10.00–10.20 Prof. Włodzimierz Gogołek – Media online (Uniwersytet Warszawski)
- 10.20–10.40 Dr Marek Zimnak – Odpowiadam – robić ładnie (Stowarzyszenie PR i Promocji Uczelni Polskich „PRom”)
- 10.40–11.10 D y s k u s j a – moderator red. Alina Kietrys (Uniwersytet Gdański)
- 11.10–11.30 Przerwa na kawę
- 11.30–11.50 Dr Jan Kreft – Gdy dziennikarstwo schodzi na psy (Uniwersytet Gdański)
- 11.50–12.10 Mgr Beata Czechowska-Derkacz – Dziennikarstwo obywatelskie: jak wykorzystać pokolenie sieci do tworzenia gazety? (Uniwersytet Gdański)
- 12.10–12.30 Dr Jarosław Furmański (Gdański Uniwersytet Medyczny)
- 12.30–13.00 Dyskusja – moderator red. Alina Kietrys (Uniwersytet Gdański)
- 13.00 –13.15 Prezentacja informatycznego narzędzia SAVETREES do redagowania i publikowania wydawnictw w Internecie (Jerzy Lewandowski)
- 13.15–13.30 Ogłoszenie wyniku konkursu na najlepszą okładkę; wystawa konkursowa
- 13.30–13.45 Wspólna pamiątkowa fotografia uczestników Zjazdu
- 13.45–14.30 Lunch
- 16.00 Wyjazd autokarem na spotkanie z Radą Rektorów Województwa Pomorskiego

Sobota, 4 września 2010 r.

- 7.00 Śniadanie (DS. „HILTON”)
- 7.30 Wyjazd autokarem do Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni
- 8.15–10.15 Prezentacja i zwiedzanie Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni
- 11.00 Wypłynięcie okrętem Marynarki Wojennej do portu w Helu
- 12.30–13.45 Spacer po Helu i lunch
- 13.45–17.00 Wizyta w Stacji Morskiej Instytutu Oceanografii Uniwersytetu Gdańskiego w Helu
- 13.45–14.45 Obserwacja karmienia fok (zaczyna się o 14.00) a następnie zwiedzanie fokarium i Stacji
- 15.00–16.45 Wykład (prof. Krzysztof Skóra)
- 17.30 Rejs powrotny okrętem na Oksywie
- 19.00 Powrót autokarem do Gdańska

Niedziela, 5 września 2010 r.

- 8.00–9.30 Śniadanie (DS. „HILTON”)
- 9.00–10.00 Pożegnanie uczestników i wyjazdy

Czas tak szybko biegnie...

Czas tak szybko biegnie. Przeglądam archiwalne wykładki i – w całkiem dobrej formie – równie archiwalne zdjęcia. Przypominają się twarze, z których już niestety wielu nie zobaczymy...

A zaczęło się – a jakże – w Gdańsku! Senat Uniwersytetu Gdańskiego jeszcze w 1992 roku (25 czerwca) nadał ówczesnemu prezydentowi Niemiec Dr. Richardowi von Weizsäckerowi godność doktora *honoris causa*. Ustalenie terminu uroczystego wręczenia tytułu nie było sprawą prostą. Niemal rok później (17 czerwca 1993 roku) tytuł ten przyznano także urzędującemu prezydentowi Francji François Mitterrandowi. Zapadła decyzja, by obaj prezydenci, w obecności prezydenta Polski Lecha Wałęsy, który wcześniej został także doktorem *honoris causa* Uniwersytetu Gdańskiego, odebrali godności wspólnie. Na dzień 20 września 1993 r. zapowiedziała się więc znacząca w skali Europy uroczystość. Moim niełatwym zadaniem było przygotowanie oprawy informacyjno-promocyjnej tego wydarzenia. Plan przewidywał zaproszenie nie tylko mediów ogólnopolskich i lokalnych, ale również przedstawiciele periodyków uczelnianych.

Zaproszenie przyjęli przedstawiciele: „Ad rem” (Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Słupsku), „Biuletynu Akademii Rolniczej” (Akademia Rolnicza w Szczecinie), „Gazety Uniwersyteckiej” (Uniwersytet Śląski w Katowicach), „Głosu Uczelni” (Akademia Rolnicza we Wrocławiu), „Głosu Uczelni” (Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu), „Impulsu” (Politechnika Białostocka), „Informatora Politechniki Poznańskiej” (Politechnika Poznańska), „Gazety AMG” (Akademia Medyczna w Gdańsku), „Pisma PG” (Politechnika Gdańska), „Pryzmatu” (Politechnika Wrocławska), „Przeglądu Akademickiego” (Lublin), „Wiadomości Rektorskich” (Politechnika Rzeszowska) i „Wiadomości Uniwersyteckich” (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie). Współgospodarzem była redakcja „Gazety Uniwersyteckiej” (Uniwersytet Gdański).

Goście wzięli udział w uroczystości wręczenia tytułów doktora *honoris causa* obu prezydentom w Dworze Artusa w Gdańsku, w bankiecie oraz w konferencji młodzieży akademickiej z Niemiec, Francji i Polski „Razem w Europie” z udziałem trzech prezydentów.

Następnego dnia odbyło się w Sopocie spotkanie z rektorem Uniwersytetu Gdańskiego, prof. Zbigniewem Grzonką (patrz fot.) i nieformalne warsztaty, podczas których okazało się, że kłopoty mamy podobne. Zanim goście się rozjechali, śp. dr Jan Bekot z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zaprosił wszystkich na wrzesień 1994 r. do Torunia. I tak to się zaczęło...

Dr Tadeusz Zaleski



Spotkanie z rektorem Uniwersytetu Gdańskiego, prof. Zbigniewem Grzonką (fot. Stefan Ciechan)

Kalendarium rektorskie

18.06.2010 – rektor prof. Janusz Moryś otworzył jubileuszową X ogólnopolską konferencję naukową pt. „Bliźnięta w różnych okresach życia: aspekty biologiczne, medyczne, psychologiczne i społeczne” zorganizowaną przez Klinikę Położnictwa GUMed.

18.06.2010 – rektor prof. Janusz Moryś dokonał otwarcia laboratoriów umiejętności pielęgniarskich i położniczych oraz uczestniczył w uroczystości czepkowania absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo WNoZ.

19.06.2010 – na zaproszenie rady nadzorczej firmy Polpharma rektor prof. Janusz Moryś wziął udział w obchodach jubileuszu 75-lecia firmy.

05.07.2010 – spotkanie organizacyjne dotyczące obchodów święta św. Katarzyny Aleksandryjskiej, patronki ludzi nauki. W spotkaniu udział wzięli rektor prof. Janusz Moryś oraz pozostali rektorzy uczelni Pomorza.

Mgr Urszula Skatuba

Uczelnie wyższe potrzebują profesjonalnych centrów transferu technologii

Poniższy artykuł jest przedrukiem wywiadu przeprowadzonego w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i opublikowanego na **Portalu Innowacji** (www.pi.gov.pl)*. Rozmówczyniami Roberta Krupowicza były prof. Małgorzata Sznitowska, prorektor ds. nauki GUMed, Izabela Kowalczyk, kierująca jednoosobowo samodzielny stanowiskiem ds. innowacji *Business Point* w GUMed oraz Justyna Pawłowska, doktorantka GUMed. Wywiad powstał w ramach projektu „Skuteczne Otoczenie Innowacyjnego Biznesu” (BIOS), którego organizatorem jest Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP). BIOS z kolei jest elementem szerszego przedsięwzięcia „Rozwój zasobów ludzkich poprzez promowanie wiedzy, transfer i upowszechnianie innowacji” finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Jego celem jest profesjonalizacja ośrodków innowacji oraz tworzenie rozwiązań systemowych dla innowacji w Polsce.

Naukowcy w Polsce nie mają narzędzi, którymi mogliby się posługiwać realizując „najwyższy stopień wtajemniczenia”, jakim jest wprowadzanie nauki do gospodarki w postaci transferowania własnych wynalazków na rynek komercyjny – nie pozostawia złudzeń prorektor ds. nauki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. farm. Małgorzata Sznitowska. Pytana o rodzaj takich narzędzi jednoznacznie wskazuje na dobrze zorganizowaną strukturę ośrodków zajmujących się w sposób profesjonalny komercjalizacją wiedzy. (...) *Naukowiec musi mieć do dyspozycji całe zespoły ludzkie pracujące dla potrzeb urynkwienia wiedzy. A tu ani nasza uczelnia, ani inne, które także widzą taką potrzebę, nie są w stanie zbudować takich struktur organizacyjnych, ponieważ nie mają na to odpowiednich środków finansowych, nie mówiąc już o braku specjalistów z doświadczeniem w działaniach o charakterze medyczno-ekonomicznym. Aktualnie w środowisku akademickim wiemy już, że patenty są ważne i nawet naukowcy potrafią je stworzyć sami, ale prowadzenie procesu komercjalizacji jest to „inna bajka” – zdecydowanie jest to zbyt trudne i wymaga specjalistycznych i zaawansowanych narzędzi oraz profesjonalnej pomocy (...).*

Justyna Pawłowska, doktorantka Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, która praktycznie sama opracowała patent dla swojego wynalazku, to przykład „przedsiębiorczego naukowca”, który w sposób świadomy i systematyczny nadaje własnej pracy naukowej charakter rynkowy. Obecnie wraz z uczelnią poszukuje ścieżek komercjalizacji dla rezultatów prowadzonych badań. (...) *Jestem absolwentką Akademii Medycznej we Wrocławiu – mówi – w związku z tym wypowiem się na temat uniwersytetów medycznych, które, biorąc pod uwagę ich profil, stoją przed znacznie trudniejszym zadaniem zrzeszenia się z sektorem przemysłowym niż inne uczelnie, zwłaszcza te o profilu technologicznym. Sądzę, że obecnie w uniwersytetach medycznych następuje przełom dotyczący zmiany ukierunkowania nauki na gospodarkę, nadania jej nowego, przedsiębiorczego rytmu. Władze uczelni oraz coraz więcej naukowców uświadamiają sobie fakt, że uczelnie, które nie tworzą rozwiązań znajdujących zastosowanie na komercyjnym rynku, są niepotrzebne. Pociągające jest jednak to, że coraz częściej słowami, które można usłyszeć podczas rozmów naukowców oraz przedstawicieli władz uczelni są: „patent”, „know how”, „innowacja”. Te słowa stały się już od dłuższego czasu obowiązkowe i powszechne w rozmowach naukowców u naszych zachodnich sąsiadów. Obecnie odbywam praktykę naukową na Uniwersytecie Medycznym Charité w Berlinie. Tutaj naukowcy są świadomi, że najpierw należy patentować efekty*

swoich badań a potem dopiero publikować i powszechnie dzielić się swoją wiedzą. W naszych uczelniach ta zasada zaczyna być dopiero rozumiana i stopniowo wprowadzana w naukowe życie codzienne, co mnie bardzo cieszy (...).

W poszczególnych uczelniach, wzorem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, powstają instytucje odpowiedzialne za komercjalizację wyników badań naukowych. Jednak powodzenie całego procesu zależy od tempa i trwałości zmian w mentalności osób zarządzających uczelniami – (...) *jeżeli takich zmian nie ma, to nie ma także myślenia o uczelni w charakterze „uniwersytetu przedsiębiorczego”, a wówczas pozostają jedynie tabliczki na drzwiach biur odpowiedzialnych w uczelni za komercjalizację i na nich kończy się proces transferu technologii na rynek (...)* – mówi prof. Małgorzata Sznitowska.

Na drzwiach jednego z pokoi w Rektoracie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego widnieje napis *Business Point* i jest to funkcjonujące ponad rok jednoosobowe centrum transferu technologii podlegające bezpośrednio prorektorowi ds. nauki. Kiedy określam *Business Point* jako „centrum transferu technologii”, Izabela Kowalczyk, która tutaj pracuje, natychmiast dodaje, że ta definicja jest formułowana mocno na wyrost. Centrum dopiero powstaje i nabierze właściwego charakteru w przyszłości, ale już realizuje transfer technologii w oparciu o wzorce wypraktykowane i realizowane w uczelniach zachodnich. *Business Point* nie ma charakteru biura jedynie ds. „kontaktów z biznesem”. Buduje i udrażnia wszelkie kanały współpracy z sektorem gospodarki, aby komunikacja oraz realizowanie wspólnych projektów i zleceń były możliwe. (...) *Początki były trudne, ponieważ musiałam się „wkleić” do struktury administracyjnej uczelni, a do tego zadawano często pytanie: po co właściwie jest taka osoba w naszej uczelni? A ja wydobywam po prostu potencjał, który nawet nie drzemie w naszym uniwersytecie, ale po prostu jest. Tutaj uprawia się naukę na poziomie światowym, niech o tym świadczą wynalazki w rodzaju chociażby szczepionki jadalnej przeciwno rakowi żołądka (...).*

Prof. Małgorzata Sznitowska nie ma wątpliwości, że (...) *komercjalizacja wynalazków to nie jest nasz pomysł. Wdrażanie tego procesu w uczelniach jest wymuszane przez poszczególne ministerstwa, szczególnie nauki i gospodarki. Władze każdej uczelni będą wkrótce zmuszone do podejmowania zmian w strukturach organizacyjnych w kierunku budowy modelu „uczelni trzeciej generacji”. Sprawią to naciski w kwestiach parametryzacji i finansowania uczelni. Osobiście popieram takie działania (...).* Pani Profesor wołałaby, aby uczelnie wyższe, podobnie jak zagranicą, szły trudniejszą ścieżką własnego rozwoju, która stawia konkretne wymagania naukowcom, aby po-

*Link do wywiadu http://www.pi.gov.pl/PARP/CHAPTER_86197.asp?soid=BA04CCF26AF64D328E4EB386EA4B0E13

kazywali, że prowadzone badania i realizowane projekty badawcze mają zastosowanie praktyczne. Sama przyjemność gromadzenia wiedzy w wyniku działalności naukowej jest już dzisiaj niewystarczająca. Obecnie potrzebne są patenty, ponieważ to one mogą stanowić kryteria wstępnej oceny poziomu rozwoju uczelni nastawionej na transfer innowacji do gospodarki. (...) *Ale same patenty już też nie wystarczą, trzeba je realizować* – konkluduje prof. Małgorzata Sznitowska – (...) *W Polsce dzięki polityce ministerstw, przeskoczyliśmy na kolejny poziom myślenia o praktyce transferu wiedzy na rynek. Wiemy, że cennie i lepiej „punktowane” są wdrożenia. Do tego doszły pieniądze ze środków europejskich, które promują tego typu działania (...).* W swojej charakterystyce modelu instytucjonalnego, który może w sposób skuteczny obsługiwać proces transferu wiedzy na rynek, prof. Małgorzata Sznitowska widzi konieczność połączenia trzech elementów – (...) *Trzeba zderzenia wymagań centralnych, czyli ministerialnych, chęci i dobrej woli administracji oraz władz uczelni, a także samego naukowca, który jest zachęcany do tego typu działalności. Z ostatnim elementem jest moim zdaniem najprościej. I tutaj widzę poważny błąd popełniany w polskiej koncepcji komercjalizowania wiedzy. Zbyt dużo środków kieruje się na powszechne szkolenia mające na celu zmianę sposobu myślenia naukowców na temat konieczności urynkowania badań naukowych, natomiast brakuje pieniędzy na budowanie „twardych” struktur organizacyjnych – w ramach uczelni albo, tak jak ja bym bardzo chętnie widziała, między uczelniami. W ten sposób utworzone odpowiednie instytucje miałyby za zadanie świadczyć profesjonalną pomoc naukowcom (...).* Naukowców nie trzeba uświadamiać, że powinni w swoich eksperymentach szukać praktycznego zastosowania dla rezultatów swoich badań i po raz kolejny powtarzać im na szkoleniach, że komercjalizacja wynalazków jest kluczowa dla rozwoju gospodarki opartej na wiedzy. Paradoks polega na tym, że bardzo często uświadomieni naukowcy nie potrafią pójść o krok dalej na drodze urynkowania efektów swojej pracy naukowej, ponieważ nie mają profesjonalnej pomocy ze strony wspierających ich prawników, ekonomistów, menedżerów i zniechęcają się do dalszych działań.

Izabela Kowalczyk, krótko po rozpoczęciu pracy w *Business Point* zauważyła, że (...) *były zespoły badawczo-naukowe, które nie mając pomocy uczelni w zakresie transferowania innowacyjnych technologii na rynek oraz przygotowywania i prowadzenia procesu patentowego robiły to na własną rękę przy pomocy własnych ekspertów, poza strukturami uniwersytetu. I to nie była szara strefa w przedsiębiorczości akademickiej, ponieważ na pewnym etapie rozwoju projektów zespoły te próbowały w jakiś sposób „spinać” efekty własnej pracy z uczelnią (...).*

Między innymi właśnie takie zdarzenia skłoniły władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego do podjęcia wysiłku utworzenia nowej jednostki organizacyjnej odpowiedzialnej za transfer wiedzy na rynek. (...) *Bardzo trudno jest pomóc naukowcom we wchodzeniu na rynek* – mówi prof. Małgorzata Sznitowska – *Stworzenie takiej jednostki organizacyjnej to dopiero początek. Najważniejszy jest dobór ludzi, którzy mają prowadzić transfery wiedzy do gospodarki. Naukowcy bardzo szybko się zniechęcają, jeżeli mają do czynienia z niekompetentnymi zespołami lub instytucjami. Mamy wiele doświadczeń z organizacjami działającymi na rynku, którym chyba nie do końca zależy na rzetelnym i efektywnym działaniu – podobno można tam wszystko pozafatwiać, więc naukowiec idzie raz, drugi, lecz nic z tego nie wynika i wszystko kończy się zniechęceniem (...).*

Business Point w GUMed stara się współpracować z ekspertami, którzy posiadają doświadczenie w efektywnym transferze wiedzy na rynek i znają realia polskie. Są to przede wszystkim technolodzy transfer managers – osoby, które pracują lub pracowały na zachodzie i można się od nich wiele nauczyć. W tym momencie brakuje jednak menedżerów dla po-



Skuteczne Otoczenie
Innowacyjnego Biznesu

szczególnych projektów naukowych. (...) *Obecnie posiadamy 12 zespołów badawczych, których praca niesie z sobą bardzo interesujący potencjał rynkowy* – mówi Izabela Kowalczyk. – *Każdy zespół potrzebuje jednak bardzo indywidualnego podejścia i ogromnego nakładu pracy, uwagi i wsparcia. Chciałabym na naszej uczelni dobierać i kształtować młodych pracowników naukowych, aby mogli pełnić rolę menedżerów projektów – tak to działa w modelu angielskim. W zespołach naukowych funkcjonują menedżerowie, którzy posiadają doskonałą orientację w zagadnieniach merytorycznych, nad którymi naukowcy pracują (...).*

Justyna Pawłowska może być jednym z pierwszych menedżerów-naukowców w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Właśnie nosi się z zamiarem uzyskania uprawnień rzeczownika patentowego. Wcześniej uczestniczyła w cyklu szkoleń dotyczących problematyki ochrony własności intelektualnej zorganizowanych przez *Business Point* w ramach projektu *Nauka i Biznes*. (...) *W trakcie przygotowywania mojego zgłoszenia patentowego okazało się, że znalazłam swoją nową, „wynalazczą” pasję w życiu, która sprawia mi wiele radości i satysfakcji, stąd też mój zamiar. Z własnego doświadczenia wiem, że zarówno na polskich, jak i na zagranicznych uczelniach, zwłaszcza medycznych, najlepszym pierwszym „odbiorcą” potencjalnego wynalazku, a zarazem pierwszym łącznikiem nauki z biznesem, jest menedżer-naukowiec posługujący się tym samym językiem co naukowiec – twórca wynalazku / odkrycia. Pierwszym właściwym „odbiorcą” odkrycia naukowego jest rzeczownik patentowy, który ocenia zdolność wynalazczą odkrycia, a następnie podejmuje się uzyskania ochrony patentowej na wynalazek. Jest to niezwykle istotny punkt transferu nauki do biznesu, gdyż od właściwego porozumienia pomiędzy naukowcem-wynalazcą a rzecznikiem patentowym zależą przyszłe losy wynalazku na arenie komercjalizacji. Czy „typowy” rzeczownik patentowy zrozumie „naukowca-medyka” tłumaczącego, że do modelu zwierzęcego choroby A o nazwie, której ten rzecznik nie jest w stanie powtórzyć, wprowadzono związek o niewiarygodnie zawitej, ale istotnie znaczącej nazwie B, który został zmodyfikowany w sposób C zależny od sposobu D i dzięki temu zmodyfikowanemu związkowi uzyskano poprawę E, i pojawienie się cechy F – i w tym momencie, jak nie wcześniej, „typowy” rzeczownik patentowy prosi o powtórzenie. Wydaje mi się, że ścisła specjalizacja rzeczników patentowych, zwłaszcza biorąc pod uwagę problemy medyczne, znacznie ulepszy transfer nauki na rynek, a jakże ułatwi życie (...).*

Każda instytucja zajmująca się transferem technologii musi przede wszystkim dysponować profesjonalną i bardzo dobrze przygotowaną do pracy kadrą. W opinii prof. Małgorzaty Sznitowskiej to tę kadrę należy głównie szkolić. Izabela Kowalczyk – pracownik *Business Point* GUMed jest wysyłana przez uczelnię na liczne staże i szkolenia w placówkach wyspecjalizowanych w transferze technologii w Europie Zachodniej, aby mogła poznawać najlepszą praktykę w tym zakresie.

Naukowcy, którzy współpracują z zachodnimi instytucjami poszukującymi ścieżek komercjalizacyjnych, wskazują, że w zespołach eksperckich zajmujących się transferem wiedzy na rynek są osoby, które najpierw pracowały naukowo na uczelni, potem przynajmniej 15 lat w dużym biznesie, a następnie wróciły na uniwersytety z ogromnym i wszechstronnym doświadczeniem zawodowym. Ośrodki zarządzające transferami technologii powinny posiadać znaczące środki finansowe na dzia-



Skuteczne Otoczenie
Innowacyjnego Biznesu

łanie, a także opracowane procedury pozwalające w sposób kompleksowy prowadzić procesy patentowe w Polsce i zagranicą. Poza tym realizowane interdyscyplinarne projekty badawcze bardzo często we współpracy z innymi ośrodkami naukowymi Europy czy też USA wymagają profesjonalnego prowadzenia spraw w standardach obowiązujących w centrach transferu technologii na zagranicznych uczelniach. (...) Mamy kilka projektów – dodaje Izabela Kowalczyk z Business Point GUMed – w których liderem komercjalizacji jest zachodnia uczelnia, natomiast GUMed i partner zagraniczny mają prawa do patentu na tym samym poziomie procentowym (50/50). W takiej sytuacji trzeba wiedzieć, o czym się rozmawia i jakie konsekwencje rodzi wspólnie podejmowana decyzja. Znając specyfikę problemu, jesteśmy na wyższym poziomie w negocjacjach – to oczywiste (...). Po raz kolejny formułowana jest teza, że uczelnie wyższe potrzebują dedykowanych funduszy na tworzenie struktur organizacyjnych wspierających komercjalizację wiedzy. Te fundusze gwarantowałyby możliwości zatrudniania ludzi najlepiej przygotowanych do tych zadań. (...) Jeżeli mamy szukać partnerów dla uczelni w procesie komercjalizacji wiedzy, to musi to wykonywać grupa ludzi, ponieważ są to bardzo złożone i skomplikowane czynności – mówi prof. Małgorzata Sznitowska – Rzeczywistość jest natomiast taka, że żadna z uczelni nie może sobie pozwolić na to, aby wystartować z całym zespołem specjalistów, ponieważ nie mamy finansowania dla takich projektów. Prawdą jest także, że w Polsce nie ma zbyt wielu osób kompetentnych w tej dziedzinie. Kompetentny pracownik biura może z powodzeniem wydobywać ze środowiska uczelni wiele pomysłów, które posiadają potencjał komercjalizacyjny i dobre perspektywy rynkowe. Przecież to nie naukowiec będzie wprowadzał wiedzę do gospodarki, tylko specjaliści do tego powoływani i odpowiednio przygotowani. Dziwi mnie oczekiwanie ministerstwa, rządu, że transfer technologii sami podniesiemy na uczelniach w parę lat do tak wysokiego poziomu, że staniemy się widocznym punktem na mapie krajów dynamicznie rozwijających innowacyjną gospodarkę. Aby nasza nauka sprawnie wchodziła do gospodarki, to na poziomie ministerialnym powinny zostać opracowane rozwiązania, które zagwarantują powstawanie narzędzi potrzebnych do wprowadzania na rynek wynalazków naukowych. My potrzebujemy po prostu infrastruktury obsługującej procesy komercjalizacji wiedzy (...).

