

## Spis Treści

### Wywiad numeru

Na okrągło myślę o moim szpitalu...,  
wywiad z dr Wandą Korzycką-Wilińską,  
Dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. J. Biziela w Bydgoszczy  
oraz mgr. inż. Jackiem Krysiem,  
Dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy . . . . 2

### Z życia Uczelni

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Sukcesy Collegium Medicum w roku akademickim 2013/2014. . . . . | 10 |
| Narada rozliczeniowa . . . . .                                  | 11 |
| Działania oszczędnościowe w Collegium Medicum . . . . .         | 12 |
| Medycyna akademicka: terażniejszość i przyszłość . . . . .      | 13 |
| Nowe uprawnienia dla Wydziału Farmaceutycznego . . . . .        | 13 |
| Biziel doceniony . . . . .                                      | 14 |
| Pełnomocnik Rektora ds. Studenckich CM . . . . .                | 14 |
| Podziękowanie . . . . .                                         | 15 |
| Neurostymulator na pomoc pęcherzowi . . . . .                   | 15 |
| Laur Szwalbego dla Profesora . . . . .                          | 15 |
| Nagrody Marszałka Województwa . . . . .                         | 16 |
| Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii. . . . .         | 16 |
| Eureka! DGP. Odkrywamy polskie wynalazki . . . . .              | 16 |

### Polemiki

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Schadenfreude . . . . . | 17 |
|-------------------------|----|

### Medycyna i pielęgniarstwo

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Nowe Technologie Medyczne . . . . .  | 18 |
| Rola zawodowa pielęgniarki . . . . . | 19 |

### Medycyna i sztuka

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Hygieia patronką farmacji? . . . . . | 20 |
|--------------------------------------|----|

### Nauka

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Lista Filadelfijska . . . . . | 25 |
|-------------------------------|----|

### Konferencje

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Bioetyczne, medyczne i psychosocjologiczne aspekty tożsamości płci . . . . .                                 | 29 |
| IV Ogólnopolska Konferencja<br>Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego . . . . .                | 30 |
| Sukces bydgoskiego oddziału Młodej Farmacji na Konferencji Naukowej<br>„Farmaceuta w Interakcjach” . . . . . | 31 |
| Nagroda za plakat na sympozjum „Plants in Pharmacy & Nutrition” . . . . .                                    | 32 |

### Studenci

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| XIX Ogólnopolskie Forum Ratownictwa . . . . .    | 32 |
| Studentki wyróżnione. . . . .                    | 33 |
| Scapula Aurea . . . . .                          | 33 |
| STN DRiFP na Bydgoskim Festiwalu Nauki . . . . . | 34 |
| STN DRiFP na Polach Lednickich . . . . .         | 34 |
| Absolwentka w Afryce . . . . .                   | 35 |

### Z biblioteki

|                      |    |
|----------------------|----|
| ClinicalKey. . . . . | 35 |
|----------------------|----|

### Ze sportu

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Ergometrze Wioślarskim . . . . .             | 36 |
| Siatkarki mistrzyniami . . . . .                                                     | 36 |
| Festiwal Sportu . . . . .                                                            | 37 |
| Bal sportowca. . . . .                                                               | 38 |
| Akademickie Mistrzostwa Polski w Jeździectwie . . . . .                              | 39 |
| Dziewięć medali na Akademickich Mistrzostwach Polski<br>w Lekkiej Atletyce . . . . . | 40 |

„Wiadomości Akademickie” wydaje Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu za zgodą Prorektora UMK ds. Collegium Medicum.

Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania ad-iustacji i skrótów w pracach autorskich.

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

### Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:  
prof. dr hab. Zbigniew Wolski  
Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:  
prof. dr hab. Gerard Drewa

Członkowie Rady Programowej:  
prof. dr hab. Andrzej Dziedziczko  
prof. dr hab. Eugenia Gospodarek  
prof. dr hab. Arkadiusz Jawień  
dr Krzysztof Nierzwicki  
dr Wojciech Szczęśny  
prof. dr hab. Maria Szewczyk  
dr Janusz Tyloch

### Zespół Redakcyjny:

Redaktor naczelny: dr Krzysztof Nierzwicki  
Z-ca redaktora naczelnego: dr Janusz Tyloch  
Sekretarz redakcji: mgr Monika Kubiak  
Adiustacja: mgr Joanna Hladoń-Wiącek

### Adres Redakcji:

Biblioteka Medyczna  
Collegium Medicum UMK  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9  
85-094 Bydgoszcz  
tel.: 048 052 585-3509  
e-mail: biblio@cm.umk.pl

Skład komputerowy:  
mgr Monika Kubiak

Redakcja merytoryczna:  
dr Krzysztof Nierzwicki  
dr Janusz Tyloch

Korekta:  
mgr Ewa Dominas

Druk:  
Remedia, Bydgoszcz

Stali współpracownicy:  
dr Jowita Jagła,  
dr hab. Walentyna Korpalska,  
dr Mirosława Kram,  
mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak,  
prof. dr hab. Jan Styczyński,  
dr Wojciech Szczęśny

okładka: I miejsce w II edycji konkursu fotograficznego „Niezwyczajny świat roślin leczniczych” - Katarzyna Wawrzyniak, II rok studiów (II stopień) kierunku dietyka

## Na okrągło myślę o moim szpitalu...

wywiad z dr Wandą Korzycką-Wilińską, Dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. J. Biziela w Bydgoszczy oraz mgr inż. Jackiem Krysiem, Dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Pierwszy raz redakcja „Wiadomości Akademickich” ma okazję rozmowy z Dyrektorami obu Szpitali Uniwersyteckich: dr n. med. Wandą Korzycką-Wilińską – Dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. J. Biziela i mgr inż. Jackiem Krysiem – Dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza. To dla nas wielki zaszczyt. Dziękujemy za przyjęcie zaproszenia.

**Redakcja:** Czy trudniej zarządza się szpitalem uniwersyteckim niż inną tego typu placówką?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Trudno mi na to pytanie odpowiedzieć jednoznacznie, ponieważ zawsze występowałam w roli szefa szpitala uniwersyteckiego. Wprawdzie pracowałam w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. J. Biziela w czasie kiedy nie należał on do Uczelni, ale wówczas kierowałam Działem Obsługi Pacjenta i jednocześnie pełniłam funkcję Pełnomocnika Dyrektora ds. zarządzania jakością. W dziale zajmowaliśmy się przygotowywaniem ofert do NFZ, umów z podwykonawcami, marketingiem oraz zarządzaniem jakością. Nie byłam jego dyrektorem, więc trudno mi ocenić, czy to łatwiej, czy trudniej. Dużo łatwiej odpowiedzieć mi na pytanie, którym z naszych uczelnianych szpitali zarządza się prościej. Mając na swym koncie kierowanie oboma szpitalami, wiem że Szpital Jurasza jest znacznie bardziej skomplikowany w kierowaniu.

**Redakcja:** Czy to dlatego, że trudno jest zarządzać wysokospecjalistyczną kadrą naukową?

**Jacek Kryś:** Być może to co powiem zabrzmi kontrowersyjnie, ale dla mnie osobiście nie okazało się to najtrudniejszym zadaniem. Pracuję na stanowisku dyrektora dopiero od 9 miesięcy, ale w tym czasie znalazłem z kierownikami klinik wspólny język, rozumiemy swoje potrzeby i oczekiwania. Zarządzanie szpitalem uniwersyteckim ma zarówno swoje zalety, jak i wady np. określoną strukturę, której wymaga organ założycielski. Dyrektor nie może pozwolić sobie na wprowadzenie zmian w strukturze, które stałyby w sprzeczności z potrzebami uczelni np. w zakresie kształcenia. W szpitalach nieakademickich zarządzający mają większą swobodę w kierowaniu jednostką, a decyzje podejmują w oparciu o analizy finansowe. Dla przykładu zamknięcie oddziału, który przynosi straty jest tam znacznie prostsze, niż w placówce uczelnianej.

**Redakcja:** Czujecie Państwo prestiż szpitala na zewnątrz?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Tak, często słyszę – ach, bo wy jesteście szpitalem uniwersyteckim, to zawsze musicie sobie poradzić z trudnym pacjentem. Odczuwamy znaczenie i wielkość, ale trudno nam porównywać się z innymi szpitalami w regionie. W Bydgoszczy jest jeszcze X Wojskowy Szpital Kliniczny, Szpital Miejski oraz MSWiA, ale są mniejsze, mają mniej pacjentów, oddziałów, personelu i problemów.

**Jacek Kryś:** Szpital Jurasza jest postrze-

gany w regionie jako prestiżowy głównie przez przyrządy szerokiego zakresu swojej działalności medycznej oraz wybitną kadrę profesorską. Będąc dyrektorem czuję odpowiedzialność, jaką z tego tytułu ponoszę. Chociaż kieruję najbardziej prestiżowym szpitalem, nie mam podstaw by czuć się liderem. Mam świadomość, że jako dyrektor największego szpitala w regionie powinienem taką rolę pełnić, ale personalnie czeka mnie jeszcze długa droga.

**Redakcja:** Często zasiadacie razem i rozmawiacie?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Zdarzało się. Nie były to częste spotkania, ale spotykaliśmy się. Ostatnio może rzadziej. Ale oczywiście współpracujemy na wielu polach, pamiętając przy tym, że prowadzimy dwa odrębne podmioty gospodarcze, za których prawidłowe funkcjonowanie jesteśmy odrębnie rozliczani.

**Jacek Kryś:** Bywały lepsze i gorsze chwile. Dzisiaj, z racji tego, że oboje wychodzimy się ze Szpitala Biziela mamy dobre relacje, które pozwalają nam otwarcie rozmawiać ze sobą, również na tematy trudne. Nie ma między nami konfrontacji, co najwyżej przysłowiowa „burza mózgów”. Sztuką jest umieć się w tym znaleźć, mimo dzielących nas czasem zdań i poglądów.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Powtórzę: jesteśmy dyrektorami dwóch samodzielnych jednostek. Każdy z nas odpowiada za szpital, który prowadzi, więc musimy podejmować odpowiednie decyzje.

**Redakcja:** Czy planujecie coś wspólnie? Dzielicie się zadaniami leczniczymi? Wcześniej decydujecie by nie wchodzić sobie w drogę?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Tak. Tak miało to miejsce w przypadku chirurgii naczyniowej, kiedy niemal cały zespół prof. Arkadiusza Jawienia przeszedł do Szpitala Jurasza, przede wszystkim ze względu na plany rozwojowe i uruchomienie w nowej części szpitala hybrydowej sali operacyjnej oraz nowego bloku operacyjnego. Jednak nie mogliśmy całkowicie oddać chirurgii naczyniowej ze względu na obecność w Szpitalu Klinik



dr Wanda Korzycka-Wilińska

i Oddziałów zabiegowych np. ginekologii i położnictwa, urologii czy angiologii.

**Jacek Kryś:** Dziś we współczesnej medycynie preferowana jest tzw. kompleksowość usług, ale niekoniecznie w ramach jednej placówki – moim zdaniem najważniejsze jest takie zabezpieczenie medyczne, które nie będzie dodatkowo obciążało finansowo placówek, a jednocześnie tak skonstruowane, aby pacjent miał do nich swobodny dostęp i możliwość wyboru. Mamy ze Szpitalem Biziela podpisane w tym zakresie stosowne porozumienia. Położeni jesteśmy w niewielkiej odległości od siebie, dysponujemy odpowiednimi środkami transportu oraz łatwymi sposobami wymiany informacji, dzięki czemu możemy się błyskawicznie konsultować. Stąd Szpital Jurasza mógłby z powodzeniem wykonywać zabiegi naczyniowe dla pacjentów obu szpitali. To działa w obie strony. My dla przykładu nie mamy chirurga szczękowego, ale dzięki porozumieniu ze Szpitalem Biziela, realizujemy również i takie operacje. W podobnym tonie należałoby mówić o chirurgii naczyni. Nie ukrywam, że w tym zakresie jesteśmy jedynym ośrodkiem zaopatrującym tzw. przypadki ostre.

**Redakcja:** Czy chirurgia naczyniowa to jedyny przykład podziału zadań?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Nie, nie tylko. Staramy się dzielić innymi zadaniami. Dobrym przykładem jest okulistyka. Szpital im. dr. J. Biziela zajmuje się „przednim” okiem, zaś Szpital im. dr. A. Jurasza „tylnym”. Podobnie z urologią. My zajmujemy się endoskopią, nasi urolodzy utworzyli bydgoską szkołę endoskopii. Nasze urologie różnią się i uzupełniają. Uzupełnimy się także w innych dziedzinach np. gastroenterologii, immunologii, hematologii – Szpital nr 2 zajmuje się dorosłymi, „jedynka” – dziećmi. Z kolei my jako jedyni mamy ginekologię, położnictwo i neonatologię.

**Jacek Kryś:** Niewątpliwie łączy nas również skala pełnienia dyżurów w Bydgoszczy. 80 % aktywności dyżurów całodobowych ponoszą nasze dwa szpitale, a prawie cały ciężar pracy jest związany z przypadkami tzw. ostrymi.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Nie jest to zbyt dobre rozwiązanie, ponieważ nasz Szpitalny Oddział Ratunkowy jest źle oceniony przez NFZ i ma za niski ryczałt dobowy, więc przynosi duże straty. Przyj-



mgr inż. Jacek Kryś

mujemy bardzo dużą liczbę pacjentów, czasami ponad 200 pacjentów dziennie.

**Redakcja:** Ale przecież nie widzicie się Państwo tylko w roli tego, kto ma być lepszy? A inne szpitale w regionie – czy się z Państwem konsultują?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Tak, odsyłają nam trudnych pacjentów. Żle zdiagnozowanych, z powikłaniami, przesyłają do nas z całego regionu.

**Jacek Kryś:** Należałoby przede wszystkim poprawić koordynację działań poszczególnych służb i plany zabezpieczenia medycznego w całym regionie. Im lepsza komunikacja, wymiana danych i informacji, tym lepszy i sprawniejszy system zarówno ten związany z tzw. procedurami przyjęć, wspomnianych przez Panią Dyrektor pacjentów trudnych, jak i kompleksowym udzielaniem świadczeń medycznych pozostałym. Nie bez znaczenia jest tu współpraca Wydziału Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Znając potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu i mając wiedzę, która placówka jest w stanie je zabezpieczyć, mają realną możliwość kreowania polityki zdrowotnej w regionie i wpływu na jej sprawiedliwe finansowanie.

**Redakcja:** Kiedy szpital jest rentowny? Kiedy się bilansuje?

**Jacek Kryś:** Szpital Jurasza od dwóch lat odnotowuje dodatni wynik finansowy, ale przed nami jeszcze długa droga do osiągnięcia trwałej poprawy. Wynik

na plus jest dla nas dodatkową motywacją do działań.

**Redakcja:** Szpital im. J. Biziela ma od kilku lat pozytywny wynik finansowy?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** To prawda. Jest to wielki sukces Szpitala Biziela, który kilka lat temu zaczynał z dużym deficytem. Trzeci rok jesteśmy szpitalem, który się bilansuje i jest to dla nas ogromna satysfakcja.