Justyna Pawłowska wymienia w trzech punktach warunki, które muszą być spełnione, aby w sposób efektywny transferować wiedzę na rynek: (...) po pierwsze: naukowiec musi „wiedzieć”, po drugie: sektor przemysłowy musi „chcieć”, a po trzecie: pomiędzy tymi stronami musi być jakiś „łącznik” (...).

Kiedy pytam o opinię na temat już funkcjonujących w niektórych ośrodkach naukowych centrów transferu technologii, słyszę, że w Polsce można mówić o nazwie „centrum transferu technologii”, natomiast o działaniu praktycznym tych jednostek w wielu przypadkach należy zapomnieć. (...) W rozmowach z przedstawicielami niektórych centrów transferu technologii sły-

szyć: my nie robimy transferu technologii, nie robimy komercjalizacji, robimy dużo projektów unijnych – mówi Izabela Kowalczyk – to obszar niezagospodarowany jeszcze przez Polskę (...).

Prof. Małgorzata Sznitowska podziela tę opinię – (...) słyszę o tym, że są centra transferu technologii, ale to wszystko bardzo kuleje. Zawsze byłam zwolennikiem tezy, że takie centra powinny powstawać regionalnie. Zaczęłam jednak ostrożnie podchodzić do tego twierdzenia. Otóż transfer wynalazków dotyczy konkretnych interesów określonych grup ludzi i ma związek ze spodziewanym zyskiem dla konkretnej społeczności. Jest tutaj dużo pułapek i zagrożeń, jeżeli będzie się tworzyło struktury organizacyjne zewnętrzne. Widzę sens tworzenia regionalnego centrum transferu technologii, ale mam silne przeczucie, że to może się nie udać, ponieważ w grę wchodzi tutaj interesy poszczególnych uczelni. Być może nie unikniemy budowania takich struktur wyłącznie w obrębie danej uczelni (...).

Poza tym Gdański Uniwersytet Medyczny jest specyficzną uczelnią, która „produkuje” przede wszystkim wiedzę medyczną i farmaceutyczną. Naukowcy, którzy pracują na uczelni, jednocześnie prowadzą zajęcia dydaktyczne ze studentami, realizują projekty naukowo-badawcze oraz praktykują na salach operacyjnych lub w przychodniach. (...) Wcześniej pracując w parku naukowo-technologicznym – opowiada Izabela Kowalczyk – brałam udział w organizacji klastra o charakterze biotechnologia-farmacja-kosmetyki. Dużo osób, które tam przychodziły, rozpoznają dzisiaj na uczelni. Jednakże wiele osób, które widzę tutaj, nie trafiły do parku. Dlaczego? Specyfika naszej uczelni jest taka, że obciążenie pracą jest tutaj bardzo duże. Jest poważnym problemem, aby znaleźć czas na przykład na spotkania ze mną czy z zespołem eksperckim. Potrzebujemy ośrodka transferu technologii, który jest na miejscu, którego eksperci dotrą fizycznie do naukowców i będą wspierać merytorycznie. Rozmawiałam ostatnio z jednym z naszych przedsiębiorczych profesorów o konieczności znalezienia siedziby spółki dla potrzeb jego działalności gospodarczej. Podałam adresy w parkach naukowo-technologicznych i pokazałam możliwości zakontraktowania usługi w postaci wirtualnego biura. Ale dlaczego mam tak dużo płacić za tę usługę? – usłyszałam. Z punktu widzenia skutecznych rozwiązań logistycznych chciałbym mieć miejsce dla swojej spółki w pobliżu uczelni – powiedział profesor (...).

4.08.2010

Robert Krupowicz

Materiał pozyskany w ramach realizacji projektu „Skuteczne Otoczenie Innowacyjnego Biznesu – działania na rzecz profesjonalizacji ośrodków innowacji oraz rozwiązań systemowych dla innowacji w Polsce”. Organizatorem projektu jest PARP w ramach projektu „Rozwój zasobów ludzkich poprzez promowanie wiedzy, transfer i upowszechnianie innowacji” finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Izabela Kowalczyk

Gdański Uniwersytet Medyczny
Samodzielne Stanowisko ds. Innowacji – Business Point
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk
tel./fax 58-349-10-09
e-mail: ikowalczyk@gumed.edu.pl
<http://www.gumed.edu.pl/>



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

PARP
10 lat



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zarządzanie strategiczne publiczną szkołą wyższą – konferencja w Poznaniu

Polskie szkolnictwo wyższe znajduje się w przede dniu poważnych przemian systemowych. Od ponad dwóch lat toczyły się prace studyjne i eksperckie nad kolejnymi wersjami założeń nowelizacji prawa o szkolnictwie wyższym, które przybrały nazwę Partnerstwo Wiedzy. W ostatnich miesiącach, na bazie tych założeń została zaproponowana nowelizacja obowiązującego prawa o szkolnictwie wyższym, która niedługo najprawdopodobniej trafi jako oficjalny projekt do Sejmu. Stanowić ona będzie kolejny etap reform sektora nauki i szkolnictwa wyższego, ponieważ w najbliższych miesiącach zaczną obowiązywać nowe ustawy regulujące finansowanie badań oraz organizację i finansowanie instytucji nauki.

Wśród proponowanych zmian ustawodawca wprowadza nowe zapisy podkreślające znaczenie zarządzania strategicznego dla konkurencyjności polskich szkół wyższych. Zwiększone zostaną kompetencje rektora o zadania związane z opracowaniem i realizacją strategii, która będzie przedkładana do zatwierdzenia organowi kolegialnemu – senatowi lub konwentowi. W uczelniach publicznych zawodowych tworzenie konwentów będzie obowiązkowe, w pozostałych zaś uczelniach publicznych fakultatywnie.

Zarządzaniu strategicznemu w uczelniach publicznych poświęcono konferencję zorganizowaną przez Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu w dniu 28 maja br. Stanowiła ona przede wszystkim okazję do zapoznania się z zagadnieniami dotyczącymi opracowania, wdrażania i monitorowania strategii, a w szczególności praktycznymi doświadczeniami uczelni publicznych w tym zakresie. Na początku przedstawiono wstępne wyniki badań ankietowych nad aktualnym stanem zarządzania strategicznego w polskich publicznych uczelniach. Wskazują one, że profesjonalne podejście do procesu projektowania i wdrażania strategii rozwoju nie jest wciąż powszechne w uczelniach publicznych. Niewątpliwie jednak coraz częściej podejmowane są prace prowadzące w tym kierunku. Istotnym bodźcem były także wymagania licznych konkursów o środki unijne, niestawiające jednak wymogu przedłożenia formalnego dokumentu strategii. Dlatego najpewniej wiele uczelni poprzestało na sformułowaniu ogólnych zapisów wizji i misji. Analiza kwestionariuszy wypełnionych przez uczelnie uczestniczące w badaniu wskazała na istotne, obok silnej determinacji najwyższych władz oraz właściwej metodologii, czynniki sprzyjające prawidłowej budowie strategii. Na etapie przygotowania szczególnie znaczenie ma odpowiednio długi czas opracowania, ułatwiający dokonanie prawidłowej diagnozy, właściwy dobór zespołów koncepcyjnego i analitycznego, skuteczne komunikowanie i konsultacja strategii. W toku realizacji kluczowymi czynnikami są precyzyjne wskazanie osób odpowiedzialnych, skuteczny system motywacyjny oraz komunikacji wdrażania.

W trakcie konferencji przedstawiono również dwie strategie uczelni poznańskich – Uniwersytetu Adama Mickiewicza oraz Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, stanowiące wzorcowe, kompleksowe strategie rozwoju szkół wyższych. W obu prezentacjach podkreślano pracowitość procesu przygotowania strategii, a także wysoki stopień złożoności etapu monitorowania. W obu środowiskach uczelnianych zarysował się dylemat, podkreślany zresztą w późniejszej dyskusji, w jaki sposób zorganizować te procesy, by nadmiernie nie angażowały kadry akademickiej. Pozostałe referaty wygłoszone podczas konferencji dotyczyły specyficznych uwarunkowań zarządzania strategicznego uczelni medycznych (przedstawiony

przez niżej podpisanego) oraz uczelni technicznych (wygłoszony przez dr. Krzysztofa Leję z Politechniki Gdańskiej).

W toku późniejszej dyskusji przedstawiono wnioski wskazujące jednoznacznie na rosnące znaczenie zarządzania strategicznego. Wynika to z faktu, że uczelnie publiczne będą funkcjonować w systemie szkolnictwa wyższego zmieniającym się w kierunku coraz wyższej konkurencyjności, finansowanego w coraz większym stopniu w oparciu o wyniki realizowanych zadań. Również nasza uczelnia będzie poddana rosnącej presji ze strony konkurencyjnego otoczenia, co wiąże się z rozwojem niektórych kierunków medycznych na uczelniach innych niż klasyczne akademie czy uniwersytety medyczne, a także trudniejszą dostępnością środków na podstawową działalność badawczą (m. in. dotacji statutowej otrzymywanej z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego). Pojawiają się również nowe mechanizmy finansowania działalności dydaktycznej i badawczej, uzależnione w rosnącym stopniu od uzyskania przewagi w procedurach konkursowych. Powyższa sytuacja stworzy znaczące wyzwanie dla strategicznego zarządzania uczelnią, które powinno zapewnić warunki dla jak najefektywniejszej realizacji jej misji.

Prof. Jacek Bigda,
prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej

Podziękowanie



Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC

W imieniu dyrekcji, pracowników i pacjentów Hospicjum im. Ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC w Gdańsku składamy serdeczne podziękowanie Absolwentom Wydziału Lekarskiego AMG rocznik 1954–1960 za przekazanie darowizny pieniężnej na rzecz naszego Hospicjum. Kwota w wysokości 2247,29 zł zostanie wykorzystana na działalność statutową, jaką jest pomoc osobom w terminalnym stanie choroby nowotworowej.

Papież Jan Paweł II napisał: *Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada, lecz przez to, kim jest, nie przez to, co ma, lecz przez to, czym dzieli się z innymi.*

Za zrozumienie naszej służby i jej wsparcie jesteśmy ogromnie wdzięczni.

Z poważaniem
ks. dr Piotr Krakowiak,
dyrektor Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC

Uniwersytet Stefana Batorego w... Gdańsku

Wystawa *Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie w fotografiach 1919-1939*

Muzeum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zaprasza na wystawę, która została przygotowana przez historyków z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu dr Annę Supruniuk i dr. Mirosława Supruniuka, w trakcie prac nad książką-albumem poświęconym fotograficznym obrazom USB w Wilnie. Ekspozycja składa się z trzydziestu jeden plasz prezentujących zatrzymane na kliszach fotograficznych obraz USB wraz z wyczerpującymi opisami. Historia Uniwersytetu w Wilnie, do tradycji którego Gdański Uniwersytet Medyczny nawiązuje w swoim statusie, wciąż przykuwa uwagę i intryguje. Dzięki wystawie w Muzeum GUMed nasza wiedza o USB znacznie się poszerzy. Inicjatorem zaprezentowania toruńskiej wystawy w Gdańsku jest prof. Wiesław Makarewicz, powiązany z Wilnem i USB tradycjami rodzinnymi. Otwarcie wystawy odbędzie się 22 września o godzinie 12.00 w pomieszczeniach Muzeum GUMed. Gośćmi specjalnymi będą Autorzy ekspozycji, którzy również opowiedzą o niej i o Uniwersytecie Stefana Batorego. Wystawę będzie można oglądać do 5 listopada br.

Serdecznie zapraszam!
Dr Marek Bukowski

Spójrz na Wilno

Bieżący rok jest niewątpliwie szczególnie dla społeczności UMK za sprawą kilku ważnych rocznic. Mija właśnie 65 lat od rozpoczęcia działalności Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Tyle lat temu rozpoczął się także wielki exodus Polaków z przedwojennych, wschodnich rubieży II Rzeczypospolitej. Pośród opuszczających te ziemie, nie z własnej woli, byli również pracownicy Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Los chciał, że znaleźli przyjazną przystań w Toruniu. I z tego powodu, iż chcieli osiedlić się tu, możemy obchodzić nasz jubileusz.

Rok 2009 to także 90. rocznica powołania do życia, przez marszałka Polski Józefa Piłsudskiego, Uniwersytetu Stefana Batorego oraz 70., smutna, zaprzestania jego działalności wraz z wybuchem II wojny światowej i wkroczeniem na te tereny Polski armii sowieckiej. Uniwersytet Stefana Batorego działał zaledwie 20 lat, toruńska *Alma Mater* ma ich już za sobą dokładnie 65 i kształci około 10 razy więcej studentów. Nie mamy jednak prawa zapomnieć, skąd wybija źródło naszych teraźniejszych poczynań i sukcesów.

Świetną okazją do przypomnienia sobie o tym był wernisaż wystawy *Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie w fotografiach 1919-1939**, który odbył się 30 września br. w Auli UMK. Na wystawie można obejrzeć unikalne fotografie i niezwykle interesująco przygotowany film, dokumentujące dzieje i losy wileńskiego uniwersytetu. Dwoje historyków Anna i Mirosław Supruniukowie przygotowali coś, co – wydawałoby się – jest praktycznie niemożliwe do zrealizowania we współczesnym merkantylnym świecie. Autorzy wystawy wyselekcjonowali z istniejącego w bibliotece UMK zbioru fotografii te najciekawsze, pozyskali inne z rąk prywatnych i od różnorodnych instytucji, a następnie szczegółowo je opisali i ułożyli w chronologicznie zwartą opowieść o wileńskiej uczelni. Historia ta zaczyna się w 1919 i trwa aż do tragicznego końca w 1939 r. Była to iście benedyktyńska praca. Kolekcja kilkuset zdjęć została podzielona również pod względem tematycznym. Są to: „Uniwer-

syet i Wilno”, „Życie naukowe”, „Studenti”, „Biblioteka i Instytuty” i ostatni rozdział o wymownym tytule „Zamknięcie”. A że *historia jest sumą ludzkich biografii*, z fotografii czarno-białych i tych w odcieniach sepii patrzą na nas najczęściej ludzkie twarze – słynnych profesorów, wysokich urzędników państwowych składających wizyty na USB, wreszcie żaków i pracowników obsługi – czasami osób dziś nierozpoznawalnych, które przez te dziesięciolecia utraciły swoją tożsamość. Bohaterzy tej opowieści prawie zawsze są jednak ukazani na tle przedwojennego Wilna, budynków uniwersyteckich, ważkich wydarzeń dla uniwersytetu, akademickich uroczystości i codziennego życia wileńskiej wszechnicy. Nic nie jest przypadkowe czy zbędne, nie wymaga też obszernych komentarzy i przypisów. Wystarczy uważnie się przyglądać.

Zaskoczeniem może być fakt, że wystawa ta została przygotowana jakby przy okazji. Głównym powodem jej zorganizowania było wydanie przez Wydawnictwo Naukowe UMK, w ramach tzw. Materiałów do tradycji UMK w Toruniu, pełnego zbioru tych fotografii w postaci pięknego albumu. Jego autorami są oczywiście państwo Supruniukowie. Książka ta została dofinansowana przez Senat Rzeczypospolitej Polskiej, czemu niewątpliwie zawdzięcza też swój doskonały poziom edytorski i wydawniczy. Album jest z pewnością unikatowy i jego wartość wykracza daleko poza estetyczną, sentymentalną i wspominkową. To także, a może przede wszystkim, wcześniej niepublikowana i doskonale opracowana kolekcja źródeł ikonograficznych, dokumentująca w sposób całościowy środowisko akademickie Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. To dokument minionej epoki i obszerny przyczynek do historii nauki i szkolnictwa wyższego w 20-leciu międzywojennym. Czasów nadziei i entuzjazmu po zakończeniu I wojny światowej i odzyskaniu suwerenności przez nasz kraj, po mroczny okres lat trzydziestych XX wieku, kiedy tuż za granicami ówczesnego państwa polskiego wzrastały w siłę dwa totalitarne systemy – faszystowski i komunistyczny. Życie akademickie toczyło się jednak dalej swoim rytmem. Opublikowane fotografie można też potraktować jako źródło wiedzy o specyfice, charakterze, kulturze materialnej i obyczajach tych czasów. Wszak na zdjęciach, za konkretnymi osobami, zawsze jawi się istotne tło, na które warto zwrócić baczność uwagę, oglądając wystawę i album.

Z pewnością autorzy wystawy i książki za naszym pośrednictwem chcieliby także podziękować tym wszystkim, którzy udostępniłi część fotografii i wsparli to przedsięwzięcie. Niewątpliwie należy tu wyrazić szczególną wdzięczność: Bohdanowi Bułhakowi, Ferdynandowi Ruszczycowi, Tadeuszowi Bujnickiemu, Irenie Małunowicz, Stanisławowi Alexandrowiczowi, Marcinowi Wiszowatemu, Alfredasowi Bumblauskasowi, Annie Szyszko-Czyżak, Radosławowi Weneckiemu, Markowi Wójcickiemu i Patrykowi Tomaszewskiemu, a także licznym instytucjom, bibliotekom i innym placówkom, które otworzyły przed autorami swoje archiwa. Mogę być tylko dumny, że kilka zdjęć, które znalazły się w tej wspaniałej publikacji, pochodzi także z mojego rodzinnego zbioru.

Wystawę będzie można oglądać w Muzeum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Gorąco zachęcam do jej odwiedzin, i to nie tylko pracowników i studentów UMK. Jestem pewien, że każdy oglądający niejednokrotnie będzie zaskoczony, jaki wpływ miał Uniwersytet Stefana Batorego na współczesne oblicze UMK i co łączy nas dziś z wileńskim matecznikiem. Parafrazując słowa prof. USB Juliusza Kłosa, który uważał, że kto zechce poznać choć jedną cegiełkę Wilna, ten pokocha to miasto na zawsze, wydaje się, że tę samą moc i magię ma też słynna wileńska uczelnia.

Tomasz Kozłowski

* *Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie w fotografiach 1919-1939* – wystawa i wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Autorzy: Anna i Mirosław Supruniukowie

Tradycja i pamięć Uniwersytetu

Nie mamy żadnych związków rodzinnych z Wilnem czy absolwentami Uniwersytetu Stefana Batorego... zatem to nie z powodów sentymentalnych; nie mamy też osobistego stosunku do faktu, że Wilno nie jest już w granicach Polski... więc to nie z pobudek swoście rozumianego patriotyzmu; prawda, zachwyca nas i uwodzi niezwykła atmosfera odkrywanej na każdym kroku przeszłości i codzienność architektury tego miasta... lecz to nie z afektacji... powstały: album i wystawa. Zrobiliśmy je z poczucia obowiązku. Tego dziś niemożliwego powodu,

dla którego niegdyś szczęśliwi w swej próżności ludzie fundowali muzea i filharmonie. Ale, by być szczerymi, dodać musimy, że pracując nad albumem zakochaliśmy się w Wilnie i poczuliliśmy się troszeczkę jak jego mieszkańcy.

Uniwersytet Mikołaja Kopernika szczyści się swoimi wileńskimi korzeniami. Znacomita większość ocalałej w latach wojny kadry naukowej, administracja i studenci USB wywiezieni zostali w 1945 roku z Wilna do Torunia, gdzie powstał nowy uniwersytet. Do Torunia przyjechali m.in. rektor Władysław Dziewulski

oraz Tadeusz Czeżowski, Jan Prüffer, Henryk Elzenberg, Janina Hurynowicz, Tymon Niesiołowski, Jerzy Hoppen, Konrad Górski, Wilhelmina Iwanowska, Stefan Srebrny i wielu innych, w tym bibliotekarze, a nawet woźni. Pierwszym rektorem UMK został twórca USB – prof. Ludwik Kolankowski. Lecz choć UMK z dumą podkreśla ciągłość tradycji z wileńską *Almae Matris*, to przez ponad 60 lat nikt w Toruniu nie zdobył się na trud spisania dziejów USB. Zaledwie kilka przyczynków na temat nauczania filozofii i prawa, i... niezwykła w swej akrybii *Bibliografia Wilna*, którą w Bibliotece Uniwersyteckiej, przez kilkadziesiąt lat, z pieczołowitością opracowywał wilanin – Henryk Baranowski. Paradoksalnie, to właśnie bibliotekarze stali się na UMK najwierniejszymi strażnikami wileńskiej tradycji. A może to nie paradoks, ale prawidłowość, bo przecież aż do lat 70. kolejni dyrektorzy Biblioteki Uniwersyteckiej pochodzili z Wilna. Lecz nawet ci, którzy z miastem św. Krzysztofa nie mieli związków o historii swoich korzeni nie zapominali. Podobnie jak bibliotekarze. Dzięki uporowi Jana Kottowskiego, uniwersytecka księżnica stworzyła jedną z najpełniejszych kolekcji grafiki polskich artystów plastyków z Wilna i katalogi ich twórczości, a Anna Supruniuk zgromadziła w Gabinetcie Historii Nauki i Dokumentów Życia Społecznego BU najbogatszy w Polsce zbiór fotografii i druków związanych z USB. Organizowane przez toruńskich bibliotekarzy wystawy, promocje książek i inne wydarzenia naukowe w Wilnie (głównie w Bibliotece Uniwersyteckiej) były przez lata jedynymi „powrotami” nad Wilię.

Przełomem w stosunkach toruńsko-wileńskich był rok 2004. Ukazał się wówczas w Wilnie album fotografii poświęconych Uniwersytetowi Wileńskiemu w rocznicę jego 425-lecia. Ponad 500 zdjęć ukazywało historię wileńskiej uczelni od końca XIX wieku po rok wydania. Po raz pierwszy w dziejach litewskiej historiografii album zawierał także sto fotografii dokumentujących życie i działalność z lat 1919-1939, tj. USB. Rozdział ten przygotowała, w większej części w oparciu o zasoby toruńskie, Anna Supruniuk. Książka była nagradzana na Litwie lecz próba wydania jej polskiej wersji spęłała na niczym. Przez trzy lata szukaliśmy finansów na wydanie albumu w Polsce, uzyskując wszystkie prawa autorskie, lecz nikogo nie udało się nam tym zainteresować.



Studenci V roku medycyny na dziedzińcu Piotra Skargi, Wilno 31 maja 1926 r. – fot. J. Bułhak



Absolwenci medycyny 1928/29 – fot. L. Siemaszko

Album i wystawa

W roku 2008 zrezygnowaliśmy zupełnie. Lecz doświadczenia przy redagowaniu rozdziału litewskiego albumu oraz nawiązane w Wilnie znajomości z profesorami uniwersytetu i ów zbiór fotografii w Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu, pozwoliły nam przygotować w końcu 2008 roku projekt publikacji poświęconej wyłącznie dziejom międzywojennym uniwersytetu w Wilnie. Okazja przyszła sama – w roku 2009 przypadała 90. rocznica powstania oraz 70. likwidacji Uniwersytetu Stefana Batorego.

Przede wszystkim musieliśmy zdobyć więcej fotografii. Zaplanowaliśmy album na 300–350 fotografii, ale miały one ukazywać wszystkie aspekty działalności

USB. Tymczasem te, które już posiadaliśmy, dotyczyły w większej części podobnych zagadnień: życia naukowego (w tym dużo portretów), rocznicy 10-lecia oraz budynków. Nie posiadaliśmy niemal zupełnie, np. fotografii dotyczących życia studenckiego, korporacyjnego czy społecznego. Projekt był taki: album będziemy realizować wspólnie z Biblioteką Uniwersytetu Wileńskiego, a to pozwoli nam dotrzeć do zasobu fotografii tam przechowywanych. Z drugiej strony, poszukamy fotografii w bibliotekach i muzeach w Polsce oraz poza jej granicami, nawiążemy kontakt z rodzinami profesorów USB a także ze stowarzyszeniami i organizacjami absolwentów USB, a jeżeli się uda, będziemy skupować fotografie na aukcjach.

W trakcie rozmów z dyrektorką Biblioteki Uniwersyteckiej w Wilnie, jesienią 2008 roku, powstał pomysł uzupełnienia albumu o wystawę. Od tej pory myślenie o upamiętnieniu rocznicy powstania USB szło dwutorowo: album i wystawa. Jedno i drugie wymagało finansów. Na realizację wystawy, w początkach roku 2009 uzyskaliśmy grant uniwersytecki, jednak koszt wydania albumu przekraczał uzyskaną kwotę 10-krotnie. Dlatego, z pomocą Towarzystwa Przyjaciół Archiwum Emigracji, którego oboje jesteśmy założycielami, wystąpiliśmy do Senatu RP z prośbą o pomoc. Przygotowany wniosek uzyskał akceptację późną wiosną 2009 roku, do tego czasu, mając nadzieję na sukces, udało się nam zgromadzić prawie 1,8 tys. fotografii. W części były to oryginały – te uzyskaliśmy albo w formie daru od rodzin pracowników i studentów USB, albo sami kupiliśmy na aukcjach (często za własne pieniądze)... w części były to kopie cyfrowe z oryginałów, które musieliśmy zwrócić. Szukaliśmy fotografii na całym świecie: w Australii u rodziny ostatniego rektora USB, Stefana Ehrenkretza, w USA w papierach Manfreda Kridla, w Wielkiej Brytanii w Instytucie Polskim i Muzeum im. generała Sikorskiego i w wielu innych miejscach. Najczęściej wystarczyła nasza wiarygodność i okazja, by uzyskać kopie fotografii za darmo, ale zdarzało się, że zmuszeni byliśmy płacić za kopie. Czasem kwoty niebagatelne, np. w Muzeum Narodowym za jedną odbitkę musieliśmy zapłacić 150 zł, co zmusiło nas do zamówienia jedynie kilku. Nie stać nas było na więcej. Niektóre instytucje potraktowały nas wrogo lub nie odpowiedziały na prośby, np. Seminarium Duchowne w Białymstoku, gdzie znajdują się zbiory Wydziału Teologicznego USB. Stąd tak niewiele fotografii dokumentujących działalność tego wydziału. Zignorowani zostaliśmy także przez Żydowski Instytut Historyczny i środowiska wileńskie w Izraelu – dlatego w albumie nie ma zupełnie zdjęć ukazujących studentów Żydów, których było na USB bardzo wielu. Lista osób i instytucji, które okazały życzliwość znajduje się w albumie.

Najważniejsze dla realizacji albumu było spotkanie z wnukiem Jana Bułhaka – Bohdanem, który wyraził zgodę na darmowy druk wszystkich fotografii swojego dziadka pod warunkiem, że album nie będzie sprzedawany. Zaakceptowaliśmy ten warunek, jako że zdjęcia Bułhaka stanowiły już wówczas niemal 1/3 wybranych.

Prace nad albumem i wystawą podzieliśmy na dwie części. Z jednej strony dokonaliśmy wyboru fotografii i zaproponować kompozycję obu wydawnictw. Wystawa i album różniły się mię-



Aparat rentgenowski w sali wykładowej Kliniki Terapeutycznej USB, Wilno l. 30. XX w. – fot. J. Bułhak



Dziedziniec Piotra Skargi – wejście do Auli Uniwersyteckiej, Wilno 1929 – fot. J. Łoziński

dzy sobą nie tylko liczbą fotografii, ale też koncepcją. Album zawierać miał jedynie oryginalne zdjęcia z lat 1919-1939, tymczasem na planszach wystawy znaleźć się miały fotografie przedmiotów, okładek czasopism, książek i oryginalnych dokumentów. Z drugiej strony, kontynuowaliśmy studia nad dziejami USB, niezbędne, by nasza praca miała charakter publikacji historycznych, a zdjęcia nie były anonimowe. Wszystko to działo się w roku 2009. Przyglądaliśmy się ze zdumieniem, że rocznica 90-lecia USB mija bez echa w polskiej prasie, wydawnictwach, mediach. W połowie roku gotowa była koncepcja wystawy, wybrane fotografie (w tworzeniu koncepcji i wyborze fotografii uczestniczyła p. dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej z Wilna) i zaawansowane studia nad szkicem wstępnym oraz opisami zdjęć. Tymczasem wydarzyło się coś zgoła nieoczekiwane. Z Wilna otrzymaliśmy wiadomość, że władze tamtejszego uniwersytetu nie zgadzają się na wystawę na dziedzińcu Piotra Skargi (choć taką planowaliśmy) i nie widzą możliwości przeprowadzenia uroczystej promocji albumu ani otwarcia ekspozycji. Jako powód podano inne priorytety, tj. obchody 430. rocznicy założenia Uniwersytetu Wileńskiego.

Musieliśmy szybko zmienić koncepcję wystawy z banerowej (na zewnątrz budynku) na planszową. Poprosiliśmy Kamilę Solarską, absolwentkę Wydziału Sztuk Pięknych UMK, o opracowanie graficzne zarówno wystawy, plakatu rocznicowego, jak i publikacji książkowej, zakładając, że nie będzie osobnego katalogu. To była jej pierwsza taka praca, ale efekt wypadł naprawdę świetnie. To ona zaproponowała kolor ciemnozielony jako dominujący w grafice całej ekspozycji i albumu, dobrała literaturę i układ fotografii względem marginesów. Jakość wielu zdjęć poprawiła w programach graficznych. Nasze sugestie dotyczyły kolejności fotografii, czasem wielkości oraz kadrowania. Razem zmagaliśmy się z wielkością opisów, które nie mogły zdominować przekazu graficznego, i z czasem.

Z końcem sierpnia gotowa była wystawa, a wkrótce potem wydrukowane zostały plansze, lecz album wymagał jeszcze wiele pracy. Najtrudniejsza była datacja fotografii oraz identyfikacja osób i miejsc na nich. Z czasem zaczęliśmy rozpoznawać twarze na zdjęciach i metodą porównywania dat życia poszczególnych osób wyznaczać najbardziej prawdopodobną chronologię. I odwrotnie, wiedząc o zmianach wyglądu poszczególnych budynków szukaliśmy najbardziej możliwych uczestników zjazdów czy konferencji w danym roku. Zdarzały się nam momenty „zadziwiającej jasności umysłu”, jak choćby ze zdjęciem

przedstawiającym grupę ubranych wieczorowo osób wokół starszego brodatego mężczyzny. Kiedy „brodacze” okazał się profesorem Kazimierzem Sławińskim, drogą eliminacji (identyfikacji innych osób) wyznaczyliśmy możliwe daty na lata 1935-1937. I nagle „objawienie” – w roku 1936 prof. Sławiński otrzymał doktorat *h. c.* USB, a ze wspomnień innych osób wiadomo, że uroczystość taka łączyła się z uroczystym rautem. Zdjęcie zostało zidentyfikowane. Inaczej było z piękną fotografią ze spotkania Józefa Piłsudskiego z profesurą USB. Marszałek odwiedzał Wilno często, ale udokumentowanych spotkań na Uniwersytecie miał niewiele i zaledwie dwa skończyły się rautem. Datowaliśmy zdjęcie pierwot-

nie na 1.11.1924, na podstawie „Kroniki życia J.P.” Wacława Jędrzejewicza, ale później dotarliśmy do zniszczonej drugiej odbitki, na której ktoś zanotował starym atramentem datę 2.11.1922 r. I tę przyjęliśmy za właściwą.

Wciąż brakowało nam jednak fotografii ukazujących życie codzienne i artystyczne społeczności USB. Niby posiadaliśmy ich wiele, ale były to często zdjęcia tego samego wydarzenia, choć w różnych ujęciach. Ponieważ jednak, jak zakładaliśmy, zdjęcia miały być swego rodzaju pretekstem do opisanie historii USB, powielanie podobnych nie miało sensu. Musieliśmy ich szukać w wydawnictwach. I tak np. fotografia przedstawiająca Festiwal „Zabicie Bazyliżka”



Uroczysty raut na cześć marszałka Józefa Piłsudskiego w Sali Śniadeckich, Wilno 2 listopada 1922 r.



Uroczysty raut z okazji nadania doktoratu *honoris causa* prof. Kazimierzowi Sławińskiemu, Wilno 4 marca 1936 r.

zaczepiliśmy z czasopisma „Alma Mater Vilnensis”. Podobnie zdjęcia sportowców. Wybór, wymiana fotografii, dodawanie, odejmowanie, szczegóły kadrowania, opisu, identyfikacji... wszystko trwało niemal do ostatniego momentu. I chociaż dla wielu znanych nam wydarzeń nie udało się znaleźć fotografii w ogóle, a inne zaznaczone zostały zdjęciem czasem marnej jakości, wydaje nam się, że całość sprawia wrażenie kompletności.

Planowanie wernisażu i promocji książki rozpoczęło się jeszcze w sierpniu. Okazało się wówczas, że niemożliwa będzie obecność delegacji z Wilna ani jakkolwiek prezentacja plansz na terenie Uniwersytetu Wileńskiego. Zatem wystawa musiała być zorganizowana tylko w Toruniu i może w Polsce. Zaproponowaliśmy pokazanie wystawy w Senacie RP i propozycja została przyjęta z entuzjazmem. A później zwróciliśmy się do bibliotek szkół wyższych z propozycją udostępnienia wystawy i tak oto trafiła ona do Gdańska. Wcześniej była w Krakowie, Poznaniu, Olsztynie, Szczecinie, a niedługo także w Lublinie. I być może jednak także w Wilnie, choć poza Uniwersytetem. Na krótko przed wernisażem nagle przyszło nam do głowy, że może warto przygotować film o USB. W zbiorach bibliotecznych znajdowały się



Uroczysty raut z okazji nadania doktoratu *honoris causa* marszałkowi Edwardowi Rydzowi-Śmigłemu w Sali Smuglewicza, Wilno 20 maja 1937 r. – fot. L. Siemaszko

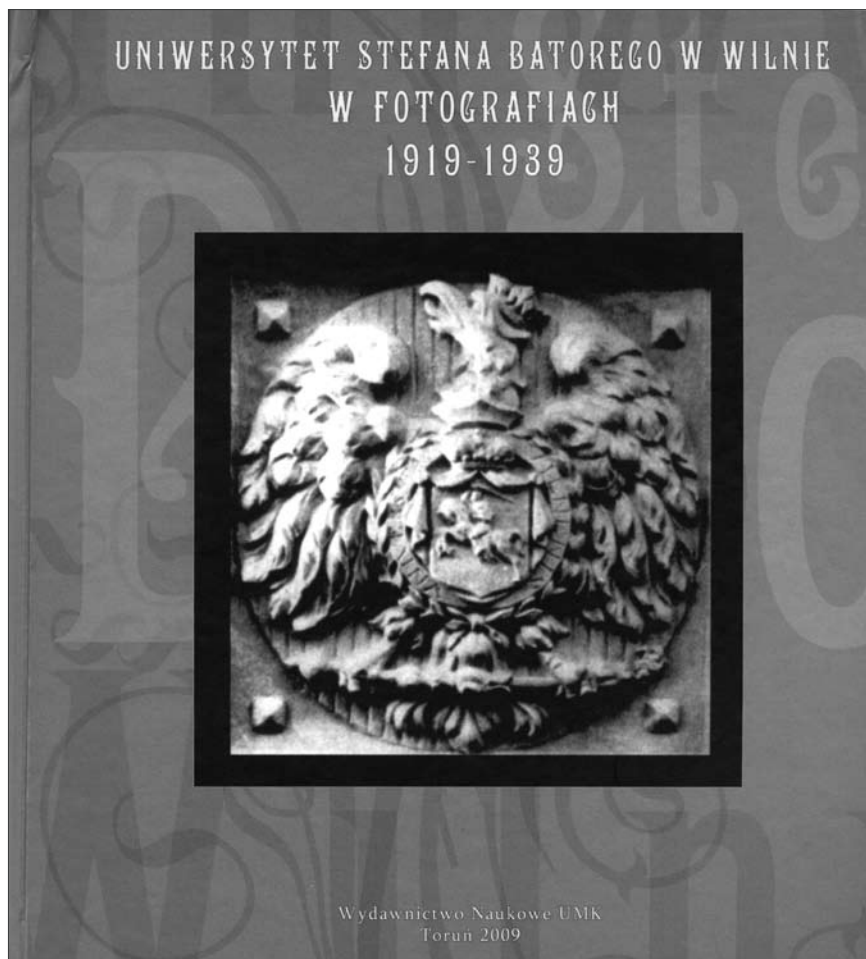
nagrania rozmów z profesorami USB i UMK oraz filmy dokumentalne. Złożyliśmy z tego prawie 30 minutowy dokument, który był pokazany w czasie otwarcia wystawy, a później w TV regionalnej.

Album ukazał się w nakładzie 450 egz. niesprzedanych. I już ich nie ma. Poszły między ludzi i ludzie je czytają, czego dowodem są coraz nowe kontakty i dary dla Biblioteki w Toruniu.

A my...? Nie chcemy, by była to jednorazowa przygoda z USB. Przygotowuje-

my obecnie dwie publikacje poświęcone wileńskiej *Almae Matris*: „Władze, symbole i insygnia USB” oraz „USB. Kalendarium wydarzeń 1919-1939”. I cały czas gromadzimy fotografie oraz wszelkie dokumenty związane z dziejami uniwersytetu w Wilnie, jego pracowników i absolwentów. I to również z poczucia obowiązku, bo Wilno jest tego warte.

Dr Anna Supruniuk,
dr Mirosław A. Supruniuk



Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie w fotografiach 1919-1939

Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie w fotografiach 1919-1939 / Anna Supruniuk, Mirosław Adam Supruniuk. – Toruń: Wydaw. Naukowe UMK, 2009. – 371 s. – ISBN 978-873-231-2405-4

Akredytacja dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

Co to jest akredytacja?

Akredytacja jest zewnętrznym systemem oceny szpitala pod względem jakości dostarczanych usług. Aby otrzymać status szpitala akredytowanego należy zredukować zagrożenia związane z hospitalizacją, uporządkować dokumentację medyczną, procedury medyczne a przede wszystkim spełnić wymagania standardów akredytacyjnych.

Akredytacji udziela minister zdrowia po otrzymaniu rekomendacji Rady Akredytacyjnej. Przegląd i ocenę szpitala przygotowuje zespół wizytatorów Ośrodka Akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie.

Dlaczego nasz szpital potrzebuje akredytacji?

Z pewnością każdy rozsądny pracownik chciałby pracować w „dobrej” placówce, cieszącej się uzasadnioną renomą i zaufaniem. Dla pacjentów ta kwestia jest niemniej ważna, chociaż obserwują oni jedynie efekt działań podnoszących jakość.

Również ważny jest ekonomiczny aspekt jakości. Przez złą jakość świadczeń, brak lub nierealizowanie procedur szpital i jego pracownicy są narażeni na zwiększanie się presji odszkodowawczej ze strony pacjentów. Spora ich część to efekt tzw. błędów organizacyjnych. Uzyskanie akredytacji wiąże się jednocześnie z uzyskaniem dodatkowych punktów ważnych do oceny oferty przez płatnika publicznego, co w pośredni sposób umożliwi zwiększenie kontraktu. Także ubezpieczyciele komercyjni zwracają uwagę na wskaźniki jakościowe osiągnięte przez dany szpital.

Jakie wyzwanie podjęliśmy?

Standardy dzielą się na 15 obszarów działalności szpitala i dotyczą przede wszystkim bezpieczeństwa pacjenta. Zanim szpital podda się przeglądowi akredytacyjnemu musi spełnić wymagania 225 standardów akredytacyjnych. Akredytacja jest przyznawana, gdy organizacja w pełni spełnia wymagania standardów. Każdy standard jest oceniany w skali punktowej od 1 do 5. W sytuacjach, gdy szpital nie spełnia wymagań standardu, zapisywana jest wartość – 1, przy częściowej zgodności – 3, przy całkowitej wartości – 5.

Certyfikat akredytacji jest przyznawany, jeżeli szpital w ramach wizyty akredytacyjnej otrzyma 75% i więcej zgodności standardów akredytacyjnych, w przypadku osiągnięcia wyniku poniżej 75% następuje odmowa akredytacji.

W ramach działań na rzecz poprawy jakości Zarząd Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego podjął decyzję o przystąpieniu do akredytacji. Zarządzanie zmianą w szpitalu jest trudne, ponieważ wiąże się ze zmianą kultury organizacji. Wielkość UCK także nie ułatwia wdrożenia nowego sposobu pracy.

Kto, co i kiedy robi?

W ramach działań na rzecz poprawy jakości został powołany zespół ds. jakości, który opracował harmonogram wprowadzania zmian zgodnych ze standardami akredytacyjnymi. Opracowano misję i politykę jakości. W trakcie opracowania jest wiele procedur postępowania. Procedury zatwierdzone są dostępne w intranecie. Prowadzone jest obowiązkowe szkolenie dla wszystkich pracowników z zakresu resuscytacji oddechowo-kръżeniowej. Opracowany i wdrożony został kompleksowy plan higieny dla szpitala. Położono nacisk na prawa pacjenta zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z roku 2008. Pacjent podczas przyjęcia otrzymuje skróconą wersję

praw pacjenta a w trakcie hospitalizacji ma wgląd do pełnej wersji. Na tablicach ogłoszeń umieszczono informację o Rzeczniku Praw Pacjenta oraz o biurze obsługi pacjenta w szpitalu. Pacjent jest informowany, gdzie może się udać w celu złożenia skargi lub podziękowania.

Został powołany zespół ds. standardów w pielęgniarstwie, sekcja dokumentacji pielęgniarskiej. W planach powołanie zespołu ds. leczenia ran, który wdroży standard profilaktyki odleżynowej.

Prowadzony jest monitoring zdarzeń niepożądanych. Wyniki monitoringu będą przedstawione zarządowi szpitala i ordynatorom klinik.

W lipcu przeprowadzono ankietę satysfakcji pacjenta z otrzymanych usług, której wyniki posłużą do opracowania programu poprawy jakości.

Przed nami jeszcze długa i trudna droga do osiągnięcia statusu szpitala akredytowanego. Warto podkreślić, że proces rozwoju jakości w naszym szpitalu to nie jest jedynie zadanie dla kadry zarządzającej i zespołu. Tylko te organizacje osiągną sukces, które do procesu potrafią zaangażować wszystkich swoich pracowników.

Anna Zielińska,
pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością,
Tadeusz Jędrzejczyk,
lekarz naczelny

Zjazd PTFarm

W dniach 12-15 września br. na Ołowiance obradować będzie XXI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, w którym udział weźmie ok. 700 osób.

Program zjazdu obejmuje 20 sekcji tematycznych, podczas których przedstawione zostaną aktualne problemy poszukiwania i badania leków zarówno od strony naukowej, jak i etycznej oraz ekonomicznej. Referenci skupią się zwłaszcza na zagadnieniach jakości i fałszerstwa leków, nadzoru nad bezpieczeństwem i skutecznością farmakoterapii oraz postępach w dziedzinie biotechnologii farmaceutycznej. Interesująco zapowiadają się obrady okrągłego stołu, które mają wytyczyć konieczną drogę rozwoju i przyszłości zawodu farmaceuty – aptekarza w Polsce.

W intencji uczestników i organizatorów zjazdu w niedzielę 12 września o godz. 12.00 w Bazylice Mariackiej odprawiona zostanie msza św. koncelebrowana pod przewodnictwem ks. apb. Sławoja Leszka Głódzia.

Inauguracyjny wykład pt. „Current state-of-the-art imaging techniques to assess therapeutic angiogenesis in the cardiovascular system” wygłosi prof. Lawrence W. Dobrucki z Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA. Wykład pt. „Z dziejów gdańskiej nauki” wygłosi prof. Andrzej Januszajtis.

Otwarcie konferencji uświetni koncert Polskiego Chóru Kameralnego Schola Cantorum Gedanensis pod dyrekcją Jana Łukaszewskiego.

Także w niedzielę 12 września od godz. 10.00 na terenie Wydziału Farmaceutycznego GUMed będą odbywały się cztery kursy szkoleniowe dla ok. 300 farmaceutów, organizowane przez Ośrodek Szkolenia Podyplomowego GUMed.

□

Wydział Nauk o Zdrowiu po czterech latach

Wydział Nauk o Zdrowiu (WNoZ) został powołany formalnie 30 marca 2006 r., a statutową działalność podjął 1 września tegoż roku, takie albowiem było życzenie JM Rektora AMG, profesora Romana Kaliszana, mogącego poniekąd uchodzić za Ojca Chrzestnego Wydziału – który dla niżej podpisanego był i pozostaje Wzorem. Oprócz rektorskiej woli u podstaw powołania Wydziału leżały logiczne przesłanki dwie:

- doraźna: uzyskanie szóstego uprawnienia prawa nadawania stopnia doktora w celu przejścia Uczelni na status Uniwersytetu Medycznego, co się powiodło (z okładem, bo uprawnienia mamy już dwa);
- trwalsza: decentralizacja struktury organizacyjnej Uczelni; Akademia Medyczna w Gdańsku była w roku 2006 ostatnią w Polsce uczelnią medyczną o strukturze dwuwyziałowej: Wydziały Lekarski i Farmaceutyczny. Wszystkie pozostałe akademickie szkoły medyczne w Polsce wydziałów od dawna liczą trzy, cztery, pięć lub nawet siedem (UM w Łodzi). Byliśmy w lekkim ognie trendów organizacyjnych i dydaktycznych szkolnictwa medycznego w Polsce.