**Redakcja:** Waszą determinację dostrzegł nawet magazyn Forbes...

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Dostrzeżono naszą pracę, pracę całego zespołu, gdy zajęliśmy pierwsze miejsce w rankingu Forbesa. Jak to osiągnęliśmy? Kiedy zostałam dyrektorem szpitala, 4 lata temu, mieliśmy ujemny wynik finansowy. Szpital stał się rentowny ponieważ przeprowadziliśmy skuteczną restrukturyzację i opracowaliśmy plan rozwoju. Zrobiliśmy to cztery lata temu – przeanalizowaliśmy wszystkie stanowiska pracy – administracyjne, techniczne, medyczne i pomocnicze. Zmniejszyliśmy liczbę łóżek, dostosowując ją do kontraktu z NFZ. Staraliśmy się przez te lata zwiększyć zakontraktowanie. Negocjowaliśmy z firmami farmaceutycznymi obniżenie cen leków i to nam się udało. Obecnie koncentrujemy się na wnikliwej analizie wszystkich kosztów, np. wydatków na leki, antybiotyki, sprzęt jednorazowego użycia czy koszty pracy. Innowacyjnym rozwiązaniem zarządczym w naszym szpitalu jest powołanie menedżerów oddziałów. Są to osoby będące niejako „pra-





Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela dawniej

wą ręką” kierownika kliniki, ordynatora. Ze względu na wysoką specjalizację wykonywanych procedur medycznych osoba pełniąca funkcję menedżera w danym oddziale zawsze wybierana była z tego oddziału. Najważniejszym kryterium wyboru danej osoby nie był wykonywany zawód, ale przede wszystkim osobowość i cechy interpersonalne, pozostawiając otwartą kwestię czy będzie to lekarz, pielęgniarka, sekretarka medyczna czy fizjoterapeuta. Menedżer ściśle współpracuje z ordynatorem i pielęgniarką oddziałową w zakresie bieżącej działalności swojej jednostki organizacyjnej oraz planowania budżetu i planowania strategicznego. Codziennie korzystają z funkcjonujących w szpitalu autorskich systemów informatycznych. Systemy dostarczają im niezbędnych danych do bieżącego monitorowania realizacji kontraktu na świadczenie usług medycznych oraz monitorowania wykorzystanego potencjału sektora, jak również do sporządzania miesięcznych analiz, które cyklicznie są przedstawiane zarządowi. Nasze analizy pozwalają nam precyzyjnie wyliczyć ile kosztuje pacjent. Dane są podstawą do planowania i racjonalizacji wydatków.

**Redakcja:** Czy są jakieś wskazania odnośnie liczby personelu obsługującego pojedyncze łóżko?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Tego się nie da precyzyjnie ocenić. Wszystko zależy od stanu pacjenta. Są tacy, którzy wymagają większej uwagi i troski. W stanach lekkich personel nie jest angażowany w takim stopniu jak w stanach ciężkich.

**Redakcja:** Ile łóżek liczy sobie dziś Biziela?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** 600. Obsługiwane są przez 1700 pracowników.

**Redakcja:** To prawie trzy osoby na łóżko. Nie za dużo?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Mieliśmy nieco mniej personelu, ale rozwijamy się, poszerzamy działalność o nowe zakresy i procedury, co wiąże się z większym zapotrzebowaniem na wykwalifikowany personel. Ukazało się też zarządzenie dotyczące wymagań zatrudnienia pielęgniarek i położnych, musieliśmy uzupełnić niewielkie niedobory. Uważamy, że jesteśmy bezpiecznym szpitalem dla każdego pacjenta.

**Redakcja:** Jakie formy zatrudnienia stosujecie Państwo?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Są to umowy o pracę i umowy cywilno-prawne tzw. kontrakty. Część personelu medycznego - lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci są zatrudniani na umowy cywilno-prawne, pozostały personel na umowę o pracę.

**Redakcja:** W przypadku Szpitala Jurasza krążyły mity, że pracuje w nim tak dużo ludzi, że nigdy nic mu się nie uda. Jak to teraz wygląda?

**Jacek Kryś:** Czuję się kontynuatorem polityki naprawczej rozpoczętej w 2010 roku. Zostały wówczas zrealizowane przynajmniej dwa programy ograniczenia kosztów. W tej chwili mamy dodatni wynik finansowy za lata 2012 i 2013, ale to nie on moim zdaniem jest najważniejszy. To co w równym stopniu określa sytuację finansową placówki to stan zobowiązań. Właśnie ten wskaźnik określa czy podejmowane przez nas działania idą w dobrym kierunku: jeśli rośnie – jest bardzo złe, a jeśli maleje – sytuacja poprawia się. I o to przede wszystkim dzisiaj walczymy. Od dziewięciu miesięcy zauważamy znaczne ograniczenie przyrostu zobowiązań więc nasza sytuacja stabilizuje się.

**Redakcja:** Ile Jurasz liczy sobie łóżek oraz ile zatrudniacie Państwo personelu?

**Jacek Kryś:** Obecnie mamy 861 łóżek, a pracowników ponad 2400. Proporcje podobne, jak w Szpitalu Biziela. Jest tu zasadnicza różnica w porównaniu do ubiegłych lat, ponieważ tak samo jak Szpital Biziela musieliśmy ograniczyć koszty, zarówno w aspekcie personalnym, jak i materiałowym. Prowadzimy również nowe inwestycje, rozbudowujemy szpital, oddajemy nowe powierzchnie, które należy przecież utrzymać. Trudno jest np. porównywać Klinikę Medycyny Ratunkowej która mieściła się wcześniej na około 500 m kwadratowych, a dziś w nowej lokalizacji na tysiącu.

**Redakcja:** Czy w Pańskim szpitalu nie istniała również instytucja menedżera oddziału? Czy ten model jest kontynuowany?

**Jacek Kryś:** Projekt „Menedżer” został modelowo wdrożony w Szpitalu Biziela, ponieważ wybrano do niego pracowników z oddziałów, którzy mieli właściwe relacje interpersonalne z kierownikami, na bazie czego powstało zaufanie, które zaowocowało sukcesem projektu. W Juraszu w początkowej fazie menadżerami zostały pielęgniarki oddziałowe, co nie spotkało się z uznaniem ówczesnego dyrektora. W drugim etapie menadżerami zostały osoby z zewnątrz. Niestety nie udało się. Teraz, po 9 miesiącach myślę, że jesteśmy nawet o krok do przodu w kwestii zarządzania przed Szpitalem Biziela, ponieważ udało się wypracować właściwe relacje z kierownikami klinik. Rozumieją oni problemy szpitala, jako jednostki budżetowej, ale funkcjonującej w ramach tzw. wolnego rynku. Zlikwidowałem stanowisko menedżera, ponieważ uważam, że nie potrzebuję osoby, która będzie przedstawiała kierownikowi kliniki wyniki finansowe. Mamy służące do tego odpowiednie narzędzia i systemy komputerowe. W ramach naszego systemu informatycznego kierownicy na bieżąco mają dostęp do raportów, które my potocznie nazywamy „zegarkami”. Wskazują one aktualny dzienny stan wykonania umowy z NFZ, co pozwala jak najlepiej zaplanować pracę kliniki.

**Redakcja:** A kierownicy czytają te raporty?

**Jacek Kryś:** Czytają. Spotykam się z kierownikami klinik dwa razy w miesiącu, zwykle we wtorki. Na początku miesiąca analizujemy i porównujemy wyniki poszczególnych klinik w kontekście struk-

tury kosztów i przychodów. Informujemy jaki jest stan wykonania limitów kontraktu w poszczególnych klinikach. Wszyscy mamy pełną świadomość, że są obszary działalności leczniczej, które są bardziej rentowne np. kardiologia, a inne mniej np. intensywna terapia. Wszystkim jednak zależy na pozytywnym wyniku finansowym. Kierownicy wiedzą, że co miesiąc analizujemy realizację kontraktu. Spotkania przebiegają w żywej dyskusji, szefowie klinik zgłaszają uwagi, czasem ostro wymieniamy poglądy, ale w rezultacie dochodzimy do wspólnie wypracowanych wniosków. Według mnie, kierownik kliniki oprócz wiedzy i umiejętności merytorycznej powinien posiadać umiejętności organizacyjne. I tego, jako przełożony od nich wymagam.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Nie mogę się zgodzić z wypowiedzią Jacka, że Szpital Jurasza jest o krok do przodu przed Szpitalem Biziela, bo to, o czym mówi Pan Dyrektor, my wdrażaliśmy kilka lat temu. Obecnie to kierownik Kliniki, Oddziału wraz z menadżerem przygotowuje raporty dotyczące działalności kierowanej przez siebie jednostki organizacyjnej. To, że osiągnęliśmy sukces zawdzięczamy m.in. temu, że udało się nam stworzyć projekt rozwoju szpitala. Wszyscy ordynatorzy czynnie uczestniczyli w tworzeniu strategii wewnętrznego rozwoju Szpitala, który teraz wdrażamy. Szpital został podzielony na cztery pionowe, w ten sposób, aby merytorycznie powiązać poszczególne jednostki w struktury zadaniowe, którym przypisano rolę kreatora rozwiązań organizacyjnych w zakresie procesu leczenia, wykorzystania dostępnych zasobów, współpracy personelu medycznego oraz synchronizacji działań leczniczych. W skład pionów weszły sektory utworzone z oddziałów wraz z podległymi poradniami specjalistycznymi i pracowniami diagnostycznymi. Naszym sukcesem jest to, że potrafimy ze sobą współpracować. Konsultacje w Szpitalu pilne są udzielane w ciągu godziny, a konsultacje planowe w ciągu 12 godzin. Obecnie jesteśmy szpitalem akredytowanym, dzięki ogromnej pracy całego personelu medycznego. Dlatego „Jurasz” musi jeszcze wiele zrobić, by nas dogonić.

**Redakcja:** Czy jako jednostki podległe jednemu organowi założycielskiemu planujecie wspólnie np. zakupy, wspólne przetargi itp.?

**Jacek Kryś:** Tutaj, niestety, wielkiej rewolucji zrobić się nie da.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Próbowaliśmy robić wspólne zakupy, ale to nie wychodziło, bo jednak się różnimy. Szpitalowi im. dr. J. Biziela np. udało się wynegocjować z firmami farmaceutycznymi niższe ceny leków, ponieważ jesteśmy w pełni wypłacalni. Łatwiej się negocjuje z pozycji, którą osiągnął Szpital im. dr. J. Biziela. Szpital im. dr. A. Jurasza nie ma obecnie takich możliwości. Tak więc pomimo wspólnego podmiotu tworzącego nie mamy w tej chwili możliwości wspólnej realizacji w obszarze zamówień publicznych. Stanowimy odrębne podmioty gospodarcze i mamy możliwość samodzielnych realizacji.

**Redakcja:** Szpital Uniwersytecki nr 1 jest w intensywniej fazy rozbudowy i modernizacji. Mógłby Pan Dyrektor w kilku słowach podsumować dotychczasowe inwestycje?

**Jacek Kryś:** Realizujemy rozpoczęty

w 2007 roku Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego, finansowany ze środków ministerstwa zdrowia. Oczekiwania były wielkie, ale okazało się, że na jego pełną realizację potrzeba znacznie więcej pieniędzy. W ramach tego, co otrzymaliśmy udało się stworzyć nowoczesną Klinikę Intensywnej Terapii Dzieci – oddaną jeszcze za czasów zarządzania przez Panią Dyrektor, a ostatnio coś, co jest niezwykle zauważalne w regionie – nowoczesny budynek mieszczący Klinikę Medycyny Ratunkowej, Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, jeden z najnowocześniejszych w Polsce bloków operacyjnych z 15 salami oraz centralną sterylizatornię i lądowisko dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego na dachu budynku. Nasi pracownicy zwłaszcza klinik zabiegowych mają więc teraz bardzo nowoczesne i komfortowe warunki pracy.



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza z lotu ptaka



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza dawniej



**Redakcja:** Budynek został już w pełni oddany do użytku?

**Jacek Kryś:** Tak.

**Redakcja:** Problemy techniczne?

**Jacek Kryś:** W tej chwili już nie. Problemy techniczne, z którymi borykaliśmy się na początku roku zostały zgłoszone wykonawcy obiektu i przez niego usunięte. Proszę zwrócić uwagę na fakt, że

rozmawiamy o bardzo wysokim stopniu zaawansowania technologicznego pomieszczeń oraz aparatury zlokalizowanej w nowym obiekcie. Właśnie tam trafiają pacjenci w najcięższych stanach zagrożenia życia, wymagający natychmiastowej reanimacji czy operacji. Tu nie ma miejsca na jakiegokolwiek problemy techniczne. Nie mogliśmy pozwolić na uruchomienie obiektu bez 100 % gwarancji, że wszystko działa jak należy. Postanowiliśmy więc dla bezpieczeństwa uruchamiać poszczegól-

ne części budynku sukcesywnie. I tak pod koniec grudnia uruchomiliśmy Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz centralną sterylizatornię, w marcu ruszyło lądowisko, a z końcem maja rozpoczęliśmy pracę na nowym bloku operacyjnym oraz w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

**Redakcja:** Ile łóżek ma teraz Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii?

**Jacek Kryś:** Zakontraktowanych z Narodowym Funduszem Zdrowia mamy 14 stanowisk intensywnej terapii. W nowym obiekcie klinika wyposażona jest w 23 stanowiska. Niestety, jesteśmy zmuszeni utrzymać dotychczasowy stan ze względu na brak finansowania, potrzebnego do uruchomienia pozostałych. Intensywna terapia to nie tylko łóżko. Choćby najlepiej monitorowane przez wyspospecjalistyczny sprzęt bez wykwalifikowanego personelu nie może funkcjonować. Wcześniej pytaliście Państwo, ile potrzeba osób do obsługi jednego stanowiska intensywnej terapii. Normy w tym zakresie określa rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które wskazuje ilość personelu medycznego na oddziałach o różnym stopniu referencyjności. W przypadku personelu pielęgniarstwa intensywnej terapii jest to jedna pielęgniarka na 1,2 łóżka. Uruchomienie pozostałych stanowisk intensywnej terapii jest więc bez zwiększenia kontraktu z NFZ niemożliwe.

**Redakcja:** Podobno drugi blok operacyjny o podobnym standardzie mieści się dopiero w Berlinie?

**Jacek Kryś:** Nie wiem czy aż w Berlinie, ale niewątpliwie mamy bardzo nowoczesnie wyposażone sale operacyjne, dedykowane do różnego typu zabiegów: chirurgicznych, ortopedycznych, urologicznych, kardiologicznych, również do zabiegów endoskopowych. Ponadto wyposażone są w śródoperacyjny rezonans magnetyczny, tomograf śródoperacyjny i hybrydową salę dla chirurgii naczyniowej. Wszyscy jesteśmy dumni, że tak nowoczesny obiekt służący pacjentom powstał właśnie w Bydgoszczy.

**Redakcja:** Ale przecież to nie koniec inwestycji w tym szpitalu. Trwają intensywne prace w Centrum Psychiatrii...

**Jacek Kryś:** W nowo powstającym bu-



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza - lądowisko dla helikopterów



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza obecnie



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza obecnie - nowoczesna sala operacyjna

dynku będą ulokowane cztery kliniki: psychiatrii, geriatrii, dermatologii oraz zakład opieki paliatywnej. W przypadku kliniki psychiatrii zwiększymy liczbę łóżek z 66 do 117, w klinice dermatologii z 20 do 42, w klinice geriatrii z 21 do 40. Oddział opieki paliatywnej powiększy się z 6 do 20 łóżek, a nowo powstały zakład opiekuńczo-leczniczy będzie dysponował 17 miejscami. Największą zmianę i poprawę warunków odczują pacjenci kliniki psychiatrii, która obecnie ulokowana jest w starym budynku, niezwykle kosztownym w eksploatacji. Mam nadzieję, że pierwsi pacjenci trafią tam na początku 2016 roku.