Wydział Nauk o Zdrowiu powierzone zadanie spełnił – 30 marca 2008 roku uzyskał uprawnienia doktryzowania w zakresie nauk medycznych, co umożliwiło przejście Uczelni na status Uniwersytetu Medycznego w rok później. Dalej, 5 października 2009 r. Wydział uzyskał drugie prawo doktryzowania, w nowo powołanej dziedzinie nauk o zdrowiu. Od czasu powstania WNoZ wyszły 3 przewody habilitacyjne i 33 przewody doktorskie, początkowo realizowane na pokładzie Matki Naszej – Wydziału Lekarskiego, ostatnie dziewięć – już na naszym własnym forum; aplikowanie o uprawnienie habilitowania dla WNoZ obecnie znajduje się w połowie drogi między Radą Główną Szkolnictwa Wyższego, a CK. Tematyka doktoratów ładnie wpasowuje się w pozycję naukową Wydziału jako miejsca pytań granicznych, co jest rozrywką intelektualną dziekana. Oprócz prac klasycznie lekarskich można było na obronach posłuchać o psychologicznych uwarunkowaniach w sukcesie zawodu lekarza, o tym, co gimnazjaliści myślą o ewentualności popełnienia przestępstwa (oj, pozytywnie, brr...), okropnych sinicach (morskich) i wielu innych ciekawostkach.

W roku 2010/2011 planuje się ukończenie szesnastu przewodów doktorskich i czterech habilitacyjnych, tak więc, przy

odrobinie szczęścia, za rok o tej porze Wydział powinien się szczerzyć posiadaniem czterech uprawnień: dwóch doktryzowania i dwóch habilitowania (w dziedzinie medycyny i w dziedzinie nauk o zdrowiu).

Wydział liczy 25 samodzielnych pracowników nauki, 90 innych pracowników naukowych; jest czwartym co do wielkości w Polsce. Jest w III kategorii naukowej, jak wszystkie nowo powołane wydziały, wniossek o przeszerogowanie ugrzązł był w Ministerstwie Nauki. Ale... Wydział naukowo nie stoi źle: suma punktów IF średniorocznie wynosi ok. 80 (do 114), więcej niż w większości takich jednostek w kraju. Tradycyjnie, jak to w AMG/GUMed Wydział ma dość silną biochemię, na spory dorobek wybiły się również nauki pielęgniarstwa i diagnostyka obrazowa. Powinno to niedługo wystarczyć na kategorię A, se *Dio vuolo. Oremus.*

Wydział prowadzi siedem kierunków nauczania w 24(!) odniami: pielęgniarstwo i położnictwo, elektrowizję, fizjoterapię, ratownictwo medyczne, w tym dwa nowo utworzone: dietetyka i zdrowie publiczne, kształcąc ok. 30% studentów Uczelni. W bieżącym roku otwieramy na bazie MIMMiT kierunku ósmy: nauczanie zdrowia środowiskowego, dzięki niestrudzonej aktywności profesor Lidii Wolskiej; kolejno: w 2011 r. studia magisterskie dietetyki i – we współpracy z UG – fizyki medycznej. Marzy się utworzenie studiów kosmetycznych, gdzie na dziś – znowu – znajdujemy się w ogniu tendencji dydaktycznych polskiego środowiska medycznego.

Wydział ma na koncie sukcesy i porażki, strony silne i strony słabe.

Sukcesy i strony silne: po czterech latach Wydział zyskał dość silną tożsamość, ze znacznym stopniem identyfikacji załogi z własnym pokładem, co – wtórnie do mojego żeglarskiego hobby – lubię. Wydział początkowo dość nieostro konturowana odłupka Wydziału Lekarskiego po czterech latach dorobił się silnej autoidentyfikacji, krótkiej, ale bardzo własnej tradycji i atmosfery, w której załoga lubi się wewnątrznie, a konflikty są z reguły rozwiązywane spokojną mediacją. Co warte zauważenia, do Wydziału wpływają dysydenci (*dis sedere* – siedzieć osobno), czyli ludzie, którym lepiej pod spokojnymi skrzydłami Wydziału. Wygląda również na to, że koleżanki i koledzy z afiliowanego do rady WNoZ MIMMiT również są zadowoleni z życia. Rozwój kadr młodych doktorów przedstawiono powyżej. Szybko i interesująco rozrasta się kadra studentów studium doktoranckiego WNoZ: lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów, pielęgniarek, chemików, nawet prawników. Nawet mamy filozofa/teologa. Nieźle rozwija się studencki ruch naukowy, zwłaszcza na zdrowiu publicznym, rozpoczęto wydziałową wymianę SOCRATES/ERASMUS z uniwersytetami w Porto, Turku i Wilnie. Cieszy rozwój humanistyki antropomedycznej, jest tam kilka tęgich głów. Utworzono szereg nowych zakładów, nie wszystkie z pełnym powodzeniem, ale kilka z nich, jak: Zakład Bioenergetyki, Zakład Informatyki Radiologicznej, Zakład Prawa Medycznego, Zakład Badań nad Jakością Życia są naukową i/ lub organizacyjną ozdobą Wydziału.

Odrębne słowo pochwały przysługuje Oddziałowi Pielęgniarstwa i Katedrze Dietetyki. Piszący te słowa, znający jako recenzent licznych procedur administracyjnych polskie środowisko nauk o zdrowiu z czystym sumieniem zaświadcza: nasz Oddział Pielęgniarstwa jest jednym z najlepszych w Polsce, naukowo (p. kategoryzacja naukowa Uczelni) i organizacyjnie – o czym świadczą pozyskane ostatnio granty. Większość jednostek Oddziału Pielęgniarstwa jest w pierwszej kategorii naukowej Uczelni. Efekt trzymilionowego grantu pozyskanego dzięki energii niezmordowanej dziekan Gaworskiej-Krzemiń-

O studiach pielęgniarstwach komentarz

P.T. Czytelników „Gazety AMG”, których zainteresował artykuł zatytułowany „Kształcenie pielęgniarek i położnych w GUMed – trochę historii”, zamieszczony w numerze z lipca br., informujemy uprzejmie, że pominięty przez autora artykułu okres poprzedzający utworzenie kierunku – pielęgniarstwo i powołanie Oddziału Pielęgniarstwa, zwieńczony został artykułem opublikowanym w „Gazecie” z 1998 roku, nr 8/9 pod znamienym tytułem „Studia pielęgniarstwa w naszej Uczelni”. W numerze tym znajdują Państwo także inne ważne dane związane z wydarzeniami tego okresu.

Byli pełnomocnicy rektora
ds. organizacji studiów pielęgniarstwa
prof. Stanisław Bakula,
prof. Zbigniew Nowicki

skiej to autentycznie XXI wiek, zwłaszcza nabyte fantomy dydaktyczne, potrafiące prawie wszystko: płać, piszczeć, mieć arytmie, wydawać świsty i furczenia.

Katedra Dietetyki – zwornik powołanego trzy lata temu kierunku dietetyka, wypracowuje około 20% dorobku naukowego Wydziału, ładnie rozwija się tu współpraca z Akademią Morską w Gdyni. Imponuje rozwój kadry psychologów: doktoranci psychologii to około 1/3 naszych studentów DSD, a Podyplomowe Studium „Psychologia kliniczna” okazało się wybitnym sukcesem dydaktycznym i organizacyjnym, ze średnio około 180 (!) studentami na roku. Katedry prowadzące nauczanie elektroradiologii zanotowały w latach 2009/2010 znaczne sukcesy w pozyskiwaniu nowego sprzętu: powstała pracownia PET/TK, powstaje pracownia SPECT/TK, w perspektywie rozwój nowych pracowni radiologicznych, zwłaszcza trzy-teslowego MRI.

Porażki i strony słabe. Porażką Wydziału jest jego baza dydaktyczna, a raczej jej brak, dla – przypomnę – 30% studentów Uczelni. Inne Wydziały Nauk o Zdrowiu, jak Polska długa i szeroka, mają własne budynki, zespoły sal dydaktycznych i laboratoriów. Nawet niewielki Wydział Nauk o Zdrowiu PAM w Szczecinie posiada imponujący kampus, a Uniwersytet Medyczny w Białymstoku wybudował sobie właśnie nowy gmach Wydziału Nauk o Zdrowiu za około 50 milionów złotych. My – nie. Trudno za bazę WNoZ uważać budynek przy ulicy Tuwima 15. Trzeci co do wielkości na Wydziale kierunek nauczania, fizjoterapia, prowadzi zajęcia w warunkach urągających wszelkim standardom uniwersyteckim, ratownictwo medyczne ma niewiele lepiej. Ratujemy się zajęciami na bazie obcej (Szpital Wojewódzki, Szpital Zaspas, Szpital Redłowo), dzięki życzliwości tamecznych dyrekcji. Pracujemy nad tym, może być lepiej, jaskółki sukcesu (np. wspomniany grant pozyskany przez Oddział Pielęgniarstwa) są już widoczne, nad innymi grantami pracujemy, ale to za mało, za mało...

Drugą stroną słabą jest niedostateczne funkcjonowanie Wydziału w zbiorowej świadomości całej Uczelni, w tym jej decydentów. Swoistą metaforą było ciężkie zdziwienie jednego z zasłużonych profesorów Wydziału Lekarskiego: to wy macie jakieś prawa doktoryzowania? Pewien wybitnie zasłużony byłby rektor AMG w artykule zamieszczonym na łamach „Gazety AMG” aluzjnie, ale jednak dobitnie wyrażał ubolewanie nad zdryfowaniem Uczelni ku kształceniu laborantów i pielęgniarek, fu!; ubolewając, jak to odczytałem i w jakimś stopniu zrozumiałem, nad osłabieniem tradycyjnej tożsamości Uczelni. Rozumiem to, ale zmieniły się czasy! Studentki pielęgniarstwa i położnictwa na GUMed to około 900 osób. Wszystkich lat. Uniwersytet Medyczny w Warszawie jednocześnie immatrykułuje na pierwszy rok ok. 1.100 studentek pierwszego roku pielęgniarstwa! Porównajmy skalę wielkości. Zmienił się świat wokół nas, nie przeskoczmy tego.

Dość żalów, udajmy się w kierunku rozwoju. Starożytni uważali rokowanie – *prognosis* – za najbardziej boską część zawodu lekarza, albowiem tylko bogowie potrafią przewidzieć przyszłość, ale spróbujmy. Przyszłość Wydziału Nauk o Zdrowiu prawdopodobnie leży na kilku płaszczyznach:

- stania się łącznikiem i zwornikiem klasycznych nauk medycznych i otoczenia: ekonomiki, zarządzania, prawa, psychologii, humanistyki antropomedycznej; intelektualnie fascynująca przygoda skądinąd, ale i realna szansa dla rozwoju Wydziału i Uczelni;
- wtórnie do powyższego – bycia zapleczem eksperckim ludzi decydujących o rozwoju regionu (marszałek, wojewoda, ratusz);
- po wzmocnieniu kadry naukowej: niewykluczone jest wyodrębnienie dalszych wydziałów nauk stowarzyszonych, zwłaszcza pielęgniarstwa i położnictwa; potrafiła Łódź, potrafimy i my.

Konkludując: Wydział Nauk o Zdrowiu nie jest zbędnym zakątkiem, kotwicą lub piętym kołem u wozu GUMed. Nauki o zdrowiu nie są mało ważnym dodatkiem misji uczelni. Ponad 80% studentów zawodów medycznych w Polsce to studenci nauk o zdrowiu, lepiej, że Gdańsk dołączył do tej tendencji późno niż wcale. Przez trzy lata Wydział Nauk o Zdrowiu wypracował dorobek, styl i tożsamość, a nawet coś w rodzaju swoistego wdzięku. Czteroletni eksperyment – aczkolwiek *nemo iudex in causa sua, causa Decanis* – okazał się chyba udany, z wymiernymi tego dowodami. Wydział Nauk o Zdrowiu – IMHO (*in my humble opinion*) – najprawdopodobniej dobrze zasłużył się Uczelni.

Ad maiorem Facultatis et Universitatis Gloriam!

Prof. Piotr Lass,
dzikan WNoZ

LLP-Erasmus

wymiana studentów elektroradiologii WNoZ

Projekt Socrates-Erasmus – obecnie LLP-Erasmus – jest jednym z bardziej udanych pomysłów integrującej się Europy, acz w pomysłach nic nowego, umocowanie europejskich wędrówek studentów to chyba średniowiecze. Naszej Uczelni wychodzi to chyba nieźle, wędrówki studentów Wydziału Lekarskiego do Lipska, Tuluzji i Turku to już tradycja paroletnia.

Również Wydział Nauk o Zdrowiu, idąc w ślad za Matką Naszą, Wydziałem Lekarskim próbuje tu swoich sił. Po szczęśliwym eksperymencie wymiany studentów i wykładowców zdrowia publicznego i fizjoterapii z Uniwersytetem w Turku (Finlandia) i Uniwersytetem w Wilnie kolejnym krokiem będzie analogiczna wymiana z Politechniką w Porto w Portugalii (Escola Superior Tecnica da Saude do Porto, Area Tecnica-Cientifica e Departamento de Medicina Nuclear, Instituto Politecnico do Porto) zarówno studentów, jak i wykładowców. Oni, jako chyba jedyni w Europie, kształcą magistrów medycyny nuklearnej. Profesor Luis Metello z Porto celem tzw. zbadania przedpola powinien wykładać medycynę nuklearną dla naszych studentów elektroradiologii już w październiku (wyśmienitą angielszczyzną). Portugalki zjawiają się w Zakładzie Medycyny Nuklearnej GUMed w styczniu 2011 r. Czy wytrzymają szok termiczny polskiej zimy? – żal biudelek; czas pobytu – trzy miesiące.

W ślad za nimi nad rzekę Douro oczywiście pospieszają nasi studenci i wykładowcy. Sytuację ułatwia fakt, że językiem wykładowym kursu medycyny nuklearnej w Porto jest angielski. Dziesięciomilionowej Portugalii nie ośmiela się wydawać podręczników medycyny nuklearnej (nb. jedyni w Polsce studencki podręcznik medycyny nuklearnej Nowaka z 1998 r. też nie doczekał się wznowienia przez PZWL...). A Porto jest piękne. Stare miasto wali się stromą skarpą wysokości stu metrów do brzegów rzeki. Wielowiekowy handel winem z Anglią pozostawił na mieście osad dobrobytu i interesującej architektury, a regionalna kuchnia – z uwzględnieniem tzw. *vinho verde* – to sam smak.

Dzikanowi marzy się wymiana z Uniwersytetem Azorów (Universidade dos Açores). Środek Atlantyku. Oczywiście oceanografia jako główny marker, ale technologie medyczne też mają. Pracujemy nad tym.

Prof. Piotr Lass,
dzikan Wydziału Nauk o Zdrowiu

P.S. Gratulacje dla Pana Magistra Michała Grzegorzcyka z Oddziału Pielęgniarstwa, Wydziałowego Koordynatora Socrates-Erasmus. Do bra robota.

Informacja o rekrutacji na studia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2010/2011

Liczba kandydatów na jedno miejsce, stan na dzień 11.08.2010 r.

Lp.	Kierunek	Kandydatów	Limit	Na 1 miejsce
1	Lekarski, jednolite magisterskie, stacjonarne	3180	220	14,45
2	Lekarsko-dentystyczny, jednolite magisterskie, stacjonarne	1297	50	25,94
3	Farmacja, jednolite magisterskie, stacjonarne	1150	115	10,00
4	Analityka medyczna, jednolite magisterskie, stacjonarne	434	50	8,68
5	Fizjoterapia, I stopnia, stacjonarne	175	40	4,38
6	Pielęgniarstwo, I stopnia, stacjonarne	102	75	1,36
7	Położnictwo, I stopnia, stacjonarne	92	30	3,07
8	Ratownictwo medyczne, I stopnia, stacjonarne	170	45	3,78
9	Elektrodiagnostyka, I stopnia, stacjonarne	156	60	2,60
10	Techniki dentystyczne, I stopnia, stacjonarne	148	30	4,93
11	Dietetyka, I stopnia, stacjonarne	274	30	9,13
12	Zdrowie publiczne, I stopnia, stacjonarne	49	30	1,63
13	Zdrowie środowiskowe, I stopnia, stacjonarne	24	30	0,80
14	Fizjoterapia, II stopnia, stacjonarne	124	35	3,54
15	Pielęgniarstwo, II stopnia, stacjonarne	63	60	1,05
16	Położnictwo, II stopnia, stacjonarne	27	18	1,50
17	Zdrowie publiczne, II stopnia, stacjonarne	55	30	1,83
18	Lekarski, jednolite magisterskie, niestacjonarne (wieczorowe)	264	66	4,00
19	Lekarsko-dentystyczny, jednolite magisterskie, niestacjonarne (wieczorowe)	89	15	5,93
20	Farmacja, jednolite magisterskie, niestacjonarne (wieczorowe)	66	35	1,89
21	Analityka medyczna, jednolite magisterskie, niestacjonarne (wieczorowe)	10	15	0,67
22	Fizjoterapia, I stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	w toku	5	w toku
23	Pielęgniarstwo, I stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	w toku	10	w toku
24	Położnictwo, I stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	w toku	10	w toku
25	Techniki dentystyczne, I stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	w toku	10	w toku
26	Fizjoterapia, II stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	w toku	5	w toku
27	Pielęgniarstwo, II stopnia, niestacjonarne (wieczorowe)	w toku	5	w toku
28	Fizjoterapia, I stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	28	30	0,93
29	Położnictwo „pomostowe”, I stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	w toku	70	w toku
30	Pielęgniarstwo „pomostowe” grupa A i C, niestacjonarne (zaoczne)	w toku	150	w toku
31	Ratownictwo medyczne, I stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	51	45	1,13
32	Dietetyka, I stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	90	36	2,50
33	Fizjoterapia, II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	82	35	2,34
34	Pielęgniarstwo, II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	31	60	0,52
35	Położnictwo, II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	17	30	0,57
36	Zdrowie publiczne, II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	34	30	1,13

Kierunki zamknięte, stan na dzień 10.08.2010 r.

Lp.	Kierunek	Liczba przyjętych	Limit
1	Lekarsko-dentystyczny, jednolite magisterskie, stacjonarne	48	50
2	Farmacja, jednolite magisterskie, stacjonarne	117	115
3	Analityka medyczna, jednolite magisterskie, stacjonarne	48	50
4	Fizjoterapia, I stopnia, stacjonarne	39	40
5	Pielęgniarstwo, I stopnia, stacjonarne	53	75
6	Elektrodiagnostyka, I stopnia, stacjonarne	60	60
7	Techniki dentystyczne, I stopnia, stacjonarne	30	30
8	Zdrowie publiczne, I stopnia, stacjonarne	26	30

Lp.	Kierunek	Liczba przyjętych	Limit
9	Zdrowie środowiskowe, I stopnia, stacjonarne	11	30
10	Fizjoterapia, II stopnia, stacjonarne	31	35
11	Pielęgniarstwo, II stopnia, stacjonarne	60	60
12	Położnictwo, II stopnia, stacjonarne	19	18
13	Zdrowie publiczne, II stopnia, stacjonarne	34	30
14	Fizjoterapia, I stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	17	35
15	Pielęgniarstwo, II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	26	60
16	Położnictwo, II stopnia, niestacjonarne (zaoczne)	17	30

Z Klubu Seniora

Po letniej przerwie, we wrześniu zostaną wznowione dyżury w siedzibie Klubu Seniora i będą pełnione w każdy poniedziałek w godzinach od 11.00 do 13.00.

Na ostatnim, przedwakacyjnym posiedzeniu Zarządu Klubu Seniora podsumowano działalność Klubu i określono zadania do wykonania po wakacyjnej przerwie. Wykłady Medycyny Trzeciego Wieku odbywające się w trzecią środę m-ca o godz. 12.00 w sali Klubu Seniora zostały zrealizowane zgodnie z programem. Wykłady wygłosili:

- 21 kwietnia – dr n. med. Rafał Pawlaczek „Chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej serca”;
- 19 maja – dr n. med. Dominika Zielińska „Rehabilitacja w chorobach układu krążenia”.

Kurs języka angielskiego odbywał się we wtorki o godz. 12.00. Wielu naszych seniorów uczęszczało także na wykłady, seminaria i odczyty na Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Realizując zasadę – W zdrowym ciele zdrowy duch – seniorzy dwa razy w tygodniu uprawiali gimnastykę zdrowotną.

W dniach 21–23 maja br. seniorzy odbyli autokarową wycieczkę do Wilna. Nasi wycieczkowicze zwiedzili piękne Wilno, Troki i Druskienniki. Mimo iż program wyprawy był bardzo bogaty i realizowany z harcerską werwą wszyscy wrócili pełni niezapomnianych, cudownych wrażeń. W dniach 28–30 sierpnia br. wyruszają na kolejną wycieczkę – do Białowieży, Augustowa i Tykocina. Podczas całego lata nasi seniorzy korzystali z „wczasów pod gruszą”.

Po wakacjach spotykamy się w dniu 4 października z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Starszych. Spotkanie rozpocznie się o godz. 12.00 w Atheneum Gedanense Novum (Stara Anatomia). W programie przewidziano: wykład prof. Bohdana Dziemidoka z Uniwersytetu Gdańskiego pt. „Teoretyczne i praktyczne kłopoty ze szczęściem”, koncert oraz spotkanie przy kawie.

W związku z upływem kadencji Rady i Zarządu jesienią odbędą się wybory członków Rady Klubu Seniora na kolejną kadencję. Prosimy o liczny i aktywny udział w wyborach i w działalności naszego Klubu.

Zarząd Klubu Seniora
GUMed



Seniorzy – uczestnicy wycieczki do Wilna

Niezwykłe losy naszych absolwentów

Siostra Mirosława Góra misjonarką w Zambii

Jak to się stało, że studentka medycyny czynnie uprawiająca sport zainteresowała się chirurgią i odkryła w sobie powołanie zakonne?

Po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim AMG w 1977 roku odbywałam staż w Szpitalu Miejskim w Gdyni, a moje zainteresowania zawodowe skupiały się początkowo głównie na pediatrii. Jednocześnie dojrzewała we mnie decyzja o wstąpieniu do Zgromadzenia Sióstr Służebniczek NMP Niepokalanie Poczętej, co nastąpiło w roku 1978, i oddaniu się w przyszłości pracy misyjnej. To właśnie potrzeby Zgromadzenia i przyszłej pracy misyjnej na placówce w Zambii zdecydowały o wyborze specjalizacji z chirurgii, którą rozpoczęłam w szpitalu powiatowym w Brzozowie w sąsiedztwie Domu Generalnego Sióstr Służebniczek Starowiejskich.

Tak więc te dwa procesy biegły niejako równolegle – specjalizacja z chirurgii, najpierw I° w Krośnie, a potem II° w Krakowie, którą zakończyłam w 1985 r. egzaminem w Warszawie i proces formacji do życia zakonnego, który pozwolił mi złożyć śluby zakonne w 1987 r.

Przed udaniem się do Zambii zostałam skierowana na roczne przeszkolenie w Lourdes Hospital w Liverpool, w Wielkiej Brytanii, dla lepszego opanowania języka angielskiego i poszerzenia swojej wiedzy z zakresu chorób tropikalnych na tamtejszym uniwersytecie (Diploma Tropical Medicine/Hygiene – 1989 r.). W 1990 r. wyjechałam do Zambii podejmując, jako jedyny tam lekarz, obowiązki w szpitalu misyjnym w Katondwe w okręgu Luangwa.

Proszę przybliżyć Czytelnikom „Gazety AMG” Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Starowiejskich – czym się zajmuje, jak jest liczne?

Rozumiem, że jest to niezbędne, bowiem żartobliwie mówi się, że „sam Pan Bóg nie wie, ile ma żeńskich zakonów”.

Zgromadzenie nasze zostało założone w 1850 roku w Wielkopolsce (Podręczce) przez Edmunda Bojanowskiego, który był osobą świecką. W roku 1999 został beatyfikowany przez papieża Jana Pawła II. Główną misją Zgromadzenia jest troska o dzieci, w aspekcie opiekuńczo-wychowawczym, w szczególności ubogich i chorych. Federacja Sióstr Służebniczek liczy na świecie ogółem około 4000 sióstr, w tym sióstr służebniczek starowiejskich jest 1312 w 240 placówkach w Polsce i za granicą w krajach, takich jak: Niemcy, Włochy, Mołdawia, Ukra-



ina, Rosja (Syberia), Republika Południowej Afryki, Malawi, Tanzania, Zambia, Filipiny i USA. Na misjach pracuje jedynie około 10% polskich sióstr (do pomocy mają lokalne powołania), a znaczna większość w kraju. (więcej na www.sluzebniczki.pl)

Jak wygląda Siostry codzienna działalność lekarska?

Szpital w Katondwe ma 100 łóżek w pięciu podstawowych oddziałach: chirurgii, chorób wewnętrznych, położnictwa i ginekologii, zakaźnym oraz pediatrii. Wykonuję rocznie około 150 dużych operacji i ponad 2000 mniejszych zabiegów, wiele z nich wykonuję samodzielnie felczerzy pod moim nadzorem. Blisko połowa to zabiegi położniczo-ginekologiczne, m.in. wykonuję bardzo dużo cesarskich cięć i operacji usunięcia mięśniaków macicy. Dużo jest też przypadków rzucałki porodowej. Zgodnie z zaleceniami Światowej

Organizacji Zdrowia większość porodów odbywa się w szpitalu. Ma to m.in. związek z programem zapobiegania zakażeniom wirusem HIV. Tak więc poświęcam mniej więcej połowę swego czasu na położnictwo i ginekologię. Spośród zabiegów typowo chirurgicznych dużo przypadków to uwięźnięte przepukliny i niedrożność jelit oraz różnorodne urazy. Najczęściej spotykanymi nowotworami są mięsak Kaposiego i nowotwory wątroby. Główne problemy epidemiologiczne to zakażenie HIV, malaria i inne choroby pasożytnicze oraz gruźlica. Aktualnie w sposób ciągły prowadzimy leczenie przeciw retowirusowe u 448 osób. To jest ogromne obciążenie, bo każdego z tych pacjentów trzeba zobaczyć przynajmniej raz w miesiącu. Problemem jest także często występująca anemia sierpowata. Izba przyjęć szpitala pełni też rolę przychodni. Szpital jest wyposażony w aparat RTG, ultrasonograf, aparat do znieczulenia, autoklaw do sterylizacji, wykonujemy też sami podstawowe badania laboratoryjne. Językiem oficjalnym w Zambii jest język angielski, ale nie wszyscy mieszkańcy go dobrze znają. Funkcjonuje więc szereg języków lokalnych, które musiałam stopniowo opanować.

Kto jeszcze jest zatrudniony w szpitalu? Jaki personel?

Przez długi czas byłam w szpitalu jedynym lekarzem. Od jakiegoś czasu pracuje tu świecka lekarka z Polski dr Podolska, która jest pediatrą. Pracują także cztery inne polskie siostry zakonne jako pielęgniarki. Pozostały personel, felczerzy i pielęgniarki rekrutują się spośród miejscowej ludności. Wie-



lu pracowników musi łączyć różne kompetencje i umiejętności. Jedną z pielęgniarek obok swoich obowiązków jest radiologiem i zapewnia obsługę aparatu rentgenowskiego i ultrasonograficznego, inna jest także farmaceutką, a jeszcze inna zajmuje się administracją. Staramy się stale podnosić ich kwalifikacje, chociaż w Zambii funkcjonuje dość dobrze system szkolnictwa zawodowego kształcący pomocniczy personel medyczny.

Oprócz obowiązków ściśle lekarskich Siostra także zarządza całym szpitalem pełniąc rolę dyrektora. To chyba ogromne obciążenie?

Tak, zajmuje to bardzo dużo czasu i pochłania wiele energii. Muszę pełnić rolę dyrektora ekonomicznego, zadbać o terminowe składanie różnych, koniecznych sprawozdań, ale też zająć się sprawami technicznymi i nawet projektować nowe inwestycje budowlane, jak np. ostatnio budowę kostnicy. Szpital musi być w wielu sprawach samowystarczalny. Mamy własne źródła energii elektrycznej – agregat prądowców napędzany ropą i system baterii słonecznych. Własne ujęcia wody powierzchniowej i ze studni głębinowych. Staramy się sami produkować żywność – uprawiamy duży ogród warzywny, prowadzimy hodowlę drobiu itp. Prowadzimy dom noclegowy, który przynosi niewielki dochód. Ponadto przy szpitalu funkcjonuje przedszkole opiekuńcze dla 80 dzieci. Planujemy budowę domu dla personelu.

Jakie, i czy wystarczające, są dostępne źródła finansowania działalności szpitala?

Od kilku lat rząd Zambii stara się zapewnić bezpłatną opiekę medyczną swoim mieszkańcom. Od uchodźców z Mozambiku czy Zimbabwe powinniśmy pobierać jakieś opłaty, ale najczęściej są to bardzo biedni ludzie. Dlatego wprowadziliśmy zasadę „zdrowie za pracę” i ich rodziny zobowiązane są do wykonywania nieodpłatnie różnych prac gospodarczych, np. w ogrodzie szpitalnym. Środki, jakimi dysponuje państwo, pozwalają opłacić zatrudnienie podstawowego personelu szpitala, ale nie na wiele więcej. Dotacja państwowa na działalność szpitala, która wynosi obecnie 2000 USD miesięcznie, wystarcza na pokrycie 1/5 koniecznych wydatków albo przedstawiając obrazowo – jedynie na zakup ropy naftowej pozwalającej na codzienną, 3-godzinną pracę agregatu prądowców. Ważnym źródłem finansowania są granty na różnorodne programy zdrowotne udzielane przez ogólnosiwiatowe organizacje pomocowe i fundacje. Wśród nich ważne miejsce zajmuje amerykańska Catholic Relief Services, która m.in. finansuje program prewencji i leczenia zakażeń wirusem HIV. Dzięki takim grantom możliwe było unowocześnienie wyposażenia szpitala i zakup komputerów. Pozyskiwanie tych środków jest jednak ogromnie pracochłonne, a potem wymaga skrupulatnej sprawozdawczości. Aby równoważyć budżet odwołujemy się również do życzliwej pomocy wielu innych dobroczynnych instytucji i organizacji, także i w Polsce.

Będziemy wdzięczne za każde wsparcie. Prosimy o przekazanie środków na konto:

ZGROM. SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK,
STARA WIEŚ, 460 BRZOZÓW,
2812402324111000033146959 – SZPITAL W KATONDWE

Jakie są perspektywy na przyszłość?

Misja w Katondwe to nie tylko szpital ale także kościół parafialny, szkoła podstawowa dla 600 dzieci, średnia dla 200 dziewcząt i opieka nad 500 sierotami w rodzinach zastępczych. Wokół rozrosła się cała wioska; cała osada liczy dziś około 2000 mieszkańców, których głównym źródłem utrzymania jest rolnictwo. Ludność miejscowa nie wyobraża już sobie istnienia bez nas. Głównym zagrożeniem na przyszłość wydaje się być

niestabilna sytuacja polityczna i powszechna korupcja. Politycznie Zambia flirtuje z Chinami. Głównym bogactwem kraju jest miedź. Zambia uważa się za kraj chrześcijański i 30% ludności deklaruje przynależność do kościołów chrześcijańskich. Chrześcijańskie instytucje zdrowia utworzyły zrzeszenie (CHAZ) dla ułatwienia kontaktów i zwiększenia swoich możliwości w rozmowach z rządem. Ma to jednak także ujemne strony, bowiem niektóre międzynarodowe organizacje nie kierują teraz pomocy bezpośrednio do nas lecz poprzez to zrzeszenie.

Czy wykonywana na misji trudna praca jest dla Siostry źródłem satysfakcji i prawdziwego wewnętrznego zadowolenia? Czy spełniły się marzenia i oczekiwania, jakie leżały u podstaw decyzji o wstąpieniu do Zgromadzenia i poświęceniu się działalności misyjnej?

Z pewnością na początku moje wyobrażenie pracy misyjnej było inne niż sytuacja, którą zastałam. Najpierw musiałam zdobyć zaufanie miejscowej ludności. Nie istniała chirurgia, którą tworzyłam od podstaw. Był to początek pandemii HIV, o której nie można było oficjalnie mówić. Udało mi się wspólnie z całym zespołem stworzyć dobrą markę dla naszego szpitala, rozbudować infrastrukturę, wprowadzić bezpłatne leczenie AIDS, objąć podstawową opieką dzieci i sieroty. Są to widoczne efekty naszej pracy, ale jest też obawa o zachowanie ciągłości tej opieki zdrowotnej. Na ile rząd będzie w stanie przejąć pieczę nad instytucjami misyjnymi lub będzie wspomagał razem z ludźmi dobrej woli kontynuację tej pracy. Jak na razie nie jest to najbliższa perspektywa. Odwołując się do terminologii sportowej uważam, że nadal biorę udział w dobrych zawodach, ale nie dobiegam jeszcze do mety.

Bardzo dziękuję za rozmowę i życzeń powodzenia.

Rozmawiał prof. Wiesław Makarewicz



Prof. dr hab. Leszek Szczepański
(em. kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii AM w Lublinie)

Wariackie papiery

Od redaktora *Gazety AMG*

Misją kadry naukowo-dydaktycznej w uczelni medycznej jest prowadzenie badań naukowych oraz nauczanie, które w klinikach pozostaje integralnie związane z działalnością diagnostyczno-leczniczą. Ważnym, jakkolwiek nie zawsze wyraźnie sformułowanym zadaniem jest także formacja przyszłych pracowników ochrony zdrowia, przygotowanie ich od strony moralno-etycznej i psychologicznej do kreowania właściwej, humanitarnej relacji z pacjentem. Przy próbach jakościowej oceny pracowników najczęściej jednak w praktyce wszystko sprowadza się do oceny działalności naukowej, gdyż najłatwiej posłużyć się *quasi* ilościowymi wskaźnikami bibliometrycznymi, zamiast sformułować z pozoru subiektywne (a więc dyskusyjne) oceny innych pól aktywności akademickiej. W ocenie działalności naukowej także *de facto* łatwiej posługiwać się „numerkami” aniżeli prawdziwie merytoryczną, jakościową oceną dokonań naukowych. Mechanizmy te prowadzą w rezultacie do głębokiej asymetrii w całościowej ewaluacji dokonań i kompetencji nauczycieli akademickich. Temat ten należy do tzw. „kontrowersyjnych” i jakkolwiek jest dość powszechnie dostrzegany, to jednak o zjawisku tym z reguły więcej się mówi szepem lub na prywatnych spotkaniach aniżeli na forum publicznym. Przedrukowywany poniżej za zgodą Autora i redakcji autobiograficzny tekst emerytowanego profesora Leszka Szczepańskiego z Akademii Medycznej w Lublinie wydaje się czynić wyłom w tej regule i wart jest, w opinii redakcji *Gazety AMG*, przedstawienia także w naszym środowisku.

Od dwóch lat jestem lekarzem i tkwię po uszy w zawodzie. Pracuję na pełnym etacie w szpitalu powiatowym – początkowo na chirurgii, ostatnio jako p.o. ordynatora interny, jednocześnie na pełnym etacie w uzdrowisku opiekując się chorymi reumatycznymi, ortopedycznymi, neurologicznymi i ginekologicznymi, prowadzę poradnię pediatryczną i reumatologiczną, mam dyżury w pogotowiu ratunkowym, szpitalu i uzdrowisku. Zadaniami, które przyjąłem, można by obdzielić kilka osób. Satysfakcją z wykonywanego zawodu psuje mi świadomość poważnej niekompetencji w tym, co robię. Nie mam od kogo uczyć się zawodu. Wiem, że powinienem wrócić do Lublina, przejść porządną przeszkolenie w warunkach szpitali akademickich i dopiero wtedy decydować o leczeniu chorych. Jednak łatwiej jest wyjechać do małego miasteczka i tam zdobyć pracę niż wrócić do miasta akademickiego i dostać etat asystencki w szpitalu klinicznym.

W kolejnym turnusie uzdrowiskowym wśród 100 prowadzonych przeze mnie kuracjuszków jest lekarz z Lublina, docent Czesław Mardarowicz, mikrobiolog i specjalista chorób zakaźnych. Przypomina sobie mnie jako studenta, nawiązujemy kontakt i wybieramy się na spacer po parku zdrowym. Podczas spaceru zwierzam mu się z moich zamiarów i rozterek.

– Mam plan działania dla pana – życzyliwie radzi docent – Niech pan wraca, zaczepi się na wolontariacie w klinice, pokaże, że jest pan bardzo pracowity i zaangażowany i zacznie pisać prace naukowe. Dużo prac. Nim się przekonają, że są to głupoty, albo teksty o znikomej wartości, obroni pan doktorat. A jak już pan zrobi habilitację, będzie pan miał wariackie papiery. Certyfikat mądrości i nieomyślności. Nikt panu już krzywdy nie zrobi.

Mądrych rad należy słuchać. Wprawdzie wcześniej nie myślałem o karierze naukowej, ale – czemu nie?

Od tamtej rozmowy do dziś minęło 47 lat. W międzyczasie napisałem kilkaset prac i doniesień zjazdowych i przeszedłem

przez wszystkie szczeble kariery zawodowej. Zostałem kierownikiem kliniki, katedry, byłem dziekanem wydziału lekarskiego. Dziś jest już czas na próbę spojrzenia z boku i na ocenę zdobywania tych „wariackich papierów”.

Do Lublina wróciłem z końcem roku 1960. Profesorowi, który zgodził się na mój wolontariat, powiedziałem dość beczelnie podczas pierwszego spotkania, że moim celem jest otrzymanie etatu dydaktyczno-naukowego. Profesor chwilę coś liczył.

– Jest pan dwunasty w kolejce do etatu.

– Podobnie i ja liczyłem. Ale będę czekał.

Pracowałem w klinice za darmo od świtu do nocy, więcej niż etatowi pracownicy. Zacząłem od razu robić prace naukowe. Byłem zawsze gotów do referowania na szkoleniach klinicznych, mając trochę przetłumaczonych artykułów z ostatnich numerów wiodących czasopism medycznych.

Plan docenta Mardarowicza zadziałał! Wstępny etap pokonany. Pierwszy wolny etat asystencki w klinice chorób wewnętrznych, już po 6 miesiącach, zaproponowano mnie. Po czterech latach pracy w klinice miałem już doktorat i 15 publikacji. I choć w następnych latach nastąpiło pewne przyhamowanie, ostatecznie cały plan zrealizowałem z nawiązką. To są niewątpliwe pozytywy, które mogę zaksięgować po stronie „ma”. Mogę tylko mieć do siebie pewien żal, że zamiast zazdrośnie strzec planu, jego założenia przekazałem młodszemu kolegom, którzy byli jeszcze sprytniejsi i pracowitsi, a pewnie także zdolniejsi i mnie ubiegli.

Czy jednak równie powinienem cieszyć się z moich dokonań naukowych? Ze skutków, jakie one przyniosły społeczeństwu? Nauce światowej? Są różne metody oceny wartości dorobku naukowego, ale chyba najlepszym jest wskaźnik cytowań prac w publikacjach ogłoszonych w najważniejszych czasopismach naukowych. Ilustruje on stopień zainteresowania, jaki w świecie nauki wzbudziła działalność naukowa autora. Mam bardzo dobry wskaźnik cytowań. Około tysiąca razy powoływano się na prace naukowe z moim udziałem. Powinno to być przedmiotem dumy, a jest powodem refleksji i mieszanych uczuć. Kilkadziesiąt opublikowanych badań było mojego pomysłu. Przynajmniej części z nich pomysł badawczy był chyba niezły, a uzyskane wyniki ciekawe. Wykonane tanim kosztem, z konieczności metodami dość chałupniczymi, na materiale chorych zwykle ograniczonym do kilkudziesięciu przypadków. Ogłoszone głównie w czasopiśmie polskojęzycznych, w większości ani razu nie zostały uznane za godne cytowania w prestiżowych czasopismach.

Bardzo wysoki wskaźnik cytowań (może najwyższy wśród wszystkich klinicystów uczelni?) uzyskałem głównie dzięki współautorstwu kilku doniesień opublikowanych w *New England J. Med.*, *Lancet* i innych wiodących czasopismach. Rzecz w tym, że współautorem tych kluczowych pozycji stałem się dzięki odpowiedniemu zaangażowaniu organizacyjnemu, ale bez najmniejszego wysiłku twórczego! Uznano, że zasługuję na współautorstwo za nadzorowanie rzetelnie wykonanej „wyrobniczej” pracy – prowadzenia i obserwacji klinicznych wyróżniającej się liczby chorych, prowadzonych ściśle według zasad zawartych w przygotowanych przez naukowców z zagranicy protokołów. Pracy, do której nie potrzeba doświadczenia naukowego, którą może wykonać każdy lekarz.

Proszę o chwilę refleksji. Wysokie wskaźniki: cytowań („Citing Index”) i wpływu („Impact Factor”), które mają się nijak do moich wartości jako naukowca i mojego potencjału twórczego, uważane są dziś za kluczowe wskaźniki oceny kandydata do uzyskania habilitacji, tytułu profesora, a w efekcie często kierownictwa kliniki. Chociaż są to wskaźniki ważne i w miarę obiektywne, przy obsadzie stanowisk kierowniczych nie powinny stanowić głównego elementu oceny, a jedynie pomocniczy. W działach klinicznych daleko ważniejszymi cechami są: wiedza kliniczna z danej dziedziny, doświadczenie, zdolności organizacyjne, dobry kontakt z zespołem klinicznym, umiejętność jego prowadzenia. W uczelniach medycznych nadal najważniejsze są kwalifikacje

POLSKA RZECZPOSPOLITA LUDOWA
AKADEMIA MEDYCZNA W LUBLINIE
WYDZIAŁ *Lekarski*

DYPLOM

OBYWATEL *Leszek Szczepański*
URODZONY DNIA *1 lutego 1933*
W *Lublinie*

NA PODSTAWIE OCENY OGÓLNEGO DOROBKU I PRZEDŁOŻONEJ ROZPRAWY HABILITACYJNEJ
„Prostaglandyny E₁ E₂ alpha w zespołach stawów chorych na reumatoidalne zapalenie”
UZYSKAŁ STOPIEŃ NAUKOWY

DOKTORA HABILITOWANEGO
ZAKRESIE *Reumatologii*

NADANY UCHWAŁĄ RADY WYDZIAŁU *Lekarski*

POLSKA RZECZPOSPOLITA LUDOWA
AKADEMIA MEDYCZNA W LUBLINIE
WYDZIAŁ **LEKARSKI**

DYPLOM

OBYWATEL **Leszek Szczepański**
URODZONY DNIA **1 lutego 1933**
W **Lublinie**

NA PODSTAWIE PRZEDŁOŻONEJ PRACY DOKTORSKIEJ POD TITULEM
„Kombrikowy i pozakombrikowy magnez w niewydolności serca”

I ZŁOŻONYCH EGZAMINÓW DOKTORSKICH
z chorób wewnętrznych i z głównych zagadnień kierunków filozofii

ORAZ PO SPEŁNIENIU WSZYSTKICH WARUNKÓW WYMIE-
NIENYCH W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 5 LISTOPADA 1958 R. W SZ-
WYŻSZEJ (DZ. U. NR 68, POZ. 556)

**UZYSKAŁ STOPIEŃ NAUKOWY DOKTORA
MEDYCYNY**

NADANY UCHWAŁĄ RADY WYDZIAŁU **Lekarskiego**
Akademii Medycyny w Lublinie
Z DNIA **20 czerwca 1965** ROKU

PROMOTOR *Prof. dr Alfred R. Tuszkiewicz* REKTOR *Prof. dr Mieczysław Skłomski*

NR 195 / Lek 1965 LUBLIN, DNIA **31 grudnia**

**PREZYDENT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

AKT
nadania tytułu naukowego profesora

Pan dr hab. **Leszek SZCZEPAŃSKI**

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej, którą jako Prezydent mam zaszczyt reprezentować - na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o tytule naukowym i stopniach naukowych (Dz. U. Nr 65, poz. 896), w uznaniu dorobku naukowego nadaję Panu tytuł naukowy profesora nauk medycznych.

Lech Wałęsa
Lech Wałęsa

1 listopada 1996 r.

Autor, prof. dr hab. Leszek Szczepański
– em. kierownik (1990-2003) Katedry
i Kliniki Reumatologii lubelskiej AM,
dziekan (1990-1993) Wydziału
Lekarskiego AM w Lublinie

naukowe. Obserwuje się zjawisko „solidarności namaszczonych”. Ma tytuł czy habilitację? To dobrze – nawet jeśli jest marnym lekarzem-praktykiem, nie ma zdolności organizacyjnych, a kwalifikacje zostały zdobyte w zakładzie teoretycznym, na szuczurach, myszach, królikach czy w ramach zupełnie odmiennej specjalności. Nie ma potrzeby wymieniania skutków takich nominacji.

Utytułowany szef kliniki o niskich kwalifikacjach czy zdolnościach manualnych odstrasza chorych, którzy wolą być leczeni w szpitalu wojewódzkim czy nawet powiatowym. Uporczywa dążność do publikowania jak największej liczby prac naukowych w dziedzinach klinicznych bywa przeszkodą w zdobywaniu doświadczenia zawodowego i prowadzi często do obniżenia wartości kliniki jako jednostki usługowej. Patron Uczelni, prof. Feliks Skubiszewski, zwykł był mawiać: „uczyć trzeba się u profesoro-

ów, ale leczyć u doktorów”. Sam był znakomitym praktykiem, a powiedzeniem tym wyrażał nieufność do tych lekarzy, którzy w pogoni za „wariackimi papierami” zaniedbywali kształcenie specjalistyczne.

Nieufność i krytycyzm do „jajogłowych”, zatrudnionych w uczelni, przejawia także większość pozostałej rzeszy lekarskiej. Po części stosunek ten wynika z obawy przed odebraniem okazji do awansu na stanowisko przez kandydatów ze stopniami czy tytułem naukowym. Ale w znacznym stopniu krytyka ta jest uzasadniona niskimi kwalifikacjami zawodowymi niektórych kandydatów zatrudnionych dotychczas w uczelni. Znany jest taki typ „naukowca”, który w pracy klinicznej udziela się minimalnie a cichcem i na boku robi doktorat i habilitację. Kwalifikacje ma marne, ale zdobył silne „wariackie papiery”. Dobry praktyk na

ogół nie ma z nim szans przy ubieganiu się o ordynaturę czy kierownictwo kliniki.