Zakończyliśmy dwa duże projekty finansowane z funduszy europejskich. Pierwszy z nich na kwotę ponad 11 mln polegał na remoncie i doposażeniu Centrum Urazowego, które decyzją Ministra Zdrowia zostało ulokowane w naszym szpitalu jako jedno z 16 w Polsce. W ramach drugiego projektu zakupiliśmy dodatkowy nowoczesny rezonans magnetyczny za ponad 6,5 mln zł, dzięki któremu możemy sprawniej przeprowadzać badania ambulatoryjne. Obecnie realizujemy projekt przystosowania budynku do bezpieczeństwa przeciwpożarowego na kwotę ponad 7 mln zł. Realizacja inwestycji, które mają na celu poprawę dostępności do świadczeń wielospecjalistycznych jest niezwykle ważna i potrzebna. Zwłaszcza, że szpitale nie otrzymują środków finansowych na różnego typu inwestycje czy choćby remonty. Dzięki unijnym środkom mamy taką możliwość. Skala przeprowadzonych w Juraszu inwestycji to niewątpliwie nasz ogromny sukces. Dzięki zaangażowaniu i determinacji wielu osób realizujących powyższe projekty, uzyskaliśmy trwałą poprawę jakości udzielanych przez nas świadczeń medycznych. Miały one również wpływ na ogólną poprawę sytuacji szpitala. Osobiście uważam jednak, że dziś naszą największą wartością jest ustabilizowana sytuacja w kontekście zadłużenia się szpitala.

**Redakcja:** Jeśli mówimy o sukcesach to z kolei Szpital Biziela – jak wspomnieliśmy – zajął pierwsze miejsce w rankingu Forbesa.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Tak jak już nadmieniałam, mieliśmy informację, że znajdziemy się na wysokiej pozycji w rankingu, ale nie wiedzieliśmy, że zajmiemy pierwsze miejsce wśród wszystkich szpitali ocenianych w Polsce, a także w kategorii szpitali klinicznych i resortowych. Brano pod uwagę przede wszystkim wzrost przychodów NFZ, efektywność aktywów i rentowność sprzedaży. Uzyskaliśmy 56



Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela z lotu ptaka



Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela obecnie

punktów na 60 możliwych. To bardzo ważne dla nas wyróżnienie.

**Redakcja:** Gratulujemy. Czy szpital na tym skorzysta?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Jest to pozycja prestiżowa, dzięki której posypały się kolejne nagrody, np. ostatnio jako dyrektor zostałam Liderem Ochrony Zdrowia 2014 – Skuteczne Zarządzanie w Ochronie Zdrowia. Jednakże uważam, że największym sukcesem dla nas wszystkich jest uzyskanie akredytacji, przyznawanej przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – agencji Ministra Zdrowia. Dostaliśmy certyfikat akredytacyjny podpisany przez Ministra, który będzie obowiązywał przez 3 lata. To zobowiązało nas do wyłożonej pracy, by zadbać o bezpieczeństwo pacjenta, by pacjent czuł się u nas dobrze. Akredytacja to przede wszystkim spełnianie znanych i opublikowanych wysokiej jakości standardów akredytacyjnych. Mijamy nadzieję, że w 2015 roku w zamian za akredytację zwiększy się nam kontrakt z NFZ, czy może otrzymamy wyższą wartość punktu.

**Redakcja:** A plany modernizacyjne?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Kończymy termomodernizację szpitala. Jest już przedstawiony w Ministerstwie i Urzędzie Marszałkowskim projekt rozbudowy szpitala – na bazie laryngologii i chirurgii szczękowej planujemy otworzyć stomatologię, zgodnie z planem powstania nowego kierunku w Collegium Medicum. Jako Szpital Uniwersytecki nie dostaliśmy z Ministerstwa Zdrowia dofinansowania, czekamy w kolejce dopóki nie skończy się inwestycja w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. Jako szpital wojewódzki dostawaliśmy dofinansowanie z Urzędu Marszałkowskiego. Ale i teraz dzięki dobrej współpracy pozyskujemy środki z tego źródła. W ostatnim czasie uzyskaliśmy 15 mln zł na modernizację Kliniki Ginekologii i Położnictwa oraz Oddziału Klinicznego Noworodków i Wcześnieaków, zakup sprzętu na gastroenterologię i zbudowanie pomieszczeń i zakup nowego kardiografu. Kończymy remont kliniki, sprzęt na gastroenterologię już służy pacjentom, nowy kardiograf zostanie uruchomiony w 2015 roku.

**Redakcja:** Czy podmioty prywatne, z którymi NFZ podpisuje kontrakty są dla was dużą konkurencją?





Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza obecnie

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Nie są konkurencją dla wielospecjalistycznych szpitali jakimi są szpitale uniwersyteckie. Wykonują często prostsze zabiegi planowe, które są dobrze wycenione w NFZ.

**Jacek Kryś:** NFZ dostrzega rangę naszych szpitali w zakresie zabezpieczenia zdrowotnego pacjentów z całego regionu.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Podmioty prywatne pełnią inne zadania. Wypełniają też niewielki procent zakontraktowania. Szpitale Uniwersyteckie pochłaniają około 20 % kontraktów z NFZ na cały region.

**Redakcja:** Jak podoba się Państwu kontrakt na 2014 rok?

**Jacek Kryś:** W naszym wypadku jest nieznacznie mniejszy niż w roku poprzednim. Negocjacje są trudne.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Nasz jest podobny do roku ubiegłego, chociaż mamy nadzieję na większy w 2015 r.

**Redakcja:** Kasy Chorych były lepszym rozwiązaniem?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** W przypadku kas chorych kontraktowano wszystko, co było wykonane. Nie było planowania. W tej chwili mamy planowanie, algorytm, limity.

**Jacek Kryś:** NFZ stara się znaleźć rozwiązanie w przypadku szpitali, które mają większe zapotrzebowanie. Zbyt dużego pola manewru tu nie ma, można jedynie dokonać przesunięć kwartalnych w ramach już zakontraktowanych świadczeń.

**Redakcja:** A nadwykonania?

**Jacek Kryś:** Najważniejszą kwestią, jeśli chodzi o nadwykonania jest zaplanowanie takiej struktury hospitalizacji, aby nie dopuścić do ich powstawania. Mamy odpowiednie systemy, które monitorują ten stan. W 100 % nie uda się przewidzieć wszystkiego, czasem zdarzają się nadplanowe hospitalizacje, najczęściej te ratujące życie. Wówczas po upływie kwartału staramy się dokonać przesunięć w ramach otrzymanych środków i niewykonanych umów, albo niestety, ponosimy koszty. Zgłaszamy oczywiście w funduszu wykonanie dodatkowych procedur ratujących życie, ale niejednokrotnie sprawy o ich zapłatę, kończą się w sądzie. Trwa to, niestety bardzo długo. Teraz na wokandzie są sprawy z 2010 roku.

**Redakcja:** Co przynosi szpitalowi największe długi?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Właśnie owe nadwykonania. Wykonujemy procedurę pacjentowi, ponosząc koszty leków, sprzętu oraz koszty pracy, za które Fundusz nie płaci. Oczywiście istnieją procedury, które przynoszą minimalne zyski, ale w przypadku pacjenta przyjmowanego „na ostro” są to najczęściej straty. Pacjent nieplanowy nie jest przygotowany do zabiegu, trzeba wykonać w trybie pilnym niezbędne badania itd. Fundusz płaci najpierw za tzw. pacjentów pilnych, a dopiero później za „planowych”. Jeśli zakładamy, że obsłużymy 50 % pacjentów planowych i drugie tyle nieplanowych, a proporcje te się zachwieją i zjawi się u nas nagle 60 % przypadków ostrych, musimy przesunąć 10 % planowych w kolejkę, albo zdecydować się ponieść ten koszt z własnych funduszy – czyli mieć nadwykonania. Z drugiej strony – ile razy można kogoś przesunąć w kolejkę? Wówczas za owych 10 % planowych procedur już

nam NFZ nie zapłaci, chyba że uda nam się wyrównać stratę w kolejnym kwartale.

**Redakcja:** Ktoś poza NFZ was refunduje?

**Jacek Kryś:** 92 % przychodów pochodzi z NFZ. Mamy również umowę z Ministerstwem Zdrowia na wyspecjalistyczne procedury w kardiologii, a jako ośrodki szkolące rezydentów otrzymujemy również środki finansowe na ich funkcjonowanie.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Odpłatnych procedur nie możemy wykonywać.

**Redakcja:** A perspektywa finansowa?

**Jacek Kryś:** Dzisiaj żaden szpital nie może powiedzieć, że jest spokojny o swój byt w przyszłości. Wszystkie szpitale walczą o przetrwanie. Potrzebny jest permanentny monitoring przychodów i kosztów, bo jeśli cokolwiek wymknie się spod kontroli, szpital, który dziś ma wynik dodatni, za chwilę może mieć ten wynik ujemny. Dlatego bardzo skrupulatnie analizujemy wszelkiego rodzaju pomysły inwestycyjne, ich skutki i czekamy na lepsze czasy.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** To, że się bilansowaliśmy nie znaczy, że teraz nam łatwo utrzymać płynność finansową i będziemy stale wykazywać zyski. Zatem wszystko na bieżąco monitorujemy, inaczej byłoby trudno uzyskać pozytywny wynik finansowy. Bardzo wzrosły ceny leków i materiałów jednorazowego użycia, a ponieważ jesteśmy szpitalem akredytowanym, to nas zobowiązuje do dodatkowych wydatków mających na celu poprawę warunków pobytu pacjenta i jego obsługi. Dla przykładu, żeby zapewnić pacjentom intymność, wyposażyliśmy wszystkie sale chorych w parawany pomiędzy łózkami.

**Redakcja:** Jakie widzicie Państwo największe zagrożenie na najbliższe lata?

**Jacek Kryś:** Przemęczenie i zniecierpliwienie naszych pracowników spowodowane długotrwałym oczekiwaniem na poprawę sytuacji finansowej.

**Redakcja:** Niedawno zastąpił Pan dyrektora Jarosława Kozę w dosyć napiętej atmosferze. Czy szpital już się w tej materii ustabilizował?

**Jacek Kryś:** Z mojego punktu widzenia, tak. Rozwijamy wzajemną komunikację,



budujemy na nowo relacje partnerskie. Spotykam się ze wszystkimi kluczowymi partnerami – kierownikami klinik, pielęgniarkami oddziałowymi, związkami zawodowymi. Rozmawiamy, przedstawiamy pomysły, koncepcje, a przede wszystkim bieżące wyniki finansowe i mam nadzieję, że jest do dobrze postrzegane. Od czasu, kiedy zażegnaliśmy konflikt w klinice medycyny ratunkowej - dziewięć miesięcy temu i lekarze wrócili do pracy, atmosfera poprawiła się, chociaż mam świadomość, że wiele zależy od cierpliwości personelu i podejścia pracodawcy. Czuję, że jesteśmy obecnie na dobrej drodze. Mówiąc krótko - komunikacja i jeszcze raz komunikacja jest szansą na poprawę atmosfery w naszym szpitalu.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Pracuję w ochronie zdrowia od 1975 roku na różnych stanowiskach, zaś funkcje kierownicze pełnię od 1986 roku. Mam więc spore doświadczenie w zarządzaniu. W porównaniu do zarządzania innymi jednostkami, zarządzanie Szpitalem Biziela jest wielką przyjemnością właśnie ze względu na ową atmosferę i panujące stosunki międzyludzkie. Ponad rok byłam dyrektorem Szpitala Jurasza. Awansowałam z kierownika jednostki organizacyjnej Szpitala na dyrektora największego szpitala w regionie. To było duże wyzwanie, którego się podjęłam i nie był to czas stracony, dużo się nauczyłam.

**Redakcja:** Spróbujcie państwo powiedzieć coś o sobie...

**Jacek Kryś:** Na wiosnę zostałem dziadkiem...

**Wanda Korzycka-Wilińska:** A ja babcią...

**Jacek Kryś:** Jestem absolwentem Wydziału Cybernetyki Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie i całe życie pracowałem w obszarze informatyki. Uczestniczyłem w pracach międzynarodowego zespołu opracowującego specyfikację dla zautomatyzowanych systemów dowodzenia NATO. W 2004 roku pełniłem funkcję szefa wydziału informatyki w ramach międzynarodowej dywizji, podczas misji wojskowej w Iraku. Moja kariera zawodowa związana z medycyną rozpoczęła się wiele lat temu, kiedy wyspecjalizowałem się w tworzeniu rozwiązań informatycznych wspierających funkcjonowanie jednostek ochrony zdrowia. W latach 2005-2010 pracowałem

w Szpitalu Biziela. Następnie rozpocząłem pracę w Szpitalu Jurasza, obejmując stanowisko Dyrektora ds. Technicznych i Logistyki.

**Redakcja:** Trudno być nie medykiem i prowadzić szpital?

**Jacek Kryś:** Trudno, ale dzisiejsza rzeczywistość wskazuje, że w coraz większej liczbie szpitali zarządzanie powierza się menedżerom. Najważniejsze jest innowacyjne zarządzanie organizacją, zgodnie z najnowszymi trendami.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Z wykształcenia jestem biologiem, mam specjalizację z analityki klinicznej, jestem diagnostą laboratoryjnym. Posiadam stopień naukowy doktora nauk medycznych. Byłam prezesem największego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Toruniu przez pięć lat, zastępcą dyrektora Szpitala w Brodnicy, pełnomocnikiem dyrektora ds. zarządzania i jakością w Szpitalu Biziela, a w końcu dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego im A. Jurasza. Mam ukończone studia podyplomowe z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia. Jestem też nauczycielem akademickim w CM.

**Redakcja:** A prywatnie czym się interesują dyrektorzy?

**Jacek Kryś:** W wolnych od pracy chwilach – choć te ostatnio zdarzają się nieczęsto – staram się wiernie kibicować drużynie Zawiszy Bydgoszcz. Jestem jej fanem od ponad 30 lat i bardzo się cieszę, że zdobyła puchar Polski. Jestem zapalonym kibicem, chodzę na mecze i naprawdę bardzo emocjonalnie je przeżywam.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Mój mąż jak widzi mnie z laptopem w domu – znowu siedzisz w Bizielu. Tak to już jest – na okrągło rozmyślamy o sprawach

związanych ze szpitalem. Prywatnie bywają tylko soboty i niedziele, albo wakacje. Oczywiście, chciałabym pochwalić się wnuczką Laurą.

**Redakcja:** Ale chyba jest trochę czasu na relaks?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Ostatnio byłam w Berlinie, w Deutsche Opera na „Carmen” G. Bizeta. Lubię słuchać muzyki.

**Redakcja:** Klasycznej?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Tak. Różnej, zależnie od nastroju.

**Redakcja:** A Pan?

**Jacek Kryś:** Poza wnuczką? Generalnie staram się spędzać aktywnie czas. Regularnie grywam w kosza, tenisa i biegam. W sezonie jeżdżę na rowerze. Najbardziej lubię koszykówkę, bo można przy tym zapomnieć o wszystkich problemach. Lubię powalczyć, pokłócić się, pofaulować i być faulowanym. Przy tych emocjach zapominam na chwilę o pracy i skupiam się na sportowej rywalizacji. Książki, niestety, czytam jedynie na wakacjach, czyli dwa razy do roku, ale za to w większej ilości.