Obserwujemy ostatnio ciekawe zjawisko: każdy klinicysta jest świadomy, że w dobie medycyny opartej na faktach nikt nie powoła się na żadną pracę kliniczną wykonaną bez odpowiedniego wsparcia finansowego, opartą na wynikach obserwacji czy leczenia ledwie kilkunastu lub kilkadziesiątu pacjentów. Jednocześnie jednak w dążności do uzyskania „wariackich papierów”, sam stara się masowo wytwarzać jak najwięcej takich produktów. Dziś można nadal badać kosmos przy pomocy lunety, ale kogo interesują wyniki takich badań? Motywacje takiej działalności są w pełni zrozumiałe, ale skutki ekonomiczne, a poniekąd i społeczne, w znacznej mierze negatywne. Prac tych nikt prawie nie czyta, nikt nie cytuje; oddźwięk na nie jest albo niewielki, albo żaden, natomiast wymagają one ogromnego zaangażowania lekarzy, pracowników laboratoriów, dotacji na odczynniki i na aparaturę. Jest zrozumiałe, że zatrudnieni w uczelniach i instytutach klinicyści nie mogą podzielać i zauważać tych oczywistych prawd, muszą jakoś umieć przekonywać środowisko a także siebie samych do tej działalności. Omawiając wyniki własnego wysiłku twórczego niejednokrotnie odgrywiają farsę, rzucając uwagę w rodzaju: „Wiesz, wyszła z tego całkiem niezła pracka”. Wbrew tej próbie promocji publikacja ta nie będzie miała żadnego wpływu na światową naukę i wątpliwe jest, by ktoś ją przeczytał.

Nie łudźmy się – tylko bardzo nieliczne polskie prace kliniczne zyskują rozgłos światowy. Dokonania są mizernie. Prezentowane dość licznie na kongresach naukowych polskie prace kliniczne nie są kamieniami milowymi rozwoju medycyny. Niemal cała para naukowej działalności polskich ośrodków klinicznych idzie w gwizdek. Brak jest poważnych badań wielośrodkowych, brak jest rzetelnej koordynacji i kontroli badań klinicznych. Dominuje dążenie do jak największej ilości publikacji, ale ta ilość nie przechodzi w jakość. I niech nikt mi nie mówi, że przesadzam, że zły ten ptak, co własne gniazdo kala. To gniazdo jest już skalane, ale wygodniej tego nie zauważać.

Jako emerytowi łatwiej jest mi spojrzeć na ten problem z dystansu. Przepraszam wszystkich, którzy z zapałem i oddaniem poświęcili się klinicznej pracy naukowej. Rozumiem znaczenie takiej działalności dla samokształcenia, opanowania koniecznej w pracy lekarza umiejętności zbierania literatury, doskonalenia w formułowaniu tekstu, pogłębiania znajomości języków obcych, uzyskania zdolności krytycznej oceny wiedzy przekazywanej przez podręczniki i czasopisma oraz lepszego opanowania warsztatu naukowego. Chcę jednak, by posiadali właściwą ocenę wartości wyników swojej pracy. Nie po to, by do niej zniechęcić, a po to, by była ona wartościowa, by wyeliminować „sztukę dla sztuki”.

Istnieje potrzeba szerokiej i poważnej dyskusji nad metodami zredukowania zjawiska radosnej twórczości prac klinicznych, których jedynym skutkiem jest zdobycie kolejnego stopnia naukowego, a jednocześnie nad metodami wprowadzenia polskiej myśli klinicznej na rynki światowe, by nasze prace uzyskiwały coraz wyższą markę na rynku międzynarodowym. Inicjatywa takich zmian powinna być oddolna, zrodzić się w jednostkach prowadzących badania kliniczne.

Konieczne jest racjonalne spojrzenie na wartość dorobku naukowego, który nie ma żadnego znaczenia dla rozwoju medycyny, jako kryterium kwalifikacji do stanowisk kierowniczych. Niech obejmują je lekarze o dużej wiedzy praktycznej i zdolnościach organizacyjnych.

Określenie „wariackie papiery” ma podwójne znaczenie. W znaczeniu użytym przez docenta Mardarowicza oznacza glejł upoważniający do uprzywilejowanej i niezagrożonej pozycji w zawodzie i środowisku. Może być jednak także traktowane jako upoważnienie do poczucia odmienności w zakresie własnych praw, światłości umysłu, nieomylności (łacińskie: *variatus* = od-

mienny). Wśród klinicystów obserwuje się niebezpieczne zjawisko przyjmowania, że uzyskanie habilitacji, profesury i stanowiska stwarza podstawy, a może nawet konieczność, przyjęcia poży usprawiedliwiającej postępowanie się „wariackimi papierami” w obu wymienionych znaczeniach. U podłoża tego zjawiska leży przyjemna satysfakcja z akcentowania swojej pozycji i jednoczesnego, jakże rozkosznego, zaspakajania własnego instynktu potrzeby dominacji.

Jakie cechy charakteryzują niektórych namaszczonech „wariackimi papierami”?

- Daje odczuć, że cała klinika (oddział?) jest na jego głowie. Wykazuje zwykle napięcie nerwowe usprawiedliwione stałą troską o chorych i problemami, jaki sprawiają mu współpracownicy.
- Decyzyjnie lecznicze podejmuje sam, bacząc pilnie, by nie skorzystał z rady niżej stojących w hierarchii, ale czasem bardziej doświadczonej kolegów. Mogłoby to przecież obniżyć jego autorytet.
- Wszystkich lekarzy kliniki sprowadza do roli sekretarek medycznych piszących historie choroby i karty informacyjne.
- Urządza długotrwałe narady i raporty, podczas których akcentuje swoją dominującą rolę.
- Lubi, aby na jego widok pracujący przy biurkach koledzy zrywali się z szacunkiem z miejsc.
- Póki ma jeszcze daleko do emerytury pilnuje, aby najbardziej wykwalifikowani współpracownicy nie uzyskali zbyt szybko „wariackich papierów”, stanowiąc niebezpieczną konkurencję. Wystarczy tylko nie stworzyć warunków do habilitacji, a jednocześnie „zmuszać” do habilitowania się.
- Jeśli lubi operować, a do tego jeszcze dobrze operuje, nie troszczy się, by inni mogli osiągnąć jego kunszt. Stara się prawie wszystko sam operować.
- Zwalcza zdolnych i pracowitych. Popiera miernoty, które niczym nie zagrażają a pozostaną wdzięczne.

Istnieją liczne odmiany wymienionych wyżej wzorców zachowań. Samo zjawisko dotyczy tylko części klinicystów, samodzielnych pracowników nauki, ale jest na tyle częste i destrukcyjne, że zwrócenie na nie uwagi uważam za konieczność.

Dlaczego o tym piszę? Bo żaden z adiunktów w dobrze pojętym własnym interesie nie odważy się na podobną krytykę. Nie leży ona również w interesie sprawujących aktualnie funkcje kierowników klinik. Sam narażam się najwyżej na złośliwości i wyszukiwanie moich cech *variatus* z okresu, gdy kierowałem kliniką.

Życzę wszystkim sukcesów w zdobywaniu „wariackich papierów”, ale jednocześnie stałego przeświadczenia, że prawdziwymi wartościami są: wiedza, doświadczenie i pracowitość a nie stopnie i tytuły naukowe. Uzyskanie habilitacji nie upoważnia do akcentowania swojej wyższości. Żle jest, gdy w klinice adiunkt i asystent czują się podwładnymi, zamiast współpartnerami w leczeniu chorych.

□

Operacyjne leczenie cukrzycy typu 2



Idea leczenia cukrzycy typu 2 narodziła się w USA i oparta była o obserwacje pacjentów po operacjach bariatrycznych. Przeprowadzane w przypadkach otyłości patologicznej omińcie dwunastnicy i operacyjne połączenie żołądka bezpośrednio ze środkową częścią jelita powoduje skrócenie czasu wchłaniania składników odżywczych, co w oczywisty sposób sprzyja odchudzaniu. Wyniki leczenia chirurgicznego potwierdzają korzystny wpływ na redukcję masy ciała, ustępowanie chorób towarzyszących oraz zmniejszenie ryzyka rozwoju chorób układu krążenia i nowotworów złośliwych. Uważa się, że otyłość jest zaburzeniem neuroendokrynnym, a operacje bariatryczne mają charakter operacji metabolicznych wpływających normalizująco na zaburzone funkcje neurohormonalne organizmu. Analiza wyników leczenia chirurgicznego otyłych pacjentów, u których występowała cukrzyca typu 2, wykazała niezwykłą przydatność metod operacyjnych w leczeniu tego schorzenia oraz pozwoliła częściowo wyjaśnić mechanizmy.

Jak jednak zauważyli wykonujący takie zabiegi chirurdzy, u prawie 90% operowanych w ten sposób pacjentów w ciągu kilku tygodni ustępuje cukrzyca, a u większości jeszcze w trakcie hospitalizacji. Tak szybka poprawa nie wynika więc tylko z utraty tkanki tłuszczowej.

15 lipca 2010 r. w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej odbył się zabieg operacyjny *gastric by-pass* (RYGB – *Roux-en-Y gastric by-pass*) u nieotyłej chorej z cukrzycą typu 2. Była to prawdopodobnie pierwsza taka operacja w Polsce, do której jedynym wskazaniem była cukrzyca typu 2. Przed ponad miesiącem do Kliniki zgłosiła się 51-letnia pacjentka z cukrzycą typu 2, pytając o możliwość wykonania tego zabiegu w naszym ośrodku. O tej formie terapii dowiedziała się z Internetu i skonsultowała ją z prowadzącym diabetologiem. Pacjentka leczyła się na cukrzycę od ponad 10 lat, a choroba postępowała na tyle, że w ostatnim czasie oprócz podaży nowoczesnej insuliny w pompie, wymagała również dodatkowych dawek w zależności od diety i trybu życia. Mając dobre doświadczenia wynikające z przeprowadzenia ponad 150 operacji bariatrycznych, w tym u wielu chorych z cukrzycą 2 typu, zakwalifikowaliśmy chorą do zabiegu *gastric by-pass*. Już w drugiej dobie pooperacyjnej można było odstawić insulinę i do tej pory nie trzeba było jej ponownie włączyć, bowiem poziomy glikemii są prawidłowe.

Badający to zjawisko nie mogą ustalić precyzyjnie, w jaki sposób stosunkowo prosta operacja miałaby leczyć cukrzycę. Dr Francesco Rubino przypuszcza, że dwunastnica może wysyłać jakiś sygnał chemiczny, który sprawia, że tkanki nie reagują na działanie insuliny obniżającej poziom glukozy we krwi. Podejrzewa się, że w początkowym odcinku przewodu pokarmowego (dwunastnica, jelito czcze), powstaje nieznana substancja lub na-

wet kilka substancji, które blokują aktywność insuliny. Operacja *gastric by-pass* (wyłączenia dwunastniczego i początkowego odcinka jelita czczego) pozwala na zwiększenie wykorzystania insuliny przez organizm. W patogenezie cukrzycy typu 2 narastającej insulinoporności towarzyszy dysfunkcja komórek beta wysp trzustkowych. Podejrzewa się, że u podłoża tej patologii leży defekt inkretynowy hormonów jelitowych, polegający na zmniejszonej sekrecji glukagonopodobnego peptydu-1 (GLP-1 – *glucagon-like peptide*) z jednocześnie zachowanym efektem insulinotropowym, podczas gdy wydzielanie polipeptydu insulinot-

ropowego zależnego od glukozy (GIP – *gastric inhibitory peptide*) pozostaje w granicach fizjologicznych, ale jego działanie ulega znacznemu upośledzeniu. Właśnie efekt inkretynowy to jeden z poznanych mechanizmów ustępowania cukrzycy niezwiązany z utratą masy ciała.

Inkretyny działają na kilku płaszczyznach. Po pierwsze, nasilają wydzielanie insuliny przez komórki beta trzustki, hamując jednocześnie sekrecję glukagonu. Po drugie, spowalniają proces opróżniania się żołądka i hamują apetyt. Ponadto zwiększają insulinowrażliwość. U osób z cukrzycą typu 2 stwierdzono upośledzone wydzielanie GLP-1. Dlatego naukowcy znając działanie tego hormonu jelitowego zaczęli się zastanawiać nad celowością wprowadzenia go jako leku wspomagającego leczenie cukrzycy typu 2.

Od niedawna również o otyłości mówi się jako o zaburzeniu neuroendokrynnym, a operacje bariatryczne mają charakter operacji metabolicznych wpływających normalizująco na zaburzone funkcje neurohormonalne organizmu. Dla przykładu: u chorych po operacji bariatrycznej zaobserwowano istotny wzrost stężenia adiponektyny, który zbliżył się do wartości typowych dla pacjentów z prawidłową masą ciała, niechorujących na cukrzycę.

Nowe światło na mechanizmy decydujące o redukcji masy ciała u chorych poddanych wyłączeniu żołądkowemu rzuca koncepcja przedstawiona przez badaczy brytyjskich, wskazujących na udział odczuć związanych ze zmianami w zakresie smaku, poprzez oś mózgowo-jelitową na rodzaj i ilość spożywanych posiłków. Te i inne odkrycia mogą zadecydować o wykorzystaniu operacji bariatrycznych z wyłączeniem początkowego odcinka jelita czczego w leczeniu chorych z cukrzycą i nadwagą lub nawet z prawidłową masą ciała.

Operacji poddani mogą być pacjenci w wieku 18–65 roku życia nawet z BMI < 35 kg/m², choć uważa się, że największą korzyść z operacji odniosą pacjenci, u których cukrzyca typu 2 nie trwa dłużej niż 8–10 lat. W tym miejscu warto również podkreślić, że Amerykańskie Towarzystwo Diabetologiczne uznało w 2009 roku operacje bariatryczne jako alternatywną metodę leczenia cukrzycy typu 2.

Ostateczna ocena nowego sposobu leczenia wymaga długiego okresu obserwacji, choć wstępne wyniki wydają się niezwykle obiecujące. Biorąc pod uwagę koszty długoletniej terapii choroby i jej powikłań, niską jakość życia pacjentów oraz istotne następstwa samej cukrzycy, leczenie chirurgiczne może się okazać dobrym wyjściem w wybranych przypadkach.

Dr med. Monika Proczko-Markuszczyńska,
dr med. Łukasz Kaska,
dr med. Tomasz Stefański

Mikrobiolodzy w Homburgu

Sprawozdanie z wizyty w Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene (IMMH) Uniwersytetu Saarland w Homburgu, Niemcy

W dniach 27.04–29.04. 2010 r. dr n. med. Marek Bronk i mgr Anna Szewczyk z Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej (LMK), UCML, UCK przebywali w Instytucie Higieny i Mikrobiologii Medycznej Kliniki Uniwersyteckiej i Uniwersytetu Saarland w Homburgu, który wraz z Instytutem Wirusologii tworzy Instytut Chorób Zakaźnych.

Wizytę rozpoczęliśmy od poznania przedstawicieli laboratorium, którzy towarzyszyli nam w czasie pobytu w instytucie, byli to: dr n. med. Alexander Halfmann (badania kliniczne), lek. Udo Geipel (lekarz naczelny) oraz technik medyczny Teresa Slomka.

Celem pobytu było przybliżenie struktury organizacyjnej laboratorium, zakresu i możliwości diagnostycznych. Spotkanie rozpoczęliśmy krótką rozmową o naszych oczekiwaniach, następnie zapoznano nas z poszczególnymi pracownikami oraz systemem rutynowej pracy laboratorium. Podczas wizyty, oprócz pracowników instytutu, towarzyszyli nam przedstawiciele firmy Siemens Healthcare Diagnostics: Izabela Ławrynowicz, Małgorzata Jastrzębska, Andreas Otte oraz Eva Stötter.

Klinika Uniwersytecka Saarland – struktura

Klinika Uniwersytecka Saarland (UKS, Universitätsklinikum des Saarlandes) została założona w 1974 roku. Obecnie w jej skład wchodzi 30 klinik i 20 instytutów. UKS jest 1355-łóżkowym szpitalem, przyjmującym rocznie ok. 45 tys. pacjentów szpitalnych i ok. 180 tys. pacjentów ambulatoryjnych. W klinice znajdują się następujące departamenty i jednostki: Departament Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu; Klinika Okulistyki; Departament i Instytut Chirurgii, Departament Ginekologii i Położnictwa; Departament Otorhinolaryngologii (Centrum Medyczne Ucha, Nosa, Gardła); Departament Dermatologii, Wenerologii i Alergologii; Departament Pediatrii i Chorób Dzieci i Młodzieży; Departament Chorób Wewnętrznych; Departament i Instytut Neurologii i Psychiatrii; Departament Neurochirurgii; Departament Ortopedii i Chirurgii Ortopedycznej; Instytut Patologii; Departament Radiologii; Departament Urologii i Urologii Dziecięcej; Departament Stomatologii i Chorób Jamy Ustnej; Przychodnia Onkologiczna; Centrum Badań Hemofilii; Centralne Laboratorium Chemii Klinicznej; Instytut Chorób Zakaźnych.

Poszczególne departamenty dzielą się następująco:

- Departament i Instytut Chirurgii: Chirurgia Ogólna, Klatki Piersiowej, Naczyniowa i Dziecięca; Chirurgia Urazowa i Rekonstrukcyjna; Kardiochirurgia; Instytut Hematologii Klinicznej i Transplantacyjnej; Departament Klinicznej Chirurgii Eksperymentalnej;
- Departament Pediatrii i Chorób Dzieci i Młodzieży: Pediatria Ogólna i Neonatologia; Kardiologia Dziecięca; Onkologia i Hematologia Dziecięca;
- Departament Chorób Wewnętrznych: I (Onkologia, Hematologia, Immunologia Kliniczna i Reumatologia); II (Gastroenterologia, Hepatologia, Endokrynologia, Diabetologia i Dietetyka); III (Kardiologia, Angiologia i Intensywna Terapia); IV (Nefrologia i Nadciśnienie Tętnicze); V (Pul-

monologia, Alergologia, Anestezjologia i Medycyna Środowiskowa);

- Departament i Instytut Neurologii i Psychiatrii: Neurologia; Psychiatria i Psychoterapia; Psychiatria i Psychoterapia Dziecięca; Instytut Psychoanalizy, Psychoterapii i Medycyny Psychosomatycznej;
- Instytut Patologii: Patologia Ogólna i Specjalistyczna; Neuropatologia;

Instytut Higieny i Mikrobiologii Medycznej – struktura

Instytutem Higieny i Mikrobiologii Medycznej kieruje prof. dr med. Mathias Herrmann. Kadre stanowią – 6 lekarzy specjalistów mikrobiologii i 4 biologów z tytułem doktora nauk medycznych oraz 16 osób z wykształceniem licencjackim w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej (dodatkowy personel diagnostyczny).

IMMH wraz z Instytutem Wirusologii jest jednostką całkowicie autonomiczną, odpowiedzialną za całą diagnostykę infekcyjną. Laboratorium bakteriologiczne zajmuje się diagnostyką zakażeń, wykorzystując zarówno tradycyjne metody hodowli drobnoustrojów, jak i nowoczesne techniki biologii molekularnej. Rocznie wykonuje się w tej jednostce ponad 50.000 posiewów, badań serologicznych i molekularnych oraz prowadzi się prawie 2000 dochodzeń epidemiologicznych. Profil IMMH charakteryzują umiejętności analityczne, metodyczne, a także doświadczenie związane z zagadnieniami higieny szpitalnej, kontrolą zakażeń szpitalnych, zleceniami publicznego systemu ochrony zdrowia oraz różnego rodzaju usługami doradczymi dla centralnych i lokalnych ośrodków zdrowia w Kraju Saary.

Rola IMMH w kontroli zakażeń

Zadaniem IMMH jest pośrednia i bezpośrednia diagnostyka czynników etiologicznych zakażeń (zarówno szpitalnych jak i pozaszpitalnych) oraz nadzór nad przestrzeganiem higieny szpitalnej. Zadania te umożliwiają środki kontroli i prewencji zakażeń szpitalnych, badania mikrobiologiczne sprzętów, pomieszczeń, materiałów istotnych pod względem higieny. Szczególną uwagę poświęca się konsultacjom w sprawach infekcyjnych. Laboratorium ściśle współpracuje z działem epidemiologii kliniki. Współpraca ta opiera się na stałym kontakcie i konsultacjach lekarzy mikrobiologów oraz diagnostów laboratorium z działem epidemiologii i lekarzami prowadzącymi. Konsultacje prowadzone są telefonicznie, przy łóżku pacjenta lub osobiście w danej jednostce. Wszelkie instrukcje postępowania, włącznie z ewentualną antybiotykoterapią, są wyznaczane przez procedury laboratorium stworzone przez konsultantów mikrobiologów. Należy zaznaczyć, że ostateczny wynik badania bakteriologicznego jest wydawany i zatwierdzany przez lekarza mikrobiologa.

Badania naukowe IMMH

Ważne zadanie dla IMMH stanowią również badania naukowe. Do głównych zainteresowań ośrodka należą różne aspekty biologii zakażeń *Staphylococcus aureus* oraz gronkowców koagulazoujemnych, między innymi regulacja ekspresji genów, metabolizm gronkowców, interakcje drobnoustrojów z komórkami eukariotycznymi i tkankami. Dodatkowo instytut zajmuje się badaniem lekowrażliwości drobnoustrojów, epidemiologią oraz zagadnieniami higieny szpitalnej w powiązaniu z zakażeniami gronkowcowymi, szczególnie szczepami MRSA stanowiącymi największy problem epidemiologiczny UKS. Należy zaznaczyć, iż IMMH jest jednostką usługowo-badawczo-dydaktyczną.

Organizacja IMMh

Praca rutynowa w laboratorium zaczyna się o godzinie 7.00 i trwa do 17.00. Przez pozostałą część dnia praktykowany jest tzw. „dyżur na telefon”. W dni wolne od pracy w laboratorium obecne są co najmniej dwie osoby. Istnieje dobra współpraca między klinikami i laboratorium dotycząca przestrzegania godzin przesyłania materiału do laboratorium. Większość próbek dociera w godzinach rutynowej pracy laboratorium.

Zwiedzanie zaczęło od punktu poboru materiału, do którego większość próbek dociera pocztą pneumatyczną. Każda próbka materiału zapakowana jest w specjalny, szczelny pojemnik, uniemożliwiający uszkodzenie pojemnika z próbką oraz zanieczyszczenie skierowania. Materiały wysoko diagnostyczne, m. in. próbki krwi na posiew, są dostarczane przez gońców. Laboratorium prowadzi posiewy krwi w systemie BACTECTM firmy Becton, Dickinson and Company (BD), którego podstawą są szklane pojemniki na próbki materiału, mogące ulec uszkodzeniu w czasie transportu pocztą pneumatyczną. Ten sam system stosowany jest w LMK. W punkcie materiałowym próbki wraz ze skierowaniami rozdzielane są do poszczególnych pracowników, m.in.

- posiewów moczu
- posiewów krwi oraz innych materiałów wysoko diagnostycznych
- diagnostyki zakażeń układu pokarmowego
- mikologicznej
- prątka gruźlicy
- diagnostyki parazytologicznej
- szeregu pracowni diagnostyki metodami biologii molekularnej

ponadto funkcjonują: pożywkarnie, myjnie, składowalnie odpadów, pomieszczenia dydaktyczne, gospodarcze, socjalne i biurowe.

Każda pracownia indywidualnie dokonuje rejestracji materiału oraz posiewu, z tego względu każda pracownia posiada własną komorę laminarną i punkt zbiórki odpadów do utylizacji, a także zaplecze informatyczne.