**Wanda Korzycka-Wilińska:** A ja jestem kibicem żużla. Toruńskiego naturalnie.

**Redakcja:** Trudno toruniance kierować szpitalem w Bydgoszczy?

**Wanda Korzycka-Wilińska:** Nie, nigdy nie odczułam złych emocji.

**Redakcja:** Dziękujemy za rozmowę. Życzymy Państwu dalszych sukcesów w życiu zawodowym i osobistym.

*w imieniu Redakcji rozmowę prowadzili dr Krzysztof Nierzwicki i mgr Monika Kubiak*



Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela obecnie

## Sukcesy Collegium Medicum w roku akademickim 2013/2014

Jan Styczyński

Akademia Medyczna w Bydgoszczy została utworzona w 1984 roku na bazie Zamiejscowego Wydziału Lekarskiego Gdańskiej AM. W roku 2004 na mocy ustawy sejmowej została włączona do UMK jako Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera. W tym roku kończymy więc odpowiednio 30- i 10-lecie tych wydarzeń. Dzisiaj CM stanowi autonomiczną część UMK. W CM funkcjonują 3 Wydziały, 13 kierunków, a 2 nowe będą uruchamiane w tym roku. Dodatkowo, szkolimy studentów na kierunku lekarskim w języku angielskim. Wśród codziennych niekończących się trudności i problemów, zdarzają się jednak wydarzenia, o których należy szczególnie pamiętać.

Miniony rok akademicki w UMK rozpoczął się inauguracją w Bydgoszczy. W jej trakcie wręczono doktorat honoris causa profesorowi Zygmuntowi Mackiewiczowi. W tym roku po raz drugi promocja doktorska odbyła się również w Bydgoszczy.

### Kierunki międzyuczelniane

Zakończyły się przygotowania do uruchomienia pierwszych w województwie studiów międzyuczelnianych: we współpracy z Uniwersytetem Technologiczno-Przyrodniczym uruchamiamy studia na kierunku inżynieria biomedyczna. Z kolei, we współpracy z Uniwersytetem Kazimierza Wielkiego utworzyliśmy międzyuczelniane Centrum Komunikacji Klinicznej. Dodatkowo, Wydział Lekarski samodzielnie uruchamia nowy kierunek: optyka

okularowa z elementami optometrii.

### Najlepsze Wydziały w Bydgoszczy

Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych, po raz pierwszy według nowych zasad, ocenił potencjał 960 krajowych jednostek naukowych i wskazał te najbardziej prestiżowe. Wysoko oceniono dwa wydziały Collegium Medicum UMK - Wydział Lekarski oraz Wydział Farmaceutyczny, którym przyznano kategorię naukową A. Wydziałowi Nauk o Zdrowiu została przyznana kategoria B. Należy podkreślić, że Wydział Lekarski i Wydział Farmaceutyczny spośród wszystkich uczelni są JEDYNYMI w Bydgoszczy Wydziałami posiadającymi tę najwyższą kategorię naukową.

Wydział Farmaceutyczny otrzymał uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna. Jest to druga decyzja dotycząca uprawnień Wydziału Farmaceutycznego; w 2013 r. Wydział otrzymał uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk farmaceutycznych. Wydział Farmaceutyczny będzie mógł więc uruchomić studia doktoranckie, a także starać się o uprawnienia habilitacyjne.

Wydział Lekarski znalazł się w czołowie laureatów konkursu na wdrażanie systemów doskonalenia jakości kształcenia. Na konkurs napłynęło 261 wniosków. Na liście laureatów znalazło się 26 jednostek, w tym biotechnologia realizowana na Wydziale Lekarskim. Zwycięzcy konkursu otrzymają po milionie złotych na pokrycie kosztów związanych z wdrożeniem nowych programów, w tym wprowadzaniem innowacyjnych form realizacji programu studiów, organizacji praktyk zawodowych, podnoszeniem umiejętności dydaktycznych nauczycieli akademickich, rozwijaniem współpracy z interesariuszami zewnętrznymi, monitorowaniem losów absolwentów.

Katedra Medycyny Sądowej uzyskała certyfikat Polskiego Centrum Akredytacji dla laboratoriów badawczych i stała się pierwszą uniwersytecką jednostką w Polsce, która posiada status akredytowanego dostawcy usług badawczych z zakresu genetyki i toksykologii sądowej.

### Ludzie nauki

W minionym roku nasi naukowcy otrzymali dwie nagrody naukowe Ministra Zdrowia: prof. Ryszard Oliński i dr hab. Michał Marszał. W ostatnich miesiącach do takiej nagrody został nominowany dr hab. Daniel Gackowski. To więcej nagród naukowych Ministra Zdrowia w CM niż w ciągu poprzednich 10 lat.

Profesor Marek Harat z Wydziału Nauk o Zdrowiu został laureatem „Bydgoskiego Plebiscytu 25-lecia”. Profesor Harat przeprowadził wiele innych pionierskich operacji neurochirurgicznych m.in. wszczepienia stymulatorów nerwów mózgowych u pacjenta cierpiącego na chorobę Parkinsona. Podjął również pierwszą w Polsce próbę operacyjnego leczenia autoagresji u pacjentki chorej na mózgową porażenie dziecięce.

Nasz emerytowany profesor Zygmunt Mackiewicz, poza otrzymaniem tytułu doktora honoris causa UMK, w ostatnich miesiącach otrzymał z rąk Prezydenta Bydgoszczy „Laur Szwabego”, w praktyce stając się Bydgoszczaninem roku. Prof. Zygmunt Mackiewicz jest Prezesem Stowarzyszenia Odbudowy Bydgoskiej Fontanny „Potop”, który od lat niestrudzenie pozyskuje środki na realizację poszczególnych etapów jej odbudowy. Uroczystość zakończenia odbudowy fontanny odbędzie się w czerwcu 2014 roku.

Ważnym wydarzeniem naukowym w zakresie kardiologii interwencyjnej była praca zespołu dr Eliano Navarese i prof. Jacka Kubicy dotycząca stentów wieńcowych, opublikowana w British Medical Journal, uznana przez ekspertów za jedno z najważniejszych osiągnięć w tej dziedzinie w 2013r.

W ostatnich dniach dr Aleksander Deptuła i dr Tomasz Bogiel z Katedry i Zakładu Mikrobiologii zwyciężyli w konkursie „Eureka! Odkrywamy polskie wynalazki”, zorganizowanym przez Dziennik Gazetę Prawną. Test sprawdzający oporność bakterii na leki, którego są współautorami, został uznany za najlepszy wynalazek spośród 58 nadesłanych zgłoszeń.

Profesor Arkadiusz Jawień, został wybrany Prezydentem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, a także członkiem Zarządu Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Dodatkowo, jesienią ubiegłego roku, profesor Jawień otrzymał tytuł Mistrza Mowy Polskiej.





## Granty

W ostatnich dniach Narodowe Centrum Badań i Rozwoju ogłosiło listę rankingową pierwszego konkursu w ramach Strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych STRATEGMED”. Na trzecim miejscu w kraju znalazł się projekt „Smart AUCI” konsorcjum kierowanego przez profesora Tomasza Drewę. Ten projekt z zakresu medycyny regeneracyjnej w urologii został zakwalifikowany do finansowania w kwocie ponad 33 mln zł. To najwyższy grant naukowy w historii Uniwersytetu i jeden z najwyższych w historii polskiej nauki.

Dodatkowo, profesor Katarzyna Pawlak-Osińska z zespołem wchodzi w skład konsorcjum naukowego „INNONSENSE” z zakresu diagnostyki i telerehabilitacji schorzeń narządów zmysłów, który został rekomendowany do finansowania w podobnej kwocie.

## Studenci

Studenci polskojęzyczni i anglojęzyczni I roku kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK odnieśli ogromny sukces w prestiżowym Międzyuczelnianym Konkursie Wiedzy Anatomicznej Scapula Aurea i Golden Scapula Anatomy Competition 2014: studenci polskojęzyczni zdobyli pierwsze miejsce w klasyfikacji drużynowej, studenci anglojęzyczni zajęli drugie miejsce w klasyfikacji drużynowej, a w klasyfikacji indywidualnej nasi

studenci zajęli drugie i trzecie miejsce.

Piątka studentów Wydziału Lekarskiego otrzymała Stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Nasi studenci odnieśli również szereg sukcesów w akademickich mistrzostwach Polski. Nasze studentki zdobyły mistrzostwo Polski w siatkówce, a studenci w ergometrze wiosłarskim. Lekkoatleci zdobyli 9 złotych medali, a do tego dochodzą jeszcze sukcesy w jeździectwie i piłce plażowej.

## Rekrutacja

Popularność kierunków studiów w Collegium Medicum dała w efekcie zwiększenie liczby studentów przyjętych na studia w minionym roku akademickim. Biorąc pod uwagę niż demograficzny jest to duży sukces. Wśród siedmiu najbardziej obleganych kierunków studiów w UMK sześć znajduje się w CM, w tym cztery najbardziej popularne: lekarski, farmacja, kosmetyka i dietetyka.

## Promocja

Dział Promocji i Informacji CM podczas uroczystości w miejskim ratuszu otrzymał od Prezydenta Miasta Bydgoszczy dyplom za zajęcie pierwszego miejsca w konkursie na hasło promujące nasze miasto. Hasło „Bydgoszcz uRZEKA” zostało wyłonione spośród ponad tysiąca propozycji, które wpłynęły w eliminacjach.

Dział Promocji i Informacji CM zdobył II nagrodę w konkursie na kreatywną kampanię rekrutacyjną szkół wyższych

Genius Universitatis 2014 organizowanym przez magazyn edukacyjny „Perspektywy” oraz magazyn marketingu i sprzedaży „Brief”. Pendrivy w kształcie lekarza i pielęgniarki oraz długopisy w kształcie strzykawki cieszą się niesłabnącym powodzeniem, a ich spójność wizerunkowa z profilem Uczelni została doceniona przez jury konkursu.

## Popularyzacja nauki

W dniach 28-31 maja 2014 r. odbył się Bydgoski Festiwal Nauki. Collegium Medicum UMK, w tym roku po raz pierwszy jako pełnoprawny organizator, przedstawiło szereg propozycji dla mieszkańców naszego regionu. CM wcześniej organizowało „Medicalia”, a niezależnie od tego realizowany jest cykl wykładów popularno-naukowych „Medyczne Środy”.

## Podsumowanie

Dzisiaj postęp w medycynie jest szybszy niż w dziedzinie smartfonów i tabletów. Medycyna jest ściśle związana z działalnością naukową. Postęp w medycynie zależy od postępu nauki. Im wyższy poziom nauki w medycynie, tym większe szanse pacjentów na wyleczenie. Cieszy wkład Collegium Medicum do tego postępu. Dziękuję wszystkim pracownikom Collegium Medicum za ich pracę.

*prof. dr hab. Jan Styczyński, Prorok UMK ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy*

*PS. Dziękuję pracownikom Działu Promocji i Informacji CM za udostępnienie materiałów.*

# Narada rozliczeniowa

*Magdalena Brończyk*

W dniu 15 maja 2014 r. odbyła się w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy narada rozliczeniowa z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia w zakresie rozliczenia inwestycji wieloletnich realizowanych przez uczelnie medyczne w Polsce, którą poprowadził Pan Jerzy Bójko – Zastępca Dyrektora Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia.

Wzięli w niej udział przedstawiciele Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy oraz innych uczelni medycznych realizujących inwestycje wieloletnie: Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Warszawskiego Uniwersytetu Me-

dycznego. Dyrektor Jerzy Bójko wraz z pracownikami Departamentu wizytował trwającą budowę Kliniki Psychiatrii, Kliniki Geriatrii, Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii oraz Zakładu Opieki Paliatywnej na terenie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Podczas narady przedstawiciele uczelni zaprezentowali sprawozdania z uzyskanych efektów w I kwartale 2014 roku w zakresie inwestycyjnych programów wieloletnich w szpitalach uniwersyteckich, finansowanych z budżetu państwa, w zakresie:

- oceny wykonania zakresu rzeczowego i finansowego za I kwartał 2014 r.,
- przeprowadzonych, rozstrzygniętych

i unieważnionych postępowań przetargowych oraz informacji o zawartych umowach,

- przeprowadzonych kontrolach zewnętrznych i ich wynikach oraz terminie realizacji zaleceń pokontrolnych i ich wykonania,
- informacji o ewentualnych problemach w zakresie realizacji inwestycji,
- przekazania informacji przez Inwestorów w zakresie możliwości wydatkowania zaplanowanej dotacji na 2014 r.

Ponadto zostały omówione indywidualne problemy w realizacji programów wieloletnich w ramach wymiany doświadczeń poszczególnych inwestorów – uczelni medycznych.

*mgr Magdalena Brończyk, Zastępca Kanclerza ds. Collegium Medicum*

## Działania oszczędnościowe w Collegium Medicum

Zespół ds. analizy sytuacji finansowej Uniwersytetu w kampusie bydgoskim

Na wynik finansowy Collegium Medicum (CM) obok jej potencjału przychodowego, ma wpływ wielkość kształtujących się kosztów. Analiza sytuacji finansowej CM wskazuje, iż w ostatnich kilku latach uzyskiwane przez CM przychody nie pozwalają w pełni pokryć generowanych w toku działalności kosztów. Trzeba zaakcentować, że około 75% wartości ponoszonych kosztów stanowią koszty pracy co powoduje, iż wzrosty w przedmiotowej kategorii wydatków istotnie wpływają na pogarszanie się wyniku finansowego. Natomiast duża część pozostałych kosztów CM w znacznym stopniu uzależniona jest od różnych czynników o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym.

Elementarnym zagrożeniem dla stabilności funkcjonowania CM jest utrata płynności finansowej na którą wpływ mają zasadniczo:

1. po stronie czynników zewnętrznych: poziom dotacji dydaktycznej z Ministerstwa Zdrowia, poziom inflacji i cen za media oraz wprowadzanie reformy kształcenia na kierunku lekarskim (włączenie stażu do kształcenia akademickiego na VI roku).
2. po stronie czynników wewnętrznych: wzrost kosztów utrzymania obiektów, realizacja inwestycji wieloletnich oraz obowiązek spłaty kredytów, zaciągniętych pod budowę Domu Studenckiego nr 3 przy ul. Powstańców Wielkopolskich w Bydgoszczy;

Podstawowym źródłem przychodów CM jest otrzymywana z Ministerstwa Zdrowia dotacja na działalność dydaktyczną. Ten kluczowy czynnik decydujący o stanie finansów CM od kilku lat utrzymuje się na zbliżonym poziomie, co przy systematycznie wzrastającej wielkości generowanych kosztów pogarsza rezultaty funkcjonowania. Co więcej tendencje w zakresie zasad podziału dotacji sugerują możliwość pojawienia się realnego zagrożenia obniżenia jej wysokości (obecnie CM ma zagwarantowane 65% środków z dotacji z roku poprzedniego, jeszcze niedawno było to 70%). Pozostała część podstawowej dotacji jest zależna od kilku czynników, spośród których najważniejszy jest potencjał naukowy i dorobek naukowy uczelni. Kolejnym, istotnym źródłem przychodów CM są opłaty za stacjonarne studia anglojęzyczne oraz studia niestacjonarne, a trzeba mieć na względzie, iż corocznie liczba studentów

niestacjonarnych ulega obniżeniu.