Dużą rolę odgrywa system kodów kreskowych. Skierowanie wypełnione elektronicznie (nie wypisane ręcznie!) i wydrukowane, zawiera dane podstawowe, reszta niezbędnych informacji zakodowana jest za pomocą przyklejonego kodu kreskowego. Eliminuje to błędy związane z nieprawidłowym, bądź nieczytelnym (!) wypełnieniem skierowania. Proces przedanalizacyjny oraz analityczny również w dużej mierze polega na kodach kreskowych, co umożliwia wprowadzenie wszelkich danych o próbce do systemu LIS laboratorium. Zapewnia to

pełną odtwarzalność przebiegu procesu diagnostycznego oraz wyłapanie ewentualnych błędów analitycznych oraz znalezienie osób za nie odpowiedzialnych.

IMMh a LMK

Zarówno LMK jak i IMMh stosują podobne metody diagnostyczne, również automatyczny system identyfikacji i oznaczenie lekowrażliwości drobnoustrojów, a mianowicie system MicroScan Walk-Away® firmy SIEMENS. Interesujące jest wykorzystywanie metod biologii molekularnej w rutynowej diagnostyce, np. materiały wysoko diagnostyczne, których diagnostyka metodami klasycznymi daje wyniki ujemne, a stan chorego wskazuje na etiologię infekcyjną, są badane m.in. metodami PCR, sekwencjonowaniem DNA. Część laboratorium przeznaczona do diagnostyki molekularnej składa się z kilku pracowni, m. in. izolacji DNA, elektroforezy żelowej. Metody wykorzystywane w diagnostyce to przede wszystkim metoda PCR i różne jej modyfikacje oraz hybrydyzacja metodą Southerna. Metody biologii molekularnej stosowane są w diagnostyce głównie *Chlamydia trachomatis*, *Clostridium difficile*, MRSA, VRE, patogennych szczepów *E.coli*, *Helicobacter pylori*, ale również innych drobnoustrojów, w zależności od potrzeb i możliwości.

W trakcie pobytu zapoznaliśmy się szczegółowo z systemem pracy laboratorium mikrobiologicznego wyposażonego w podobną do naszej aparaturę laboratoryjną. Ogólnie system pracy nie odbiega od stosowanego w naszym szpitalu. Główna różnica polega na wykonywaniu większości antybiogramów metodą automatyczną przy pomocy analizatora bakteriologicznego MicroScan WalkAway. Analizator ten stosowany jest również do bezpośredniej identyfikacji i oznaczania wrażliwości bakterii z dodatnich posiewów krwi. Procedurę tę proponujemy wprowadzić w naszym laboratorium, ponieważ pozwala ona na uzyskanie w krótkim czasie identyfikacji wraz z antybiogramem opartym na oznaczeniu MIC.

Podobieństwo jest również widoczne na płaszczyźnie organizacyjnej zaplecza diagnostyki laboratoryjnej. IMMh, tak jak LMK, pozostaje jednostką autonomiczną zajmującą się badaniami infekcjologicznymi i stanowi całkowitą odrębność od laboratorium chemii klinicznej.

Zarówno LMK jak i IMMh mają podobną strukturę organizacyjną, wykonują rocznie podobną liczbę badań, a także korzystają z podobnego wyposażenia, toteż wizyta w instytucie dostarczyła wielu cennych informacji i wskazówek na przyszły rozwój naszej jednostki. Szczególnie zainteresował nas zakres wykonywanych czynności diagnostycznych metodami biologii molekularnej, prowadzonych w instytucie rutynowo, na dość

szeroką skalę oraz możliwość ewentualnej współpracy na płaszczyźnie naukowej.

Mgr Anna Szewczyk,
mł. asystent
Laboratorium
Mikrobiologii
Klinicznej UCK



przełóżdaj_badaaj_czytaj

słów kilka o udziale Biblioteki Głównej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w projekcie Pomorskiej Biblioteki Cyfrowej

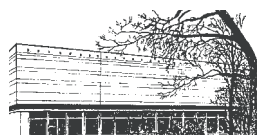
Współczesne biblioteki dzięki wykorzystywaniu nowoczesnych technologii zmieniają swoje oblicze: poszerzają zakres świadczonych usług, powiększają zasoby, ułatwiają efektywne ich wykorzystanie. Podstawowe zadania bibliotek, jakimi są gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie zbiorów mogą być obecnie realizowane z większą korzyścią dla użytkowników. Jest to możliwe m.in. dzięki wzbogacaniu oferty bibliotek o zasoby w postaci cyfrowej. Dotyczy to zarówno dokumentów, których pierwotnym nośnikiem jest nośnik elektroniczny, ale także tradycyjnych zbiorów drukowanych, które formę elektroniczną uzyskały w procesie digitalizacji. Digitalizacja, nazywana także cyfryzacją, obejmująca skanowanie materiałów, obróbkę graficzną i konwersję uzyskanych plików do użytecznej postaci, pozwalającej na ich publikowanie w Internecie, odgrywa coraz większą rolę w działalności bibliotek.

Miejszem do udostępniania zdigitalizowanych zasobów najczęściej stają się biblioteki cyfrowe, których w Polsce jest już 58. Do największych należą: Wielkopolska Biblioteka Cyfrowa, Małopolska Biblioteka Cyfrowa i Kujawsko-Pomorska Biblioteka Cyfrowa. Biblioteki te skupione są w Federacji Bibliotek Cyfrowych (<http://fbc.pionier.net.pl>). Dzięki uczestnictwu w FBC zasoby współtworzone przez wiele instytucji naukowych i publicznych, takich jak wyższe uczelnie, biblioteki, archiwa, muzea czy ośrodki badawcze, dostępne są na jednej platformie.

Aleksander Radwański w swojej definicji biblioteki cyfrowej zwrócił uwagę, że „Tym, co odróżnia tworzenie tego zasobu od przypadkowego zbioru dokumentów dostępnych w sieci, jest świadomość jego twórców, że ich zasoby będą częścią pewnej całości. Świadomość ta bierze się zwykle z organizacyjnych i finansowych powiązań, charakterystycznych dla realizacji konkretnego projektu.”¹

Takim właśnie projektem jest Pomorska Biblioteka Cyfrowa, która została powołana do życia, aby udostępniać w wirtualnej przestrzeni dziedzictwo naukowe i kulturowe Pomorza jak najszerszemu gronu odbiorców. Za tą ideą kryje się ogromne przedsięwzięcie – projekt współfinansowany z funduszy unijnych i współtworzony przez grupę partnerów:

- Politechnika Gdańska – jako partner wiodący projektu,
- Uniwersytet Gdański,
- Biblioteka Gdańska Polskiej Akademii Nauk,
- Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku,
- Gdański Uniwersytet Medyczny,
- Akademia Muzyczna w Gdańsku,
- Akademia Morska w Gdyni,
- Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku,
- województwo pomorskie, reprezentujące biblioteki pedagogiczne regionu: gdańską i słupską,
- starostwo powiatowe w Kartuzach, reprezentujące Bibliotekę Pedagogiczną w Kartuzach,
- Muzeum Piśmiennictwa i Muzyki Kaszubsko-Pomorskiej w Wejherowie (MPiMK-P).



Biblioteka Główna
GUMed informuje

Głównym celem projektu jest ochrona i zachowanie dla przyszłych pokoleń unikatowych zabytków piśmienniczych i niepiśmienniczych Pomorza, a także ich powszechna, wspólna dla regionu, prezentacja w Internecie, dająca nieograniczoną czasem i przestrzenią możliwość przeglądania, czytania, prowadzenia badań...

Pomysłodawcą projektu była Politechnika Gdańska, która zainicjowała porozumienie bibliotek wyższych uczelni Trójmiasta oraz innych instytucji naukowych i kulturowych regionu. Efektem wielu narad i sporego wkładu intelektualnego udziałowców projektu była, podpisana 17 lipca 2008 roku, umowa partnerska w sprawie utworzenia Pomorskiej Biblioteki Cyfrowej. Wartość projektu została wyceniona na kwotę 9.254.443,85 zł. Już następnego dnia został złożony wniosek o dofinansowanie projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2007–2013, Priorytet 2 Społeczeństwo wiedzy, Działanie 2.2 Infrastruktura oraz usługi tworzące podstawy społeczeństwa informacyjnego, Poddziałanie 2.2.2 Rozwój usług społeczeństwa informacyjnego. Konkurs rozstrzygnięto – na korzyść PBC – w listopadzie 2008 roku.

W połowie 2009 roku została podpisana umowa o dofinansowanie projektu z funduszy unijnych. Tym samym przyznano wnioskowane środki w wysokości 6.393.534,76 zł, czyli 75% całej kwoty na realizację projektu. Wygospodarowanie pozostałych funduszy pozostawiono w gestii partnerów przedsięwzięcia.

Udział Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w kosztach tworzenia PBC stanowi 2,63% całości przedsięwzięcia, czyli 243.693,58 zł. Kwota dofinansowana to 182.095,19 zł, całkowity wkład własny wynosi zatem 61.598,40 zł.

Przedsięwzięcie PBC obejmuje dwa obszary działalności. Pierwszy – to budowa Pomorskiej Biblioteki Cyfrowej jako elektronicznej skarbnicy dokumentów o nieograniczonym dostępie. Założeniem projektu jest zeskanowanie w ciągu 3 lat ponad miliona stron najbardziej wartościowych pozycji (dokumentów tekstowych, graficznych i multimedialnych) oraz udostępnienie ich w najpopularniejszych formatach (DJVU, PDF, JPG, SWF, MP3, AVI) przy pomocy darmowych przeglądark. Proces digitalizacji dokumentów oparto na pracy trzech specjalistycznych skanerów książkowych, umiejscowionych w głównych centrach digitalizacji, czyli Bibliotekach Głównych Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego oraz Bibliotece Gdańskiej PAN. Dla pozostałych partnerów projektu podstawowym urządzeniem do digitalizacji zbiorów, wykorzystywanym według ustalonego harmonogramu, jest dodatkowy duży i szybki skaner książkowy – tzw. „centrum mobilne”. Odpowiednie zaplecze naukowo-techniczne zapewniły: Wydział Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki Politechniki Gdańskiej oraz Centrum Informatyczne Trójmiejskiej Akademickiej Sieci Komputerowej, w którego serwerowni przewidziano fizyczne miejsce dla wirtualnych zasobów.

Druga część projektu, prowadzona równolegle z budową PBC, zakłada skomputeryzowanie wszystkich 17 bibliotek gminnych i powiatowych, tworzących sieć bibliotek pedagogicznych w woj. pomorskim, poprzez wdrożenie i udostępnienie systemu katalogu elektronicznego VIRTUA oraz zakup sprzętu komputerowego.

Przed przystąpieniem do prac uczestnicy projektu ustalili kryteria doboru dokumentów do digitalizacji; jako podstawowe wyznaczono: treść i promocję regionu (pierwszeństwo otrzymały regionalia, publikacje na temat historii Gdańska i Pomo-

1 Radwański A.: Biblioteka wirtualna - problemy definicyjne, EBIB, 1999:08 [grudzień], <http://www.oss.wroc.pl/biuletyn/ebib08/radwan.html> [dostępny 09.08.2010]

rza), unikatowość (pojedyncze obiekty, pierwsze wydania, wyczerpane nakłady), stan (kwaśny papier, duży stopień zniszczenia) oraz brak zobowiązań z tytułu praw autorskich. W pierwszej kolejności wytypowano, ze względu na najwyższą wartość kulturową, unikatowe zbiory specjalne: rękopisy, stare druki, inkunabuły i kolekcje czasopiśmiennicze. W Bibliotece Głównej GUMed wyselekcjonowaliśmy zbiór liczący ponad 160 pozycji: 110 pozycji stanowiły druki za lata 1801–1945, a 50 – starodruki z lat 1501–1800. Wśród najcenniejszych zbiorów wyznaczonych przez nas do digitalizacji znalazły się m.in.:

- *Lekarstw rozmaitych doświadczenie* – rękopis z 1713 r.,
- tabele anatomiczne z miedziorytami Johanna Adama Kulmusa wydane w Gdańsku w 1732 r.,
- pisma medyczne Claudiusa Galenususa wydane w Bazylei w 1561 r.,
- *Nauka o morowym powietrzu na czwory xięgi rozłożona...* Piotra Umiaszowskiego wydana w Krakowie w 1591 r.,
- zielnik Syrenniususa Simona wydany w Krakowie w 1613 r.

Przedsięwzięcia związane z ochroną dziedzictwa regionalnego nie wyczerpują jednak możliwości, jakie niesie ze sobą funkcjonowanie biblioteki cyfrowej. BG GUMed odchodzi zatem od formuły wyłączonej konserwacji i zabezpieczania cennych zbiorów. W najbliższym czasie, w ramach platformy cyfrowej, zamierzamy „podzielić się” listą obiektów, które dałyby pogłówny obraz funkcjonowania naszej placówki. Chcemy zatem dostarczać czytelnikom archiwalne wydawnictwa uczelniane (*Annales Academiae Medicae Gedanensis* i *Gazetę AMG*) oraz zaprezentowane w multimedialnej formie wystawy tworzone przez naszych pracowników. W polityce digitalizacyjnej znalazł się również projekt opublikowania zielnika, który stanowi efekt ciężkiej pracy wielu pokoleń studentów Wydziału Farmaceutycznego. Idąc za przykładem zagranicznych bibliotek cyfrowych będziemy dążyć także do utworzenia, w ramach PBC, repozytorium uczelni pomorskich – zbioru prac naukowych (m.in. skryptów i podręczników) publikowanych w środowiskach tych uczelni.

Pomorska Biblioteka Cyfrowa została oficjalnie uruchomiona z początkiem 2010 roku. Dzięki współpracy z Federacją Bibliotek Cyfrowych zasoby PBC od marca br. widoczne są także w Europeanie – Europejskiej Bibliotece Cyfrowej.

Od momentu uruchomienia PBC do połowy sierpnia br. opublikowano blisko 3.100 dokumentów, a liczba odwiedzających tę wirtualną księżnicę wyniosła ponad 84 tys. osób. Należy dodać, że wraz z obserwowanym stałym wzrostem liczby czytelników rośnie liczba wyświetlonych publikacji.

Pomorska Biblioteka Cyfrowa jako symbol nowoczesnych mediów i technologii przyczynia się do podnoszenia rangi województwa pomorskiego oraz instytucji kultury i nauki regionu. Warto podkreślić, że do projektu przyłączają się nowe instytucje, pragnące udostępnić w PBC swoje zbiory – akces zgłosiły już: Biblioteka Miejska w Gdyni oraz Morski Instytut Rybacki. Ich przystąpienie do PBC odbędzie się na zasadzie partnerów współtworzących kolekcję i, co istotne, bez wnoszenia wkładu finansowego.

Atrakcyjność zdigitalizowanych zbiorów Pomorskiej Biblioteki Cyfrowej oceniają jej użytkownicy. Jednak już teraz możemy pokusić się o stwierdzenie, iż udział w projekcie umożliwia naszej Bibliotece nie tylko wypełnianie społecznych i uczelnianych funkcji informacyjno-edukacyjnych, ale również skuteczne realizowanie własnej polityki marketingowej – promowanie posiadanych kolekcji. Zapraszamy: *przełączaj_bada_jczytaj...*

Mgr Małgorzata Omilian-Mucharska,
mgr Natalia Wysmyk
Biblioteka Główna GUMed

pbc.gda.pl

- Dziedzictwo Kulturowe
 - Czasopisma
 - Dokumenty życia społecznego
 - Książki wydane w latach 1800-1945
 - Nuty
 - Rękopisy
 - Stare druki
- Materiały dydaktyczne
 - Doktoraty
 - Podręczniki
 - Prace naukowe
 - Skrypty
- Regionalia
- Wystawy
- Zasoby partnerów projektu

**Zbiory
Biblioteki Głównej
IGdańskiego Uniwersytetu Medycznego** | w

pomorskiej_bibliotece_cyfrowej

© O'MILIAN

PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Pomorskie w Unii
EUROPEJSKIEJ

UNIA EUROPEJSKA

Kadry GUMed

Stopień doktora habilitowanego uzyskali:

dr hab. Rafał Dziadziuszko
dr hab. Radosław Owczuk

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego zostali mianowani:

dr hab. Tomasz Bączek
dr hab. Leszek Kalinowski
dr hab. Lidia Wolska
dr hab. Jan Zaucha

Na stanowisko adiunkta została mianowana

dr n. med. Maria Bartoszewicz

Na stanowisko starszego wykładowcy został mianowany

dr med. Piotr Kruszewski

Jubileusz długoletniej pracy w GUMed obchodzą:

20 lat

mgr Witold Jaroszyński
dr hab. Leszek Kalinowski, prof. nadzw.
dr farm. Anita Kornicka
Krzysztof Wireński

25 lat

dr hab. Mirosława Cichorek
dr n. med. Mirosława Pellowska-Piontek
Ewa Volkmann

30 lat

Urszula Nowak
dr n. med. Agata Przyborska

35 lat

Bożena Bryła
dr med. Małgorzata Hellmann
Ewa Sulewska

Pracę w Uczelni zakończyli:

dr med. Sławomir Burakowski
dr med. Ireneusz Dauksza
dr med. Anna Faran
dr med. Beata Godlewska
lek. Bożena Jankowska
mgr Robert Kopeć

dr n. roln. Witold Koziorok
mgr Magdalena Leyk
dr med. Wiesława Nyka
dr med. Robert Rzepko
lek. dent. Robert Szulc
lek. Alina Wilkowska

Zmiany w pełnieniu funkcji kierowników jednostek organizacyjnych

- w dniu 30.06.2010 r. dr n. geogr. Jacek Nowacki zakończył pełnienie funkcji p.o. kierownika Zakładu Ochrony Środowiska i Higieny Transportu Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej;
- od dnia 1.07.2010 r. dr n. med. Małgorzacie Michalskiej powierzono funkcję p.o. kierownika Zakładu Ochrony Środowiska i Higieny Transportu Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej.



Kadry UCK

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

20 lat

Barbara Bartczak
Katarzyna Bartoszewska
Przemysław Dmitrowski
Małgorzata Dróbka
Danuta Formella
dr n. med. Ewa Gockowska
Ewa Hirsz
Grażyna Jankowska
Barbara Jarząbek
Aleksandra Jaworska-Piór
Izabela Jurek
Małgorzata Kolega
Irena Konon
Ewelina Lammek
Hanna Leszczyńska-Senger
Beata Olczak
Lucyna Perzyńska
Elżbieta Pieńkowska
Edyta Poćwiardowska
Joanna Pruszkowska

Sylvia Przeworska
Alicja Rzepnikowska
Ewa Szymanek

25 lat

Krystyna Bucholc
Irena Czerwionka
dr hab. med. Maria Dudziak, prof. nadzw.

Ewa Głowczewska
Sabina Herholz
prof. dr hab. Janusz Limon
Marzena Małkowska
Małgorzata Milik
Henryk Motyl
mgr piel. Marzena Olszewska-Fryc
Alicja Patofa
Sylvia Węsierska
Inetta Wojas

30 lat

Małgorzata Cichocka
Grażyna Dębicka
Jolanta Kaczmarek
Renata Kloc
Andrzej Kobiela
Krystyna Łuczko
Bogumiła Mech
Maria Pankowska
Wiesława Przywojska
dr n. med. Ewa Semetkowska-Jurkiewicz

Ksenia Sikora
Ewa Stenzel
Mariola Sznycer

35 lat

Halina Baranowska
Genowefa Burdach
Zofia Hartman
Irena Nawrocka
Teresa Paczuła
Bożena Pisarska
Regina Tkaczyk
Mirosława Tuman
Bożena Zielińska

40 lat

Urszula Ossowicz



W dniu 23 lipca 2010 roku zmarł po długiej chorobie

dr med. Lechosław WEŁNICKI

absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1953 roku, były adiunkt I Kliniki Położnictwa i Ginekologii AMG, emerytowany, wieloletni ordynator Oddziału Położnictwa i Ginekologii Szpitala Miejskiego im. J. Brudzińskiego w Gdyni.

Pierwszy obóz ratownictwa medycznego przeszedł do historii

Trzydziestu pięciu studentów i studentek Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wzięło udział w dniach 4-11 czerwca br. w sprawnościowych ćwiczeniach z ratownictwa: technicznego, wodnego, wysokościowego, medycznego oraz samoobrony. Obóz, który odbył się w Garczynie, przygotowali pracownicy Studium Wychowania Fizycznego i Sportu.

Ratownictwo wodne. Pierwszy dzień – temperatura wody 15 °C – szok, uczestnicy skarżą się na zimno, ale dzielnie uczą się technik holowania zmęczonych. Każdego kolejnego dnia aura coraz bardziej sprzyja, jest coraz cieplej, woda powoli ogrzewa się, aby ostatniego dnia mieć temperaturę 17,7 °C. Część uczestników posiadała pianki pływackie (dzieliła się nimi). W wodzie brylowali: Konrad Jackiewicz, Tomasz Harych i Robert Wiśniewski; niestety, dwie osoby nie umiały pływać. Pod okiem mgr Elżbiety Zuchniewskiej przeszły z sukcesem błyskawiczny kurs pływacki.

Ratownictwo wysokościowe. Zajęcia prowadził mgr Artur Elwirski, specjalista szkolący również różne profesjonalne ekipy ratunkowe, np. w Straży Pożarnej. Na obozie przeprowadził naukę wielu elementów ratownictwa wysokościowego, wykorzystując obiekty ośrodka, np. tarasy, balkony, drzewa. Udało się też w czasie trwania obozu zorganizować ćwiczenia na specjalnej ścianie na terenie jednostki Straży Pożarnej w Kościerzynie.

Ratownictwo techniczne. Straż Pożarna z Kościerzyny pokazała specjalny samochód używany w wypadkach drogowych. Janusz Majkowski, zastępca komendanta, wygłosił prelekcję zapoznającą uczestników z warunkami pracy ratowników oraz przedstawił procedury zatrudnienia w tego typu zawodach. Poinformował o obowiązujących przepisach i odpowiadał na pytania.

Ratownictwo medyczne. Lek. Łukasz Skorupa przeprowadził ćwiczenia w różnych symulowanych wypadkach z zastosowaniem odpowiednich procedur zachowań.

Samoobrona i ćwiczenia ogólnorozwojowe. Zajęcia prowadził mgr Dariusz Łyżwiński. Nauczył wielu technik samoobrony. Ostatniego dnia odbył się bieg zadaniowy na dystansie 2500 m i był zaliczeniem całego obozu. Trasa przebiegała na terenie



ośrodka. Podczas biegu uczestnicy wykonywali na stacjach zadania związane z nowo poznаныmi sprawnościami z poszczególnych elementów ratownictwa.

Najlepsza wśród kobiet Agnieszka Jarzyńska osiągnęła wynik 20 min 21,28 s, najlepszy wśród mężczyzn Tomasz Harych – 15 min 52,22 s. Wszyscy uczestnicy pokonali cały dystans w czasie poniżej 26 minut.

Dyplomy ukończenia I Sprawnościowego Obozu Ratownictwa Medycznego wręczyli: dr hab. Barbara Kamińska, prorektor ds. studenckich, prof. Andrzej Basiński, kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej, mgr Anna Kubicka, kierownik obozu.

Wyróżnienia otrzymali:

- Katarzyna Stolec (ratownictwo wodne)
- Katarzyna Stolec, Hanna Wieliczko (samoobrona)
- Konrad Jackiewicz, Tomasz Harych i Robert Wiśniewski za okazaną pomoc i zaangażowanie „na wodzie”.