W latach 2012-2014 władze CM podjęły szereg ważnych decyzji, zmierzających do poprawy sytuacji finansowej wśród których wymienić należy: motywowanie nauczycieli akademickich do zwiększenia swoich osiągnięć naukowych; działania w zakresie optymalizacji pensum dydaktycznego poprzez analizę obszarów, w których istnieją niedopensowania, redukcję oraz przesuwanie nadgodzin pomiędzy jednostkami dydaktycznymi i Wydziałami; wprowadzono blokadę nowych etatów (w całym Uniwersytecie); Rady wszystkich trzech Wydziałów CM podjęły decyzję o zwiększeniu pensum dydaktycznego od roku 2014/2015, co przyczyni się do zmniejszenia liczby nadgodzin; obniżono koszty godzin ponadwymiarowych na studiach niestacjonarnych za pracę w sobotę i niedzielę; kształtowana jest struktura zatrudnienia poprzez stopniowe odchodzenie od zatrudnienia na część etatu; prowadzony jest nadzór nad terminowym wykorzystywaniem urlopów; zrezygnowano z realizacji studiów stacjonarnych na kierunkach dotychczas realizowanych w Zamiejscowym Ośrodku w Grudziądzu; planuje się wprowadzenie zajęć w formie e-learningu.

Ponadto, w ramach podjętych decyzji strategicznych na Wydziałach monitorowana jest prawidłowość realizacji programów studiów w podziale na właściwe grupy wykładowe i ćwiczeniowe. W związku z wprowadzeniem na niektórych kierunkach nowych programów („standardów”) nauczania oraz krajowych ram kwalifikacji, prowadzona jest polityka optymalizacji zajęć dydaktycznych i zwiększenie liczebności grup studenckich. Część wykładów z tych samych przedmiotów jest prowadzona wspólnie dla studentów różnych kierunków, dla studiów stacjonarnych, niestacjonarnych oraz studiów „pomostowych”.

Niezmiernie ważnymi działaniami w zakresie polepszenia sytuacji finansowej, które władze CM mają na względzie to: uatrakcyjnianie i poszerzenie oferty dydaktycznej z uwzględnieniem możliwości kadrowych, w tym tworzenia nowych, atrakcyjnych kierunków i organizowanie innych form kształcenia, biorąc pod uwagę potrzeby gospodarcze i społeczne; podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia liczby uprawnień do nadawania stopni

naukowych, jako elementu wpływającego na wysokość przyznawanej dotacji z Ministerstwa Zdrowia (Wydział Farmaceutyczny uzyskał dwa uprawnienia do doktoryzowania); bieżący monitoring spłaty zaciągniętej przez Szpital Uniwersytecki nr 1 w 2011 r. pożyczki z Agencji Rozwoju Przemysłu; łączenie w ramach tych samych obszarów jednostek organizacyjnych CM oraz ograniczanie dodatków funkcyjnych.

Efekt wprowadzanych zmian w obszarze dydaktycznym to chociażby fakt, iż Wydział Lekarski i Wydział Farmaceutyczny uzyskały w procesie parametryzacji kategorię „A”, co sprzyja zwiększeniu dotacji na utrzymanie potencjału badawczego (dawniej: „działalność statutowa”).

W CM systematycznie prowadzone są działania zmierzające do redukcji kosztów, głównie przez: eliminowanie procedur nieracjonalnych i zbędnych, wdrażanie rozwiązań mających na celu racjonalizację wydatków i działań poprzez systematyczną analizę poszczególnych obszarów funkcjonowania CM; ograniczenie zatrudnienia w miarę posiadanych możliwości poprzez realizację racjonalnej i gospodarnej polityki utrzymania zasobów CM poprzez ich efektywne wykorzystanie i zarządzane w systemie wspólnym dla trzech Wydziałów CM. Ponadto poprzez utworzenie sal ogólnodostępnych (a nie wydziałowych) następuje racjonalne wykorzystanie pomieszczeń. Prowadzona jest bieżąca kontrola w zakresie wszystkich kosztów, związanych z utrzymaniem obiektów przez administrację centralną. W ciągu ostatnich kilku lat powstały nowe etaty związane z obsługą nowych obiektów przy ul. Sandomierskiej 16 i Łukasiewicza 1, bądź w związku z utworzeniem Centrum Kształcenia w Języku Angielskim CM, jak również związane z aktualnie prowadzonymi dużymi inwestycjami. Mimo powstania tych nowych struktur ogólnie w ciągu ostatnich 6 lat w grupie administracji i obsługi liczba etatów uległa obniżeniu o 22 etaty.

Proporcja liczby etatów nauczycieli akademickich do pracowników niebędących nauczycielami w CM jest jedną z najlepszych w kraju. Podjęto działania w celu stworzenia własnego autorskiego programu do ewidencji i rozliczania godzin dydaktycznych, dostosowanego do specyfiki CM. Zmniejszono wykorzystanie środków



na nagrody Rektora, premie uznaniowe i specjalne. Wprowadzono elektroniczny system obiegu zapotrzebowań.

Analiza sytuacji finansowej CM wskazuje jasno, iż w kolejnych latach konieczna będzie stabilizacja liczby studentów studiów stacjonarnych oraz zwiększanie względnie utrzymanie liczby studentów niestacjonarnych, w tym zwiększanie liczby studentów studiujących w języku angielskim oraz uruchamianie studiów an-

glojęzycznych na kolejnych kierunkach.

Nie sposób pominąć też konieczności zintensyfikowania działań mających na celu pozyskanie środków zewnętrznych na prowadzenie działalności naukowej. Sukces w tym zakresie będzie gwarantować przede wszystkim wzrost liczby przygotowywanych dobrych wniosków o granty naukowe np. do NCN lub NCBiR.

Powyższe opracowanie zostało przygotowane przez Zespół ds. analizy sytu-

acji finansowej Uniwersytetu w kampussie bydgoskim, w składzie:

prof. dr hab. Jan Styczyński – Przewodniczący Zespołu, Proroktor ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska – Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, prof. dr hab. Stefan Kruszewski – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. Jacek Kubica – Dziekan Wydziału Lekarskiego, mgr Magdalena Brończyk – Zastępca Kancelarza ds. CM, mgr Marzena Ruczyńska – Zastępca Kwestora ds. CM, mgr Sylwia Serwatka-Bober – Kierownik Działu Dydaktyki CM, mgr Małgorzata Brończyk – Specjalista w Zespole ds. Planowania i Analiz CM, mgr Magdalena Jażdżewska – Specjalista w Zespole ds. Planowania i Analiz CM

## Nowe uprawnienia dla Wydziału Farmaceutycznego

Decyzją Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów z dniem 28 kwietnia 2014 r. Wydziałowi Farmaceutycznemu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Ko-

pernika w Toruniu, nadano uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna.

Decyzją Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów została wydana na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stop-

niach naukowych i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz 595 ze zm. Dz. U. z 2005 r. nr 164, poz 1365).

Jest to druga decyzja dotycząca uprawnień Wydziału Farmaceutycznego - od 29 kwietnia 2013 r. Wydział otrzymał uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk farmaceutycznych.

## Medycyna akademicka: teraźniejszość i przyszłość

Jan Styczyński

Wszyscy w Polsce wiedzą jak rozwiązać problem kolejek w lecznictwie. Wszyscy oprócz rządu. Aby znaleźć rozwiązanie, trzeba zaakceptować oczywistą przyczynę: jest za mało lekarzy i pielęgniarek oraz środków na ich opłacenie. Fakty są takie, że Polska jest jedynym krajem w Europie, w którym liczba lekarzy w ostatnim 10-leciu uległa zmniejszeniu. W przeliczeniu na liczbę mieszkańców, liczba lekarzy w Rosji i na Białorusi jest 2-krotnie większa.

Rząd i parlament nawet nie planują zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia, a NFZ wręcz obniża wycenę świadczeń, które umożliwiają bilansowanie się szpitali. NFZ nie płaci za nadwykonania, za to chętnie nakłada kary na szpitale. Boję się, że pacjenci nie wiedzą, że nie mogą chorować więcej niż zaplanuje to NFZ; i nie wiedzą, że na tę samą chorobę nie można chorować częściej niż co 14 dni od poprzedniego wyleczenia. To się kwalifikuje do Rzecznika Praw Obywatelskich i Trybunału Konstytucyjnego.

Zniesiono staż podyplomowy, aby przyspieszyć wejście lekarzy do systemu ochrony zdrowia. Na razie jednak Ministerstwo Zdrowia nawet nie planuje zwiększenia liczby rezydentur w 2018r, gdy do pracy ruszy podwójna liczba lekarzy. Boję się, że wielu z nich wyjedzie z Polski.

Większość uczelni medycznych może zwiększyć nabór na kierunek lekarski. Ministerstwo Zdrowia nie zgadza się, bo musiałoby zwiększyć dotację dydaktycz-

ną. Tymczasem już 8 uczelni niepublicznych chce otwierać kształcenie lekarzy na kierunku lekarskim, a 5 złożyło formalne wnioski. To źle. Medycyny nie powinno się nauczać w uczelniach niepublicznych. Grozi to spadkiem jakości kształcenia. To tak jakby deregulacja w medycynie. Zawód lekarza będą zdobywać ci, których na to stać finansowo, a nie ci którzy są w stanie nauczyć się medycyny. A ci co zainwestują w płatne studia medyczne, odbiją to sobie w prywatnej działalności. Paradoksalnie jednak, twarde dane pokazują, że lekarzy w Polsce jest za mało, ale na zwiększenie ich liczby formalnie nie zgadza się ani MZ, ani NFZ. Wnioski nadsuwają się same i wskazują na przyszłość sektora prywatnego. W świetle obowiązującego w Polsce prawa, żadna instytucja nie jest w stanie powstrzymać tego procesu: jest to tylko kwestia jakości złożonego wniosku i czasu. Na papierze można napisać wszystko. Jedynie Polska Komisja Akredytacyjna może nie wyrazić zgody na uruchomienie studiów lekarskich w uczelniach niepublicznych. Pytanie ile razy można nie wyrazić zgody w sprawie, za którą stoi lobby polityczne?

Myślę, że chętnych na kształcenie się za około 20 tys. zł rocznie nie zabraknie, co pokazują liczby z rekrutacji na kierunek lekarski. W ubiegłym roku, w CM w Bydgoszczy zarejestrowało się 25 kandydatów na 1 miejsce. Boję się, że wprowadzenie kształcenia lekarzy w uczelniach niepublicznych pogorszy jakość kształ-

cenia studentów medycyny, a to natychmiast odbije się na międzynarodowych akredytacjach (głównie: amerykańskiej), która jest wspólna dla wszystkich uczelni medycznych w kraju. Niewiele osób o tym wie, ale posiadamy taką akredytację. I tylko dzięki niej mamy studentów anglojęzycznych. Nie jest tajemnicą, że uczelnie medyczne bilansują się dzięki studentom zagranicznym kształcącym się u nas w języku angielskim. Jeśli ich zabraknie, sytuacja finansowa wszystkich uczelni medycznych zrobi się zła, a to przecież przekłada się na każdego pojedynczego pracownika.

Zamiast stażu podyplomowego dla lekarzy, ostatni rok studiów ma być rokiem kształcenia praktycznego. Urzędnicy z Ministerstwa zaplanowali, że każdy student samodzielnie musi wykonać wiele zabiegów, np. cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiety i mężczyzny czy nakłucie jamy opłucnowej. W świetle obowiązującego prawa, jeśli tego nie zrobi, to nie może otrzymać dyplomu ukończenia studiów. Oczywiście żaden opiekun/asystent nie poświadczy nieprawdy, bo to przestępstwo. Oddzielną sprawą jest, że studenci nie mają żadnego prawa wykonywania zawodu, a więc nie są uprawnieni do udzielania świadczeń zabiegowych. Boję się, że w naszym kraju nie ma granic absurdu, a my musimy zajmować się rozwiązywaniem problemów, których nawet nie wymyślono w innych krajach.

prof. dr hab. Jan Styczyński

## Biziel doceniony

Magdalena Godlewska



Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia Jerzy Henning oficjalnie przekazuje na ręce Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziele, dr n. med. Wandy Korzyckiej-Wilińskiej Certyfikat Akredytacyjny

11 kwietnia 2014 r. Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia Jerzy Henning oficjalnie przekazał na ręce Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziele dr n. med. Wandy Korzyckiej-Wilińskiej Certyfikat Akredytacyjny.

Akredytacja organizacji opieki zdrowotnej to dobrowolny, usystematyzowany proces oceny nakierowany na stymulowanie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki, prowadzony przez niezależnych wizytatorów. Ocena akredytacyjna opiera się na porównaniu rzeczywistej praktyki z wzorcami, jakie stanowią standardy akredytacyjne - kryteria oceny tworzone w obszarach,

które w największym stopniu wpływają na poziom świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów. Ocena dotyczy szpitala jako funkcjonalnej całości: przeglądowi podlega pełne spektrum działalności klinicznej, zarządzania i administracji.

Akredytacja przynosi placówce wiele korzyści: podnosi poziom świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów będzie elementem rankingującym w konkursie ofert NFZ, zwiększa konkurencyjność szpitala, podnosi prestiż szpitala, ujednolica zasady sprawowania opieki nad pacjentem. Przede wszystkim jednak pozwala szpitalowi na dokonanie samooceny poprzez porównanie się z wzorcami dobrego postępowania jakimi są,

przyjęte explicite, standardy akredytacyjne. Określenie w ten sposób własnych słabych stron pozwala osobom zajmującym się jakością na poszukiwania sposobów poprawy funkcjonujących wewnątrz jednostki procesów.

Ale to nie był koniec wyróżnień. Radni Sejmiku Województwa nagrodzili Szpital jeszcze Medalem Honorowym za Zasługi dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego, a firma „Magellan” wręczyła statuetkę za pierwsze miejsce w styczniowym rankingu magazynu „Forbs” w kategorii placówek resortowych i klinicznych.

Goście nie szczędzili Szpitalowi i jego dyrektorce gratulacji i życzeń dalszych sukcesów. Szczególnie miłe były wyrazy sympatii i życzliwości reprezentantów dwóch z wcześniej akredytowanych lecznic: 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy i Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu. W pamięć natomiast najbardziej zapadła wypowiedź Jacka Rostowskiego, który pod wrażeniem prezentacji Wandy Korzyckiej-Wilińskiej wyznał: „w ciągu tej 45-minutowej prezentacji pani dyrektor więcej się nauczyłem o tym, jak powinno się zarządzać tak bardzo skomplikowaną strukturą, jaką jest szpital, a szczególnie szpital kliniczny, niż w ciągu 6 lat jako minister finansów”.

Magdalena Godlewska

przedruk z *Primum Non Nocere* 2014 nr 5 s. 15

## Pełnomocnik Rektora ds. Studenckich CM

Dr hab. Michał Szpinda, prof. UMK został powołany na Pełnomocnika Rektora ds. Studenckich Collegium Medicum w Bydgoszczy na okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 sierpnia 2016 r.

Zakres zadań pełnomocnika:

- Utrzymywanie stałych kontaktów z organizacjami studenckimi i doktoranckimi działającymi w Collegium Medicum, a w szczególności z Samorządem Studenckim, Samorządem Doktorantów oraz Studenckim Towarzystwem Naukowym
- Utrzymywanie stałych kontaktów z prodziekanami ds. studenckich wydziałów Collegium Medicum
- Wspieranie inicjatyw naukowych, kulturalnych i sportowych studentów i doktorantów Collegium Medicum oraz ich promocja
- Pomoc w organizacji najważniejszych przedsięwzięć studentów i doktorantów Collegium Medicum (np. Juwenalia)
- Monitorowanie procesu rekrutacji na studia w Collegium Medicum
- Współdziałanie z administracją Collegium Medicum w rozwiązywaniu spraw socjalnych i związanych z opieką zdrowotną studentów i doktorantów oraz spraw studentów niepełnosprawnych
- Współdziałanie z Rzecznikiem Aka-

demickim UMK w sprawach dotyczących studentów i doktorantów Collegium Medicum

Dyżury Pełnomocnika Rektora ds. Studenckich Collegium Medicum w Bydgoszczy odbywać się będą: w Dziale Dydaktyki CM (ul. Jagiellońska 13, budynki A, II p., pokój 11) w drugą i czwartą środę miesiąca w godz. 12:00 - 13:00, a w sprawach pilnych w Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej (ul. Łukasiewicza 1, I p., pokój 40) w Bydgoszczy.

Kontakt e-mailowy: [michal.szpinda@cm.umk.pl](mailto:michal.szpinda@cm.umk.pl)

Dział Promocji i Informacji CM



## Podziękowanie

Dnia 9 maja 2014 r. pracę w Uczelni zakończyła Pani mgr Bogumiła Kaźnica, wieloletni Kierownik Dziekanatu Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, a następnie Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Pani mgr Bogumiła Kaźnica z Wydziałem Lekarskim związana była od samego początku tworzenia Uczelni w Bydgoszczy. Pracę rozpoczęła 17 lipca 1968 r. w Szpitalu Ogólnym Nr 1 w Bydgoszczy. Pracując w Zespole Nauczania Klinicznego, od jego powołania w 1971 r., pomagała od strony administracyjnej tworzyć samodzielną Uczelnię w Bydgoszczy: poprzez Filię Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy utworzoną w 1975 r., działający od 1979 r. w ramach Filii Wydział Lekarski II do powstałej w 1984 r. Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Nie do przecenienia są Jej ogromne zasługi w zakresie organizacji Dziekanatu, współtworzenia materiałów akredytacyjnych dla potrzeb Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych, Polskiej Komisji Akredytacyjnej, dokumentacji dotyczącej przewodów doktorskich i habilitacyjnych oraz tytułów profesorskich, regulaminów studiów, przygotowaniu Dziekanatu do prowadzenia w latach 1998-2002 kierunku fizjoterapia, od 2001 r. kierunku biotechnologia, od 2009 roku studiów anglojęzycznych natomiast obecnie – kierunku optyka okularowa z elementami optometrii i inżynierii biomedycznej oraz przygotowywaniu od strony administracyjnej posiedzeń Rady Wydziału.

Za swoją pracę wyróżniona została: Srebrnym Krzyżem Zasługi (w 1979 r.), Złotym Krzyżem Zasługi (w 1987 r.), Odznaką Honorową „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (w 1999 r.), Medalem Złotym za Długoletnią



Służbę (w 2011 r.).

W swojej długoletniej pracy dla dobra Wydziału Lekarskiego, któremu służyła swoją wiedzą, zaangażowaniem, inwencją twórczą i poświęceniem, zawsze była otoczona wielkim szacunkiem całej społeczności Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

*Dział Promocji i Informacji CM*

## Neurostimulator na pomoc pęcherzowi

12 czerwca 2014 r. Profesor Zbigniew Wolski, kierownik Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej we współpracy z prof. Jerzym Gajewskim z kanadyjskiego Uniwersytetu Dalhousie w Halifaxie, przeprowadził nowatorski zabieg wszczepienia stimulatora pęcherza moczowego.

Operacja została przeprowadzona w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Jest to druga tego typu operacja wykonana w Pol-

sce. Zabieg polegał na wszczepieniu w krzyżowym odcinku rdzenia kręgowego pacjentki stimulatora, który pobudza nerwy krzyżowe za pomocą łagodnych impulsów elektrycznych i w ten sposób reguluje aktywność pęcherza, zwieracza i dna miednicy. Na rezultaty zabiegu trzeba poczekać dwa tygodnie. Przez ten czas pacjentka za pomocą specjalnego pilota będzie sama regulować jego natężenie nosząc stimulator na specjalnym pasku. Po 14 dniach stimulator zostanie wszczepiony pod skórę. Zabieg jest całkowicie odwracalny.

*Dział Promocji i Informacji CM*



## Laur Szwalbego dla Profesora

Podczas koncertu z okazji 668. urodzin Bydgoszczy uroczysto wręczono Laur Andrzeja Szwalbego.

Tegorocznym laureatem wyróżnienia przyznanego za zasługi, „które podniosły znaczenie Bydgoszczy na arenie krajowej lub międzynarodowej, dokonały otwarcia nowych perspektyw rozwoju lub uczyniły miasto atrakcyjniejszym oraz bardziej przyjaznym dla gości i mieszkańców” został profesor Zygmunt Mackiewicz – wybitny specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i naczyniowej, prezes Stowarzyszenia Odbudowy Bydgoskiej Fontanny „Potop”.



*Prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz przed rekonstruowaną fontanną „Potop”*

## Nagrody Marszałka Województwa



*Gala Nagród Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego*

11 czerwca 2014 r. odbyła się Gala Nagród Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Podczas uroczystości zostały przyznane prestiżowe nagrody i wyróżnienia za wartościowe dokonania w istotnych obszarach działalności publicznej, społecznej, profesjonalnej i biznesowej.

Nagrodę w kategorii Ochrona zdrowia otrzymali dr hab. n. med. Jacek Szeliga, prof. dr hab. n. med. Irena Po-

nikowska, dr n. med. Jacek Chojnowski za wdrożenie zintegrowanego programu leczenia otyłości. Celem programu jest normalizacja życia chorych otyłych patologicznie, zapobieganie chorobom towarzyszącym otyłości oraz ich nawrotom. Wieloetapowy program leczenia ludzi patologicznie otyłych został wdrożony w 2013 roku w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu we współpracy z Uzdrawiskowym Szpitalem Klinicznym

w Ciechocinku. Obie placówki mogą stać się wiodącymi w Polsce ośrodkami leczenia otyłości patologicznych według najwyższych światowych standardów.

Zespół w składzie: prof. dr hab. n. med. Alina Grzanka, dr n. med. Dariusz Grzanka, dr n. med. Magdalena Izdebska, mgr Maciej Gagat otrzymał wyróżnienie Marszałka w dziedzinie Nauka, badania naukowe i postęp techniczny. Naukowcy zostali uhonorowani za wyjaśnienie zależności od F-aktyny procesów na poziomie jądra komórkowego oraz interakcji komórka-komórka. Udowodnili oni jaki jest udział filamentów aktynowych (F-aktyny) w organizacji wewnętrznej jądra komórkowego i określili udział stopnia polimeryzacji F-aktyny w zakresie interakcji międzykomórkowej. W badaniach wykazali, że stabilizacja filamentów aktynowych zabezpiecza barierową funkcję śródbłonna naczyń przed działaniami czynników sprzyjających procesom miażdżycowym.

*fot. Andrzej Górnicki (www.kujawsko-pomorskie.pl)*

*Dział Promocji i Informacji CM*

Wojewoda Ewa Mes powołała 3 kwietnia 2014 prof. dr hab. n. med. Aleksandra Gocha na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

Prof. dr hab. Aleksander Goch urodził się 26 marca 1966 r. w Poznaniu. Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej. Po ukończeniu stażu podyplomowego skierowany do służby w jednostce wojskowej w Płocku, następnie w siłach zbrojnych ONZ w Libanie. W roku 1993 zatrudniony w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi (od 2003 Uniwersytet Medyczny) na stanowisku asystenta, od 1996 na stanowisku adiunkta, a od roku 2007 na stanowisku kierownika Zakładu Diagnostyki Kardiologicznej i Hipertensjologii. Obecnie jest kierownikiem Kliniki Kar-

diologii i Kardiologii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy. Posiada specjalizacje I i II stopnia z chorób wewnętrznych, kardiologii oraz hipertensjologii. Od roku 1995 uzyskiwał kolejne stopnie naukowe: doktora nauk medycznych, doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny, profesora nauk medycznych.

Dział Promocji i Informacji CM

*Dział Promocji i Informacji CM*

## Eureka! DGP. Odkrywamy polskie wynalazki

Dr n. med. Aleksander Deptuła i dr n. med. Tomasz Bogiel - adiunkci z Katedry i Zakładu Mikrobiologii Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK zwyciężyli w konkursie „Eureka! DGP”. Test sprawdzający oporność bakterii na leki, którego są współautorami, został uznany za najlepszy wynalazek spośród 58 nadesłanych zgłoszeń.

Celem konkursu „Eureka! DGP. Odkrywamy polskie wynalazki” zorganizowanego przez Dziennik Gazetę Prawną, była promocja polskiej nauki oraz potencjału twórczego młodych wynalazców, poprzez przedstawienie szerokiej publiczności ich imponujących osiągnięć. Zostały do niego zaproszone polskie uczelnie, które

w latach 2011-2012 zgłosiły do Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej swoje wynalazki. W rywalizacji wzięło udział 17 uczelni. Gala finałowa odbyła się w dniu 16 czerwca w Warszawie.

Doceniony przez kapitułę konkursu projekt „Testy diagnostyczne do identyfikacji szczepów bakteryjnych oraz sposoby ich wytwarzania” jest efektem współpracy bydgoskich i wrocławskich naukowców. Kierownikiem zespołu, w którego skład wchodzi pracownicy Katedry i Zakładu Mikrobiologii Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK, jest dr Paweł Pięta z Politechniki Wrocławskiej. Efektem ich badań jest test służący do wykrywania lekooporności szczepów bakteryjnych, którymi szczególnie łatwo

zakazić się w szpitalach (mogą przyczynić się do rozwoju np. sepsy). Dzięki niemu można znacznie szybciej dobrać pacjentowi odpowiedni antybiotyk, co często może ratować ludzkie życie.

Naukowcy otrzymali w nagrodę 30 tys. zł ufundowane przez Mecenasa Polskiej Nauki - firmę Polpharma.

Dodatkową nagrodą dla Uniwersytetu Mikołaja Kopernika i Politechniki Wrocławskiej - uczelni, które zgłosiły zwycięski projekt do konkursu - jest kampania reklamowa o wartości 50 tys. zł w mediach INFOR Biznes (wydawcy „Dziennika Gazety Prawnej”).

*Dział Promocji i Informacji CM*



# Schadenfreude

Wojciech Szczęsny

*Jako żywo artykuł nie będzie pasował do całości numeru. Piszemy w nim o sukcesach Szpitali Uniwersyteckich, z których osobiście bardzo się cieszę. Z „Bizielem” los połączył mnie na półtora roku i spotkałem się tam ze wspaniałymi ludźmi w osobach dyrektorów Korzyckiej i Sobocińskiego oraz PT kolegami z Oddziału Chirurgii. Przepraszam za osobisty wątek w tym miejscu, ale owo dobro będę pamiętał długo. Powróciłem do „Jurasza” odmienionego, gdzie oprócz wspaniałych sal operacyjnych, dzięki nowym władzom pojawiła się nadzieja na koniec epoki traktowania ludzi, (jak wyraziła się pewna pani manager z ancien régime) jako „podmioty gospodarcze”. Ale cóż, zawsze byłem nieco wbrew powszechnym prądom. Więc voilà.*

Tytuł jest nie do końca właściwy, bowiem owo niemieckie słowo tłumaczy się jako czerpanie radości z cudzego nieszczęścia. Ja tego nie robię, więc może lepsze by było swojskie: „a nie mówiłem?”. Poruszałem już, nawiasem mówiąc, ten temat, lecz chyba warto jeszcze raz wrócić do niego. O co chodzi? Otóż w uniwersyteckim mieście Toruniu bioenergoterapeuta „leczył” u 6-letniej dziewczynki „bezobjawowe zapalenie płuc” (sam je rozpoznał, patrząc na dziecko). Zastosował dość nowatorskie, a jednocześnie małoinwazyjne metody, polegające na trzymaniu rąk w okolicy klatki piersiowej dziecka. Z niewiadomych przyczyn jednak kuracja (jak dotąd ponoć zawsze skuteczna w rękach genialnego uzdrowiciela), mimo podawania również sterydów, zawiodła. Pan uzdrowiciel z zawodu technik rolnik, zdolności uzdrawiania odziedziczył po matce, która także pomagała ludziom. Być może mama robiła to za darmo, jednak pan uzdrowiciel dość szybko wpasował się w nową polską kapitalistyczną rzeczywistość i pobierał pieniądze za swoje usługi. Chyba nieźle zarabiał, bo kiedy wywiązała się afera (dziewczynka cudem uszła z życiem po torakotomii z powodu ropniaka i pobycie na OIOM) obiecał rodzinie 100 tys. Dał jednak tylko 50, więc zeżłeni rodziciele podali go do prokuratury.

Inny uzdrowiciel zwany „Bożym człowiekiem” swoimi poradami dietetycznymi doprowadził (rękoma rodziców) dziecko do śmierci głodowej. Warto może też wspomnieć o egzorcyzmach,

nad matką dokonanych przez dzieci, które doprowadziły do jej śmierci poprzez zadławienie wodą święconą.

Tyle opisu przypadków. Zapewne takich są w Polsce setki lub więcej, jednak ze wstydu, czy innych przyczyn nie oglądają światła dziennego. Próbowalem zajmować się tym w Bydgoszczy, kiedy jeden pan, ogrodnik z zawodu, opracował urządzenie szczególnie przydatne przy leczeniu raka, składające się z drutu, desek i baterijki 6V. Oddałem sprawę do prokuratury, a ta - po zasięgnięciu opinii biegłych - stwierdziła, że jest to czyn o niskiej szkodliwości społecznej, zaś biegły z zakresu prądów, stwierdził, że baterijka 6V jest nieszkodliwa dla zdrowia człowieka. Próbowalem też zainteresować organa ścigania niejakim Claverem Pe, Filipińczykiem, który wykonywał w pokoju hotelowym (na tym samym łóżku kilkudziesięciu „pacjentów”) „bezkrwawe” usuwanie narządów z brzucha za pomocą palców i żarliwej modlitwy (nawiasem mówiąc abp. Pylak z Lublina bronił go zawzięcie w swej wspaniałej książce „Poznawać w świetle wiary”). Uzyskałem podobną odpowiedź od pani prokurator, która z uśmiechem w rozmowie stwierdziła, że też chadza na masaże. Nikt nie wziął pod uwagę opóźnienia leczenia chorób nowotworowych, wyłudzenia od stojących nad grobem ludzi pieniędzy, co jest obrzydliwością najwyższej próby.

Jak jest to możliwe, że w kraju w centrum Europy zarejestrowany jest zawód bioenergoterapeuta i taki człowiek może zajmować się leczeniem ludzi. Istnieją narzędzia prawne do ścigania takich osobników, ale jakoś dziwnym trafem nikt o nich nie pamięta. Otóż Artykuł 58 „Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty” stwierdza:

1. Kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny.
2. Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według prze-



pisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Ciekawi mnie dlaczego nie stosuje się owych przepisów w stosunku do szarlatanów i innych bio-cośtam. Nie wiem, ale ciekawi mnie to, a nie chciałbym wysnuwać zbyt daleko idących wniosków. Jak możliwe, aby gość, będący rolnikiem, zajmował się od 20 lat, bez przeszkód, leczeniem ludzi, o czym wszyscy wiedzieli? Albo ogrodnik konstruował na podstawie układu planet (tak to tłumaczył, naprawdę!) urządzenie do leczenia raka?