(<http://www.gumed.edu.pl/11958.html>)



HEREZJA

– To herezja! – Krzyknęła moja koleżanka, i aż się zakrzusiła.

– Ty? Ty taka baba kibicem Mundialu? A nie wstyd Ci ogłupiać się tymi wuwuzelami?

Obrażona jakbym zdradziła ją i wszystkie kobiety: usta w ciup, ręce w maźdrzak.

– Wyluzuj, kochana, nie wstyd mi. Wiem, wiem, według wielu pań popełniam „herezję”.

– Bez urazy – miłe panie. To tylko moje „zeznanie”: **Piłka nożna!**

– Jak można się zachwycać tymi męskimi „pajacami”, co to bezmyślnie biegają po jakimś boisku i kopią siebie, i przy okazji piłkę?

– A te nasze chłopy zamiast ruszyć dupskiem, bezmyślnie wrastają w fotele, piją piwko i kopcą w domu, że aż firanki sztywnieją!

– No może, nie wszyscy – ale większość; no może niektórzy nie żłopią, a niektórzy nie palą, ale nie ruszysz tego towaru sprzed telewizora do żadnej roboty, toto powinno samo zająć się jakimś sportem a nie marnować czasu na gapienie się na tych niby to sportowców.

– Stadiony im pobudowali, to latają za jakimś pucharem, aż cały świat zwariował i nazywa to Mistrzostwami Świata.

– Jeszcze tego nie było w Afryce, i ci Murzyni też nie mają nic do roboty.

– A ten mój to woła za mną zotza, we własnym domu nie wolno mi obejrzeć meczu, byś się wstydziła...

Te kilka wypowiedzi to podsumowanie rzeki opinii wielu pań, które przychodzi mi wystłuchiwać w rozlicznych okolicznościach. Mężowie oglądający mecz przed telewizorem stają się nieobecni duchem, a żony zieją jadłem gdzieś w okolicach kuchni czy drugiego pokoju. *Upupa epos. W skrytości ducha* i ja ziałam, lecz raczej z merytorycznego punktu widzenia, nie tyle nad sensem kibicowania, ile z braku drugiego telewizora, abym mogła oglądać interesujące mnie programy, głównie Te-

atr Telewizji, niektóre filmy czy seriale, lecz to nakładano się w czasie tzw. oglądalności.

Bywało, że docukiwaliśmy Janowi.

– Ty, kochanie, to oglądałbyś nie tylko ligę, ale także klasy piłkarskich młodzików: A, B, C.

– A żebyś wiedziała, tam odkrywa się talenty, tylko w Polsce nie ma właściwych mechanizmów szukania ich już wśród nastolatków i potem dalszego ich kształcenia.

Kilkanaście lat temu spacerując z moim wnuczkiem – kilkulatnim wówczas Bartoszkim – na chwilowo wolnym, prawdziwym, lecz prowizorycznym pobliskim boisku szkolnym „treno-wałam” z nim nogę, on ustawił piłkę 5 metrów przed bramką.

– Babciu, ja cię proszę, kopnij, będę stał na bramce, obronię.

Kopnęłam... strzeliło mi w prawym kolanie i niemal oderwało stopę, piłka ledwo drgnęła, kulejąc doturlałam ją do bramki a Bartoszek rzucił się na nią jak rasowy bramkarz i „obronił”. Następnie sam ustawił ją do strzału i tą małą nóżką kopnął ją w samo serce bramki, i powtórzył to kilka razy.

– Babciu, widzisz, tak się kopie, ale ty tylko turlaj, bo jesteś lewus do strzelania, mnie nauczył dziadek, teraz uczy mnie znaków drogowych...

No tak, żadnego we mnie talentu do przyzwoitego kopnięcia piłki, więc tylko ją turlałam a on bronil każdy mój „strzał”. Tak zabawialiśmy się, gdy boisko było wolne, i proszę nie dworować sobie ze mnie, gdyż to jest wspaniały dobrostan wspomnień babciowania wnuczki, a w domyśle, jasno stawiając sprawę, pokazanie mi mojego miejsca – (babciu, w pierogach jesteś dobra, ale w kopaniu piłki i zabawie w samochodziki lepszy jest dziadek)....

Obecnie jako 17-latek Bartoszek czasem grywa z kolegami w nogę czy w siatkę, natomiast lepiej mu idzie ptywanie.

Kilkanaście lat temu w naszym domu rozwiązaniem gordyjskiego węzła: kibicowanie czy inny program, byłby jedynie drugi telewizor. Miejsce było gotowe, w suterynie był wykończony tzw. pokój hobby jako ewentualna zapasowa sypialnia: parkiet, wersalka. Tylko forsa na drugi telewizor i problem z głową.

No, poczekaliśmy na nasze 13. pensje i dokonaliśmy zakupu drugiego telewizora, Jan spokojnie oglądał mecze, a ja wybra-
ne programy.

W ostatnim czasie, zniecałacka seriale zdają się być głupawe (poza W11 co to z życia wzięte oraz Szklęm Kontaktowym – co to samo życie); teatr TV obniżył swoje loty, wszystko jakieś zbyt statyczne.

Od czasu ostatniego Euro (2008) nastąpiła w kraju chwila namiętej dyskusji nad stanem polskiego futbolu, zwłaszcza w kontekście zbliżającego się w 2010 r. Mundialu w RPA i w 2012 r. Euro w Polsce i Ukrainie. To skok cywilizacyjny dla tych krajów: stadiony, autostrady, hotele, chcący – niechcący wciągnęło i mnie. Przystawiam puzzle myślenia. Mówię sobie – skoro szeroki świat czuje czar tej okrągłej piłki, emocjonuje się, popada w jakiś amok, to i ty bodaj posmakuj. Na mecze przybywają głowy państw, w Hiszpanii nawet król z królową Zofią. Szkoda czasu? Ale i tak stale go brakuje, gdzie go szukać, jak i kiedy?

Mecz to nie kiczowaty serial tylko sprawa talentu, lat treningu, techniki i finezji nawet oraz żywe piękno biegających ciał. Jan epatuje mnie informacjami, coś tam doczytuję w sportowej prasie, iiiiii no tak – fajnie obejrzeć mecz, odpocząć od codzienności i nawet pisanie. Na szerokim ekranie telewizora, w opcji HD (uruchomionej przez



Alina Boguszewicz

TVP z racji Mundialu w RPA), świetnie wszystko widać prosto z krańca świata, czyli RPA. To czas dla Afryki!

Rozpoznaję wreszcie piłkarzy, trenerów, niektórzy stają mi się wielce sympatyczni. W każdym razie to się realnie dzieje. Wyreżyserowane? Ależ owszem, ale też talent, technika, błyskawiczne myślenie i refleks, gdzie ta piłka upadnie, a zanim upadnie, można ją kopnąć lub strzelić głową już w powietrzu. Proszę bardzo, miniaturowy Urugwaj a jak chłopaki grają! W tych mistrzostwach świata mogą nawet wywalczyć trzecie miejsce (w najgorszym razie czwarte, zobaczymy w sobotę). Wszyscy mieszkańcy Urugwaju czują się z nich dumni. Odpadły takie „pewniaki” jak Argentyna, Brazylia, Anglia, także USA.

7 lipca – środa. Dziś drugi półfinał Hiszpania – Niemcy. Emocje kibiców sięgnęły zenitu!!! Tylko futbol tak je podgrzewa. Hiszpania wygrała 1:0. Hurra! W całej Hiszpanii euforia i zabawa do rana, nadzieja, że wygrają finał. W Niemczech frustracja i smutek, a już wyglądało, że mogą znaleźć się w finale. W zespole niemieckim gra trzech piłkarzy polskiego pochodzenia: Podolski, Klose, Trochowski. Klose i Podolski urodzili się w Polsce lecz ich rodzice wyemigrowali, wychowali dzieci w Niemczech, i choć mają korzenie polskie, czują się obywatelami Niemiec. No, proszę, już odmienny stan świata.

Właśnie ta niepewność, ta konieczność wysiłku do ostatniego gwizdka sędziego jest tym „narkotykiem” emocji, w RPA wzmacnianym szaleństwem wuwuzeli.

Wuwuzele – hałaśliwa trąbka, obecna na boiskach świata od końca lat dziewięćdziesiątych, to dobry sposób na zmęczenie przeciwnika i pomoc swoim zawodnikom.

Adidas specjalnie na turniej w Afryce skonstruował piłkę o nazwie Jabulani. Ze wszystkich piłek, jakimi do tej pory grano na mistrzostwach, ta na pewno wzbudziła najwięcej kontrowersji z powodu jej nieprzewidywalności. Wymyślono ją po to, by padało więcej goli. Jednak mieli z nią kłopoty nie tylko bramkarze, ale również napastnicy, którzy nie potrafili dokładnie wcelować nią w bramkę. Jabulani do prędkości siedemdziesięciu kilometrów na godzinę trzyma jeszcze tor lotu, ale powyżej tej prędkości już ją gubi.

Jabulani jest okrągła, i taka w zasadzie mała, i stosunkowo lekka, a ileż ludzkiego wysiłku i potu wymaga umieszczenie jej w bramce zgodnie z regułami gry! Te reguły też budzą dodatkowe emocje a zwłaszcza ich nieprzebranie, czy może nawet zbyt rygorystyczne przestrzeganie. Kontrowersje panują i wśród kibiców, i w środowisku piłkarzy, i wśród władz FIFA.

Przed nami jeszcze dwa ostatnie mecze: sobota i niedziela. Pożyjemy – zobaczymy, kto zwycięży.

Wyszedłem na chwilę na taras złapać oddech. Przed oczami obfitość zieleni i kwitnących kwiatów naszego ogródka; z pobliskiego, przyszłolnego (szkoła podstawowa i gimnazjum), prosto „spod igły” nowo wybudowanego boiska Orlików dobiegają rozentuzjasmowane głosy nastolatków grających w nogę, wychylając się, poprzez zieleń, w niewielkiej odległości dostrzegam Osiedlowy Młodzieżowy Dom Kultury, również prosto „spod igły”, w którym głosowaliśmy na prezydenta.

Miło dla oczu, umysłu i serca.

Komorowski wygrał. Niemcy odpadli. Co za lato! Nie marudzić, żyć – nie umierać!

Oczywista – oczywistość, że zespołowe szaleństwo zwane futbolem to: 1. przemysł; 2. promocja; 3. pieniąż. I nawet humor; cytuję z Księgi humoru:

„Fąfara przeglądając gazetę natrafia na artykuł: *Pół miliona dolarów za kontrakt piłkarski.*



Alina Boguszewicz

Odkłada gazetę i mówi do syna:

– Co tak ślęczysz nad tymi idiotycznymi zadaniami z matematyki? Wzięłybyś lepiej piłkę i poszedł na boisko pograć z kolegami!”

10 lipca – sobota. Półfinałowy mecz o trzecie miejsce: Urugwaj – Niemcy. Wygrali Niemcy i zapewnili sobie trzecie miejsce w Pucharze Świata 2010 roku. Urugwaj przegrał ten mecz, czwarte miejsce, a może czwarczi? Tak czwarczi! Tytani! Będą witani w domu, jakby zdobyli tytuł. Nikt nie spodziewał się, że ze światowego turnieju wrócą z bardzo dobrym wynikiem. Postacią mundialu był Diego Forlan, walczył pięknie i do końca, razem ze swoim Urugwajem. Miejsce na podium przegrał o włos.

11 lipca – niedziela. Mecz o Puchar Świata Hiszpania – Holandia w Johannesburgu. Nie było na świecie kraju, w którym najważniejszy mecz mundialu nie byłby transmitowany. Rekordy oglądalności zostały pobite w krajach finalistów.

Hiszpania triumfator XIX Finałów Mistrzostw Świata. Hiszpania grała najpiękniejszy futbol. Piłkarze i trener Vincente del Bosque po prostu zasłużyli na ten tytuł, po prostu właśnie im się należał. Znakomity bramkarz Iker Casillas! Decydującego gola w 116 minucie wbił Andres Iniesta: szybki, skuteczny i utalentowany, piłkarski idol Hiszpanii, i po cichutku również mój.

P.S. Humor z ostatniej chwili.

– Co zrobi polski kibic, jak Polska wygra Euro 2012?

– Wyłączy Play Station i pójdzie spać.

12 lipca 2010 r.

Jadwiga Górńska-Kowalska

Aktualności GUMed

Prof. Jacek Jassem w dniu 2 lipca br. został wybrany przez Walne Zgromadzenie członków Polskiego Towarzystwa Onkologicznego na przewodniczącego Zarządu Głównego PTO. Kadencja przewodniczącego trwa 4 lata.

Prof. Roman Kalisz, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki GUMed został wybrany na członka zagranicznego Akademii Nauki i Sztuki Wojwodiny (kraju autonomicznego Republiki Serbii). Jest to kolejne wyróżnienie naukowe dla prof. Kaliszana, który jest już członkiem korespondentem Polskiej Akademii Nauk i Polskiej Akademii Umiejętności.

Nagrody w konkursie „Wygraj weekend na morzu” rozdane. Pięć dwuosobowych zaproszeń na 24-godzinny rejs promem po Bałtyku trafiło do zwycięzców konkursu na hasło promujące Gdański Uniwersytet Medyczny. Nagrody wręczyli prof. Janusz Moryś, rektor GUMed oraz prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej. Najwięcej głosów w konkursie (197) uzyskało hasło „Kształćmy najlepiej, by pomagać najskuteczniej” autorstwa Haliny Ignaciuk. Na drugim miejscu znalazło się hasło Michała Bohdana „Gdański Uniwersytet Medyczny – bo liczy się człowiek” (135 głosów). Na trzecie hasło „GUMed – Uczelnia warta Zachodu” (Dorota Wójcik) oddano 132 głosy. Czwarte miejsce przypadło autorowi hasła „GUM, Gwarantowane Umiejętności Medyczne” (Aleksandra Piekut), a piąte „Gdański Uniwersytet Medyczny – Poczuj swój puls...” (Michał Prus). Nagrody – rejs promem w kabinie dwuosobowej z łazienką – ufundowała Stena Line, będzie je można wykorzystać do 12 grudnia, w dowolnie wybraną sobotę lub niedzielę.

Naukowcy z GUMed otrzymali stypendia. Dr hab. Wojciech Kamysz, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej GUMed, dr Bartosz Karaszewski z Kliniki Neurologii Dorosłych GUMed i dr Arkadiusz Piotrowski z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej GUMed zostali tegorocznymi laureatami konkursu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na stypendia dla wybitnych, młodych naukowców. Stypendia w wysokości 3830 złotych miesięcznie będą wypłacane przez 36 miesięcy. Wnioski na konkurs złożyło 296 młodych naukowców, spośród których wszyscy wyróżniali się wysokim poziomem naukowym. Decyzją ministra nauki i szkolnictwa wyższego stypendium przyznano 32 osobom, których praca naukowa została uznana jako wybitna.

Krajowa Komisja Etyczna ds. Doświadczeń na Zwierzętach (KKE) pod przewodnictwem prof. Krzysztofa Turlejskiego gościła w dniach 21 i 22 czerwca br. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. W pierwszym dniu pobytu goście spotkali się z przedstawicielami Lokalnej Komisji Etycznej w Gdańsku. Dr Danuta Kulikowska, przewodnicząca Lokalnej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach w Gdańsku przedstawiła sprawozdanie z jej działalności. Podczas spotkania dyskutowano o formalnej i merytorycznej ocenie wniosków składanych o wydanie zgody na przeprowadzenie doświadczeń na zwierzętach. Mówiono również o kompetencji oraz roli, jaką powinna spełniać osoba nadzorująca przebieg doświadczenia. W drugim dniu goście zwiedzili Trójmiejską Akademicką Zwierzętarńnię Doświadczalną – Centrum Badawczo-Ustługowe (TAZD – CBU). Historię powstania zwierzętarni oraz prezentację katedr i pracowni przedstawił prof. Jacek Bigda, prorektor ds. rozwoju i współpracy międzynarodowej. Zasady hodowli zwierząt laboratoryjnych oraz procedury związane z ich utrzymaniem w warunkach zapewniających standardy dla zwierząt SPF (wolnych od specyficznych dla danego gatun-

ku patogenów) zostały omówione przez dr Jolantę Paradziej-Łukowicz, dyrektor TAZD – CBU. Przyjazna w tych dniach pogoda pozwoliła na zwiedzenie gdańskiej starówki.

Stypendia KOLUMB przyznane. Dr Dagmara Hering z Zakładu Nadciśnienia Tętniczego GUMed otrzymała stypendium pierwszej w tym roku edycji programu KOLUMB, które pozwoli na sfinansowanie rocznego stażu w Baker IDI Heart and Diabetes Institute w Australii. Będzie tu prowadziła badania wpływu denerwacji nerwowych włókien współczulnych na regulację ciśnienia tętniczego i aktywność układu współczulnego u chorych z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym i chorobami układu krążenia. Fundacja na rzecz Nauki Polskiej wyłoniła siedmiu laureatów ze 101 złożonych wniosków. Po weryfikacji formalnej, wnioski, które zakwalifikowały się do drugiego etapu, zostały ocenione przez niezależnych recenzentów. Trzeci etap konkursu polegał na rozmowach kandydatów z panelem ekspertów. Wzięło w nim udział 27 najlepiej ocenionych w drugim etapie osób. W 2010 roku będzie prowadzony jeszcze jeden nabór do programu KOLUMB, do którego wnioski będą przyjmowane do 15 października br.

Konkurs na logo UCK. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ogłosiło konkurs na znak identyfikacji graficznej Szpitala. Logo będzie wykorzystywane na plakatach, papierze firmowym, wizytówkach oraz innych drukach tworzonych w UCK. Termin nadsyłania zgłoszeń upłynął 30 sierpnia 2010 r. Więcej na www.uck.gda.pl.

(<http://www.gumed.edu>)

Podziękowanie



Stowarzyszenia Absolwentów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym

Stowarzyszenie Absolwentów w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym wyraża wdzięczność i podziękowanie Komitetowi Organizacyjnemu obchodów 50-lecia ukończenia studiów Absolwentów Wydziału Lekarskiego AMG rocznik 1954–1960 za przekazaną na cele Stowarzyszenia dotację. Absolwenci tego rocznika przekazali kwotę 1500 zł, która pozostała z rozliczenia finansowego jubileuszu odnowienia dyplomów w dniach 14–15 maja 2010 r.

Ten szlachetny gest, jako wyraz solidarności z wielotysięczną rzeszą absolwentką, jest godny naśladowania.

Zarząd S.A. w GUMed

Cieciorka 2010

Cieciorka to według słownika języka polskiego rodzaj groszku, albo samica cietrzewia. Według mieszkańca powiatu starogardzkiego to mała miejscowość niedaleko Kalisk. Formalnie to obóz kontaktowy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, jednak dla jej uczestników to synonim doskonałej zabawy, miłej atmosfery i wieloletnich przyjaźni.

Narodziła się w 1985 r. z inicjatywy Społecznych Instruktorów Młodzieżowych PCK. W wieku 6 lat pieczę nad nią przejęło Społeczne Biuro CieCiorka z Robertem Cybulskim na czele. Tegoroczne turnusy liczyły 74 osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz 63 pełnosprawnych kolegów i koleżanek. Jak zwykle nie obyło się bez Kartofliska, Spartaakiady czy Żartobiegu. W każdą imprezę zaangażowani są wszyscy uczestnicy, bez względu



umożliwiły studentom odrabianie praktyk wakacyjnych. Z pierwszego roku fizjoterapii w GUMed skorzystało z tej formy 35 osób, z AW-FiS było 13 osób zaliczających praktykę. Kolejną część opiekunów i kadry stanowią wolontariusze – nowi, ale też stali bywalcy obozów.

Lato mija, turnusy się skończyły. Z niecierpliwością czekamy na kolejny rok, ale wcześniej odbędzie się bal mikołajkowy, również organizowany przez Społeczne Biuro „CieCiorka”. Tam, tak jak na obozie, śpiewamy, tańczymy, śmiejemy się i bawimy, wspominając przy tym najciekawsze chwile turnusów.

Obozy CieCiorki poprzez niepowtarzalną atmosferę na całe życie pozostawiają w pamięci ich uczestników trwałe ślady: wspaniałe wspomnienia, wyjątkowe doświadczenia oraz zmianę – na lepsze. Na własnej skórze przekonał się ten, kto choć raz odwiedził CieCiorkę i poczuł jej klimat.

Magdalena Dębowska,
przyjaciół CieCiorki

na stopień i rodzaj niepełnosprawności. Obiekt, w którym odbywały się oba turnusy – ośrodek kolonijno-wychowawczy w Raduniu – nie posiada barier architektonicznych, więc bez trudu można było poruszać się tam również na wózku inwalidzkim. Na obozie dzieci uczą się, że mogą być potrzebne, podnoszą swoją samoocenę, przełamują brak pewności siebie. CieCiorka uświadamia opiekunom wartość osób niepełnosprawnych, pomaga łamać stereotypy na ich temat i uczy wykorzystywać talenty młodych. Wszyscy uczestnicy wracają z takiego turnusu bogatsi w doświadczenie, nowych przyjaciół i z większą wyrozumiałością wobec drugiej osoby. Już po chwili obecności na obozie przestaje się zauważać wózki, kule czy protezy. Widzi się człowieka, który jak każdy ma swoje wady i zalety, ma kompleksy – z których po CieCiorkie nie zostanie ani śladu.

Tegoroczne turnusy odbyły się dzięki ogromnemu wkładowi Lions Club Gdańsk Neptun oraz władz trójmiejskich uczelni, które





Postęp prac na budowie CMI

Zakończono roboty związane ze stanem surowym zamkniętym, na ukończeniu są prace elewacyjne, wykańczane są powierzchnie dachowe i płyta lądowiska na dachu budynku bloku operacyjnego. Zakończono montaż stolarki okiennej PCV i aluminiowej, świetlików oraz fasad szklanych (za wyjątkiem segmentu D). Wewnątrz wykonuje się ściany działowe murowane, a ściany działowe gipsowo-włóknowe są na ukończeniu.

Trwają prace tynkarskie i układanie warstw posadzkowych. W części pomieszczeń rozpoczęto montaż rusztów pod sufity powieszane. Wykonano kanały wentylacji mechanicznej,

zainstalowano w komplecie centrale wentylacyjne, agregaty wody lodowej, wentylatory, stację transformatorową, rozdzielnię główną, agregaty prądotwórcze i węzły ciepłone.

W znacznym stopniu zaawansowane są wszystkie wewnętrzne instalacje sanitarne, elektryczne i teletechniczne (rozprowadzone rurociągi, zamontowane koryta, kable i przewody). Rozpoczęto wykonywanie wewnętrznej instalacji gazów medycznych.

Zakończono realizację zewnętrznej sieci centralnego ogrzewania, a na ukończeniu są zewnętrzne sieci kanalizacji deszczowej i sanitarnej oraz sieci wodociągowej. Trwają prace przy układaniu drugostronnego zasilania budynku w energię linią SN.

Postępują prace związane z niwelacją terenu wokół obiektu, wykonywane są podbudowy pod drogi i parkingi, kończy się przebudowa pasa ulicy Smoluchowskiego wraz z wjazdami na teren CMI.

Mgr Marek Langowski,
kanclerz



IMPREZA INTEGRACYJNA

*Spotykamy się
we Wróblówce,
8 października
o godz. 19.00*