Pewnym wyjaśnieniem mogą być organizowane przez Kościół występy pana Bashobory z dalekiej Afryki, który nie tylko leczy, ale i ponoć wskrzesza zmarłych, a także (co pamiętają starsi) niejakiego Harrisa, że o swojskim Nowaku nie wspomnę. Być może, jeśli stoi za nimi siła wyższa i hierarchia kościoła, nie warto się narażać. No bo kto mnie potem wyleczy?

PS. Sąd w Toruniu nakazał zamknięcie „gabinetu” na 3 lata. Nie tracmy ducha zatem. Już w 2017 nasz cudotwórca powróci. Pewnie doksztalci się, a może zatrudni dodatkowo wróżkę (taki zawód też jest zarejestrowany). Biorąc pod uwagę wydłużające się kolejki do specjalistów opłacanych przez NFZ, może jest to jakieś wyjście...

*dr Wojciech Szczęsny jest starszym wykładowcą w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantologii*

## Nowe Technologie Medyczne

Zespół badawczy prof. dr. hab. n. med. Tomasza Drewy z Katedry Medycyny Regeneracyjnej zdobył grant w programie Narodowego Centrum Badań i Rozwoju „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED o wartości 33 milionów złotych.

Projekt „Nowoczesne protezy odprowadzające mocz dla pacjentów z rakiem pęcherza moczowego poddanych bezkontaktowym minimalnie inwazyjnym operacjom onkologicznym wycięcia pęcherza moczowego” (akronim Smart AUCI), zyskał uznanie w oczach ekspertów, co przełożyło się na zdobycie 3 miejsca spośród ponad 150 złożonych wniosków.

STRATEGMED jest pierwszym strategicznym programem badań naukowych i prac rozwojowych, który został opracowany przez Radę Narodowego Centrum Badań i Rozwoju na podstawie Krajowego Programu Badań. Głównym celem programu jest uzyskanie postępu w zakresie medycyny regeneracyjnej, zwalczanie chorób cywilizacyjnych oraz zwiększenie konkurencyjności i innowacyjności polskiej gospodarki. W pierwszej edycji konkursu, w oparciu o wnikliwą ocenę przeprowadzoną przez ekspertów, Komitet Sterujący programu wyłonił 16 projektów badaw-

czo-rozwojowych na łączną kwotę dofinansowania 310 mln zł. Zwracano szczególną uwagę na przedsięwzięcia z obszaru kardiologii, onkologii, neurologii oraz medycyny regeneracyjnej.

Projekt naszych naukowców znajduje się na pograniczu medycyny regeneracyjnej i onkologii, co czyni go atrakcyjnym i innowacyjnym, a jednocześnie bardzo wymagającym. Z tego powodu projekt realizowany jest przez biotechnologów i klinicystów. Przeprowadzenie tak złożonego badania przez jedną jednostkę nie jest możliwe. Aby projekt wcielić w życie, niezbędne było powołanie konsorcjum pod przewodnictwem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK. Pozostałymi członkami konsorcjum zostali: Instytut Biopolimerów i Włókien Chemicznych z Łodzi, prywatna klinika weterynaryjna VET-LAB Brudzew dr Piotr Kwieciński, Wytwórnia Sprzętu Medycznego GALMED Marian Meger z Bydgoszczy, Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu im. M. Kopernika oraz Instytut Podstawowych Problemów Techniki PAN z Warszawy. Przeprowadzenie badań wymagać będzie podziału zadań i ścisłej współpracy podmiotów uczestniczących w badaniu.

Projekt składa się z trzech faz badawczych: laboratoryjnej, przedklinicznej

oraz klinicznej. Pierwszy etap będzie polegał na skonstruowaniu innowacyjnej protezy odprowadzającej mocz oraz na jej przetestowaniu in vitro. Faza przedkliniczna to badania na dużym modelu zwierzęcym. Kliniczna część projektu zakłada wszczepienie pacjentom nowoczesnej wstawki odprowadzającej mocz.

Dofinansowanie zostanie przeznaczone m.in. na stworzenie nowoczesnego laboratorium do hodowli komórek macierzystych do celów transplantacji oraz zakup systemu operacyjnego da Vinci (drugie tego typu urządzenie w Polsce).

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że wniosek o grant przygotowany został zarówno pod kątem formalnym jak i merytorycznym przez zespół młodych naukowców w składzie: dr n. med. Marta Pokrywczyńska (adiunkt w Katedrze Medycyny Regeneracyjnej), lek. Arkadiusz Jundziłł (wolontariusz w Katedrze Medycyny Regeneracyjnej), Karolina Warda, Marta Rasmus (studentki I roku studiów II stopnia na kierunku biotechnologia), Łukasz Buchholz (student IV roku kierunku lekarskiego), mgr Tomasz Kloskowski (pracownik naukowo-techniczny w Katedrze Medycyny Regeneracyjnej) i mgr Małgorzata Uzarska (asystent w Katedrze Medycyny Regeneracyjnej).

*Dział Promocji i Informacji CM*



Projekt przygotowali: dr n. med. Marta Pokrywczyńska, lek. Arkadiusz Jundziłł, Karolina Warda, prof. dr hab. Tomasz Drewa, Marta Rasmus, Łukasz Buchholz, mgr Tomasz Kloskowski oraz mgr Małgorzata Uzarska



# Rola zawodowa pielęgniarki

Mirosława Kram

*Zawód pielęgniarki bardzo często rozpatrywany jest z perspektywy teorii ról. W socjologii koncepcja roli społecznej zajmuje jedno z kluczowych pojęć. Uznaje się bowiem rolę za wzór lub typ zachowania społecznego, który wydaje się jednostce odpowiedni w danej sytuacji w odniesieniu do oczekiwań i żądań grupy.*

## Pojęcie i zakres

Rola zawodowa to jedna z wielu ról, jakie podejmuje człowiek, uczestnicząc w życiu społecznym. Definiuje się ją jako względnie stały system zachowań, przebiegający według mniej lub bardziej ustalonego wzoru.

Współczesna rola zawodowa pielęgniarki podlega systematycznym zmianom. Ma na to wpływ poszerzenie znaczenia pojęcia pielęgniarstwo (obecnie rozumiane jako zawód, system kształcenia, przedmiot nauczania, podsystem w systemie opieki zdrowotnej, dyscyplina naukowa); zwiększenie zadań pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej (szczególnie w zakresie promowania zdrowia i edukacji zdrowotnej); wprowadzenie pojęcia profesjonalnego pielęgnowania i takiegoż realizowania oraz zmianę roli podmiotu opieki (pacjent) w tymże pielęgnowaniu. Treścią roli zawodowej pielęgniarki są różnorodne zadania i czynności (określane jako funkcje zawodowe), przy wykonywaniu których obowiązują normy zawodowe, określane jako zasady postępowania zawodowego, a także oczekiwane wzory zachowań i postaw.

Podstawą pełnienia roli zawodowej pielęgniarki są kwalifikacje zawodowe (wykształcenie), przepisy prawne i kodeks etyczny – deontologiczny, cechy osobowości bio- i psychogenne, system ochrony zdrowia oraz identyfikacja zawodowa z pełnioną rolą pielęgniarki, tj. utożsamienie własnych interesów i własnych wartości z interesami oraz wartościami grupy zawodowej. Zakłada się także, że rola zawodowa pielęgniarki to system zachowań w trakcie wykonywania zawodu, obejmujący zachowania wobec pacjentów, personelu medycznego oraz instytucji, w której pracuje. Można również uznać rolę za wzór lub typ zachowania społecznego, który wydaje się jednostce odpowiedni w danej sytuacji w odniesieniu do oczekiwań i żądań społeczeństwa, grupy i jednostki. W związku ze zmianami, jakie zachodzą w opiece nad zdrowiem człowieka, współczesne społeczeństwo pod adresem pielęgniarek (choć nie tylko) kieruje coraz większe oczekiwania w zakresie kom-

petencji i postępowania zgodnego z normami etycznymi, a także zgodnego z ich coraz wyższym statusem zawodowym.

## Rola wobec pacjenta

W sposób znaczący zmienia się także rola pacjenta w obecnym systemie ochrony zdrowia. Ta zmiana związana jest zarówno z ogólnym poziomem wykształcenia współczesnego człowieka jak i z dostępnością do wiedzy na temat zdrowia i choroby, diagnozowania i leczenia oraz znajomości Karty Praw Pacjenta. Jednym z tych podstawowych praw jest prawo do autonomii w podejmowaniu decyzji dotyczących własnego zdrowia. Drugim prawem jest prawo do szacunku. Dziś obowiązuje pełne informowanie i wyjaśnianie (w ramach swoich kompetencji), dzięki czemu pacjent podejmuje samodzielnie decyzję co do przedstawianych mu możliwości postępowania. Współczesnego pacjenta cechuje aktywność i samodzielność, co jednocześnie skutkuje poczuciem odpowiedzialności za własne zdrowie.

Dynamicznej zmianie ulega sposób świadczenia opieki pielęgniarstwa. Obecnie czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze nie wykonuje się „dla” i „za” pacjenta, ale razem z pacjentem. Pacjent z biernego i posłusznego staje się współpartnerem. Współpartnerska relacja pielęgniarki z pacjentem, właściwe informowanie, uczenie, pomaganie, asystowanie w tych wszystkich czynnościach dnia codziennego, które on mógłby wykonywać sam, gdy miał dość siły, wiedzy i umiejętności – to pomoc którą zapewnia współczesna pielęgniarka, sięgając do podstaw wiedzy i kształtując konieczne umiejętności.

Współczesna pielęgniarka jest profesjonalistką w zakresie pielęgnowania. Oznacza to, że w sposób samodzielny i odpowiedzialny zapewnia swoją pomoc stosownie do rozpoznanych u pacjenta potrzeb i problemów zdrowotnych, w zakresie promowania zdrowia, zapobiegania chorobom, przywracania zdrowia, udzielania wsparcia. Jest także współpartnerem w zespołach interdyscyplinarnych. Pielęgniarka jest w swoim działaniu praktykiem i przyjmuje pełną odpowiedzialność za własne świadczenia zdrowotne. Przyjmuje także odpowiedzialność za własne doskonalenie się w zakresach: zarządzania i kierowania, nauczania, praktyki klinicznej i badań naukowych – w ciągu całego życia zawodowego.

## Model roli zawodowej

Nie ma jednego modelu roli zawodowej pielęgniarki, bowiem zwykle wykonywana rola jest wypadkową modelu – kształtowanego w trakcie studiów na kierunku Pielęgniarstwo, modelu funkcjonującego w środowisku zawodowym (instytucjach medycznych), modelu w oczekiwaniach pacjentów oraz modelu w opinii całego społeczeństwa. Należy także dodać, że sposób pełnienia przez pielęgniarkę roli zawodowej zależy w znacznym stopniu od cech jej osobowości. Pożądanymi cechami okazują się odpowiedzialność, rozumienie innych, opanowanie, łagodność i tolerancja a w sposobach wykonywania czynności zawodowych ważna jest nie tylko ich strona merytoryczna, ale też etyczna i obyczajowa.

Sami pacjenci, pytani o ich oczekiwania wobec pielęgniarek, podawali cechy, w jakie powinna być wyposażona współczesna pielęgniarka: „Zdecydowana większość badanych (74%) oczekuje od pielęgniarki troskliwej opieki, a także wsparcia podczas pobytu w szpitalu (61%). Natomiast 58% ankietowanych spodziewa się sprawnego wykonywania zabiegów. Według 37% badanych pielęgniarka powinna udzielać odpowiedzi na pytania pacjenta i wyjaśniać ich wątpliwości. Zapewnienia kontaktu z rodziną/lekarzem/osobą duchowną oczekuje 28% badanych, a obecności na każde żądanie 26% ankietowanych. Zdaniem 22% badanych istotne jest respektowanie praw pacjenta, natomiast zaspokajanie wszystkich potrzeb ceni 17% respondentów. Inne oczekiwania miało zaledwie 6% ankietowanych”. Ci sami badani pacjenci najbardziej cenią u pielęgniarki takie cechy osobowości jak: uprzejmość i serdeczność oraz dokładność w wykonywaniu zabiegów.

Badani bardzo wysoko ocenili także profesjonalizm pielęgniarki.

## Podsumowanie

Współczesne pielęgniarstwo zmierza do zapewnienia społeczeństwu coraz doskonalszej opieki pod względem jakościowym zarówno w chorobie, jak i zdrowiu. Na kompetencje pielęgniarki składają się: wiedza, umiejętności, wartości oraz postawy pozwalające jej wykazać się autonomią i profesjonalizmem. Zakres realizowanych zadań jest między innymi wynikiem oczekiwań społecznych.

*dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego*

## Hygieia patronką farmacji?

Zbigniew Bela



Asklepios i Hygieia, stela nagrobna, V w. p.n.e., Muzeum Archeologiczne w Stambule



Wotywny relief z Loukou (Kynouria, Grecja), I połowa IV w. p.n.e., Muzeum Archeologiczne w Atenach, „W środku Asklepios, twarzą zwrócony w lewo, wsparty o laskę z wężem. Za nim, w tle Hygieia w welonie, następnie synowie Asklepiosa, Machaon i Podelirios, i trzy córki, Iaso, Akeso i Panakeia. Po lewej rodzina czcicieli Asklepiosa, w tle służąca z koszem przykrytym chustą.” (Nikolaos Kaltsas, *Sculpture in the National Archeological Museum, Ateny*, 2003, s. 210)

Nie trzeba specjalnie dowodzić, że mityczna Hygieia lub jej atrybuty – węź i czara – są dzisiaj powszechnie używane jako symbole farmacji. Przykłady są liczne i łatwe do wskazania: farmacja akademicka, towarzystwa farmaceutyczne i historyczno-farmaceutyczne, czasopiśma, dyplomy i odznaczenia, firmy farmaceutyczne itp. Wszędzie tam jako symbol farmacji, tak lub inaczej rozwiązany graficznie, można znaleźć właśnie węża i czarę lub imię Hygiei. Do tego dochodzą, szczególnie w Polsce, liczne apteki i hurtownie farmaceutyczne o nazwie Hygieia i równie liczne artykuły, zwłaszcza te publikowane w internecie, choć oczywiście nie tylko, które taki pogląd (że Hygieia to symbol farmacji) kolportują.

Przypomnijmy zatem, kim była Hygieia i jak doszło do tego, że stała się ona symbolem farmacji.

Hygieia, stosownie do swojego imienia (gr. Hygieinos – zdrowy) była w starożytnej Grecji czczona jako bogini (patronka) zdrowia. Nie farmacji (wiedzy o lekach), lecz zdrowia. Zdrowie, warunkowane przez przestrzeganie higieny, profilaktykę i zdrowy tryb życia, słowem sztuka, umiejętność zdrowego życia (grec. *Techne hygiaine*) to jednak coś innego niż farmacja rozumiana jako wiedza o lekach, wiedza o ich wykrywaniu i sporządzaniu.

Również przez Rzymian Hygieia została importowana jako *Valetudo* (zdrowie) – choć trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że zarówno grecka Hygieia, jak i łacińska *Valetudo* odnosiły się do zdrowia w sensie fizycznym, jako że późniejszy proces, który doprowadził do identyfikacji Hygiei i rzymskiej bogini *Salus* – patronki zdrowia społecznego, społecznego dobrobytu, protektorki Cesarstwa i Cesarza, tę jednoznaczność zatarł.

O Hygiei mówi się zwykle, że była córką Asklepiosa, boga medycyny. Tak czytamy u Pauzaniusza, u Aristedesa i u Pliniusza. Ten ostatni pisał na przykład:

„Niektórym podoba się także Mechopanes, uczeń tegoż Pauzyasza, z pilnością, którą sami tylko artyści poznać mogą, zresztą jest twardy w kolorach i używa często ochry. Sokrates zaś podobą się słusznie we wszystkich obrazach. Takimi są Eskulap z córkami, Hygia, Aegle, Panacea, Jaso...”



Jednak w jednym z hymnów orfickich mówi się o Hygiei, że jest żoną Asklepiosa, a nie jego córką (mąż nieskazitelnej Hygiei), a u Proclusa, że Hygieia to nie córka Asklepiosa i Epione, lecz Erosa i Peitho, a więc kimś, kto w stosunku do rodziny Asklepiosa jest osobą obcą. Ten szczególny status Hygiei jest też widoczny na eksponowanym w ateńskim Muzeum Archeologicznym reliefie wotywnym z Loukou, gdzie Hygieia – w woalce na twarzy, umiejscowiona w tle – uosabia pragnienie, marzenie błagalników o powrocie do zdrowia. Dlatego godny uwagi jest pogląd sformułowany przez Jennifer Lynn Larson, według którego Hygieia jest raczej partnerką Asklepiosa, a nie jego córką: „Hygieia is less a daughter of Asklepios than a female companion or counterpart. [...] Even in the fourth-century BC hymn which carefully enumerates the members of the family Hygieia is set apart from the other daughters. Moreover, it was Hygieia who was most often the partner of Asklepios in cult practices from sacrifices to votive reliefs and cult images.” W kontekście tezy Jennifer Larson na temat osobnego względem rodziny Asklepiosa statusu Hygiei można jeszcze zwrócić uwagę na fakt, że Hygieia ma taki sam atrybut jak Eskulap (wąż), a także na to, że starożytni artyści swoją artystyczną inwencję skupiali na tworzeniu wizerunków raczej tylko Hygiei, natomiast prawie w ogóle nie byli zainteresowani tworzeniem wizerunków żony i dzieci Asklepiosa. A jeśli już je przedstawiali, to bez dbałości o ich cechy indywidualne.

Jak wyglądała Hygieia? Typowe ujęcie to kobieta ubrana w długi chiton, stojąca lub siedząca, na stopach sandały, w jednej ręce wąż, w drugiej czarka. Jeśli w towarzystwie Asklepiosa, to wąż raz jest własnością Asklepiosa, kiedy indziej Hygiei. Inne, mniej typowe ujęcia to na przykład relief z kolekcji księcia Frederika de Thomasa, gdzie Hygieia nalewa Asklepiosowi wino, czy relief z Asklepijonu w Pireusie, przedstawiający Hygieję stojącą za plecami Asklepiosa zajętego leczeniem kobiety.

W sprawie atrybutów Hygiei (czarka i wąż) cytowany przed chwilą Warwick Wroth pisał, co następuje: „We need not [...] pay much attention to the common theory according to which the Goddess of Health is engaged in watering the serpent as symbol of health and of a vigour perpetually renewed. We are more likely

to seize the true meaning of this feeding of the serpent if we regard it not as a mere piece of more or less frigid symbolism, but as manifestation of some actual religious ceremony connected with the goddess. [...] We can rather consider her to be engaged in an act of serpent divination [...], and to be taking an omen as to the future health of her suppliants from the manner in which the serpent receives the nourishment offered him.” W dalszym ciągu swego artykułu autor wskazuje na przykłady starożytnych rytuałów. „In Epirus, likewise, there was

a grove in which sacred serpents were kept and to which on the great festival of the year a virgin priestess repaired holding in her hand meiligmata. If the serpents ate the food readily a fruitful and healthy year was to be confidently looked for, but their refusal to eat was a sign of impending misfortune.” Co oznacza, dowodzi dalej autor, że czarka, którą trzyma Hygieia, służyła nie do napojenia, lecz nakarmienia węża.

Tak więc Hygieia to raczej partnerka Asklepiosa, a nie jego córka. Natomiast pozostałe personifikacje w tzw. Orsza-



Hygieia, rzymska rzeźba z I w. n.e., Museo Pio Clementino, Watykan



Peter Paul Rubens: Hygieia, bogini zdrowia, 1615 rok, Narodowa Galeria w Pradze

ku Asklepiosa to w rzeczy samej jego rodzina: Epione (łagodząca ból) i liczne rodzeństwo: córki Iaso (gr. Idomai – leczyć), Panakea (he panakeia – lekarstwo na wszystko, uniwersalny lek, por. panaceum), Akeso (gr. Akomai – goić) i Aigle (jasność, splendor, prestiż zawodu). O Synach Asklepiosa i Epione mówi się w „Iliadzie” Homera, że jeden z nich, Machaon jest chirurgiem, zaś drugi – Podalejrios, że leczy ziołami. Nietrudno zauważyć, że wszystkie te personifikacje to poszczególne aspekty sztuki leczenia, którą w sposób ogólny, całościowy uosabia Asklepios.

Inaczej mówiąc, tzw. Orszak Asklepiosa to dwa autonomiczne bóstwa: Asklepiosa (plus żona i dzieci, czyli aspekty lecznictwa) i Gugieia – bogini zdrowia. I to jest logiczne, wszyscy wiemy, że dbałość o zdrowie, umiejętność

właściwego trybu życia (gr. *Technē hygieinē*) są tak samo ważne jak uosabiana przez Asklepiosa sztuka leczenia (gr. *Technē iatrike*). Inaczej mówiąc, równorzędny, autonomiczny status Hygiei względem Asklepiosa oznacza, że zdrowie w takim samym stopniu zależy od możliwości medycyny (w przypadku choroby), jak i od wysiłków człowieka zdrowego na rzecz właściwego, higienicznego trybu życia.

Tyle, jeśli chodzi o mitologię i starożytność.

W średniowieczu, a także jeszcze w XV i XVI wieku, wizerunków Hygiei się nie spotyka, nie mówi się też o niej w literaturze pięknej. Nietrudno się domyślić, że przyczyną takiego stanu rzeczy było chrześcijaństwo, które w ramach walki ideologicznej na długi czas

wyparło ze świadomości ludów Europy starożytne, pogańskie symbole. Jednym z przejawów tej walki było zastępowanie niektórych nazw roślin leczniczych, zawierających w nazwie imiona bóstw pogańskich, analogicznymi nazwami chrześcijańskimi. Przykładem jest roślina o nazwie włoski murowe (var. Złotowłos murowy), zwana w rzymskiej starożytności włoskami bogini Wenus (*Capillus veneris*), które w okresie średniowiecza przemianowano na włoski Matki Boskiej. Ale już w XVII wieku, a więc w czasach, kiedy kościół katolicki utracił sporą część swoich wpływów na rzecz kościoła protestanckiego, wizerunki pogańskiej Hygiei jako bogini zdrowia znowu zaczynają się pojawiać, m.in. za sprawą tak prominentnego malarza, jakim był Rubens.

Na dużą skalę mit Hygiei, wraz z jej wizerunkami odrodził się w XIX wieku w związku z zainteresowaniem społeczeństwa Europy sprawami higieny, profilaktyki i zdrowego trybu życia. W poświęconym tej sprawie artykule Anity Magowskiej czytamy m.in., że higiena jako nauka została wyodrębniona w XVIII wieku i że „w 1794 higienę, czyli sztukę zachowania zdrowia, przedłużania życia i uchronienia się od chorób, wykładał w paryskiej szkole lekarskiej L. Fleury”. „Początki higieny jako nauki doświadczałnej” pisze dalej autorka „były zasługą Maxa Petenkofera (1818-1901), który jako pierwszy przeprowadził badania eksperymentalne dotyczące wpływu ogrzewania, wentylacji, odzieży, nowo wybudowanych mieszkań, racjonalnego odżywiania, czystości powietrza i wody na zdrowie”. Autorka odnotowuje też, że „zasady zdrowego stylu życia zostały szeroko spopularyzowane za pomocą dzieła literackiego, jakim była wydana w 1876 roku książka angielskiego lekarza, Benjamina Richardсона „Hygeia”. A city of health”. W tymże artykule czytamy też, że pierwszym w świecie czasopiśmie higienicznym był wydawany od 1829 roku w Paryżu rocznik „*Annales d’hygiene publique et de medicine legale*” i że pierwszym polskim czasopiśmie poświęconym higienie i zdrowiu publicznemu był redagowany przez K. Grygorowicza „Przyjaciół zdrowia”, który ukazywał się w Warszawie w latach 1861-1863. W nawiązaniu do zasadniczego tematu swojego artykułu pisze też autorka, że „zapoczątkowanej w końcu XVIII wieku społecznej fascynacji higieną towarzyszyło rosnące zapotrzebowanie na wizerunki greckiej bogini



zdrowia” i że „do odrodzenia popularności Hygiei przyczyniło się zakładanie miejskich wodociągów”.

To zapotrzebowanie na wizerunki Hygiei zaowocowało umieszczaniem posągów bogini nie tylko w uzdrowiskach (np. Jeseník, Karlovy Vary, Baden bei Wien), ale także na miejskich placach (np. w Hamburgu) i w kilku innych miejscach (np. w świątyni nad studnią św. Bernarda w Edynburgu).

Krótko mówiąc, w XIX wieku Hygieia stała się modna.

Moda ta nie ominęła oczywiście medycyny i farmacji. Jeśli chodzi o medycynę, to można tu wymienić na przykład pomnik Hygiei, który stanął w ogrodzie zbudowanego w 1787 roku Collegium Medico-Chirurgicum w Monachium, a także posąg Hygiei, który razem z posągami Asklepiosa i Ateny zdobi otwarty w 1910 roku The Royal College of Surgeons w Dublinie. Reliefowy wizerunek Hygiei znajdujemy na dużym srebrnym medalu wybitym w 1824 roku z okazji odnowienia wiedeńskiej Akademii Medyczno-Chirurgicznej, a także na srebrnej odznace wydanej z okazji XIII Międzynarodowego Kongresu Medycyny, który odbył się w 1900 roku w Paryżu. O sławnej Hygiei Klimta, płaskorzeźbach Thordvalsena, a przy okazji i Hygiei Stachewicza nie wspominając.

Najstarszym obiektem związanym z farmacją, na którym został umieszczony atrybut Hygiei (czarka i wąż) jest żeton z 1796 roku, wybity dla członków Paryskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Natomiast najbardziej charakterystycznym przykładem opisywanej tu mody na Hygieję w środowisku farmaceutycznym jest katalog wiedeńskiej firmy Hammer & Vorsak, która produkowała wszystko, co było potrzebne do ówczesnych aptek, łącznie z elementami dekoracyjnymi, jak np. gipsowe posągi i popiersia Hygiei, plakiety z jej wizerunkami itp.

Nic więc dziwnego, że produkty tego rodzaju zdobiły liczne apteki, w szczególności, jeśli chodzi o Polskę, apteki galicyjskie. Liczne przykłady tej produkcji są eksponowane m.in. w krakowskim Muzeum Farmacji.

Inne przykłady opisywanej mody w środowisku farmaceutycznym to wizerunki Hygiei na farmaceutycznych świadectwach tyrocynalnych, dyplomach, medalach, itp.

O ile jednak środowiska lekarskie po latach fascynacji Hygieją i eksploatacji jej jako symbolu swojego zawodu po-

wróciły do Asklepiosa (lub jego atrybutu – laski z wężem), o tyle środowiska farmaceutyczne przy tym symbolu pozostały. Można nawet powiedzieć, że im bardziej się medycyna z tego symbolu wycofywała, tym chętniej farmacja opuszczone przez medycynę pole anektowała. Co ciekawe, czyniła to, mimo że w tym samym czasie, tzn. głównie w XIX wieku, w coraz większym stopniu stawiała się dyscypliną naukowo autonomiczną i jako taka miała prawo przejawiać ambicję posiadania własnego symbolu, którego zresztą daleko nie trzeba było szukać, jako że według mitologii greckiej, o czym była już tutaj mowa, personifikacją tej dziedziny wiedzy – wiedzy o lekach – była jedna z córek Asklepiosa

– Panakeia (lekarstwo).

Problem ewentualnie mógłby być w tym, że na zachowanych wizerunkach Panakei nie jest widoczny żaden symboliczny atrybut, który by tę boginię odróżniał od innych córek Asklepiosa. Również w starożytnych źródłach pisanych nie znajdziemy informacji na temat tego atrybutu.

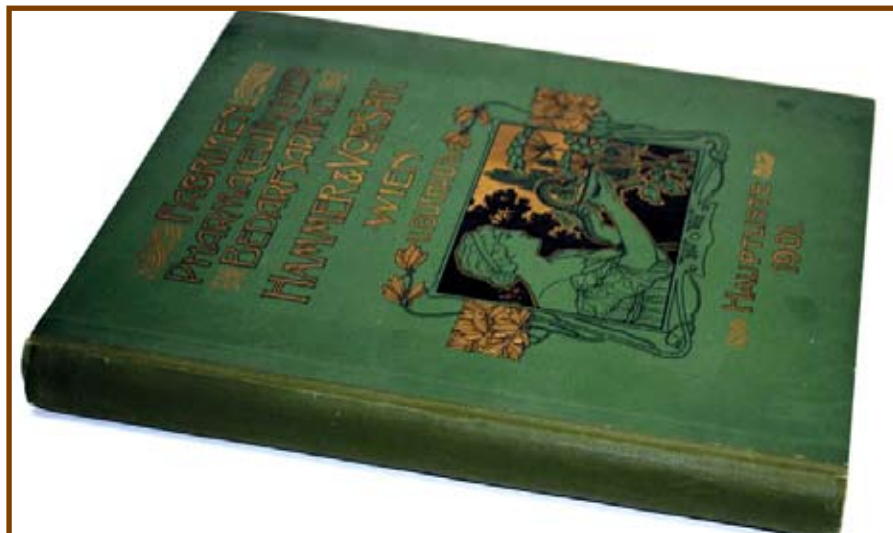
Jakikolwiek jednak był, o ile w ogóle był, symboliczny atrybut Panakei, to przecież jest faktem, że jej imię pochodzi od rośliny leczniczej zwanej po grecku panakes (barszcz zwyczajny, *Heracleum Sphondylium* L.).

Na temat rośliny panakes czytamy u Teofrasta, co następuje: „Jak już powiedziałem, u niektórych roślin wszyst-



Gustav Klimt: Hygieia, 1907 rok





*Okladka katalogu wiedeńskiej firmy Hammer & Vorsak z secesyjnym wizerunkiem Hygiei*



kie ich części są pożyteczne, zarówno korzenie, owoce i sok. [...] Również rozmaite części rośliny leczącej wszystkie choroby (gr. Panakes) są pożyteczne, ale nie wszystkie służą do tych samych celów; więc owocu używaj przeciw poronieniom i trudnościami w oddawaniu moczu, zaś soku przeciw poronieniom, drgawkom i podobnym chorobom, ponadto na uszy i na wzmocnienie głosu, korzenia zaś używa się przy porodach, chorobach kobiecych i na wzdęcia u zwierząt pociągowych. [...] Ale nasienie silniejsze jest niż korzeń.”

Nawiasem mówiąc, omnipotencję rośliny panakes potwierdza współczesna nauka. „Działanie fitofarmakologiczne: uspokajające, rozkurczowe na mięśnie gładkie przewodu pokarmowego, układu żółciowego, fotouczulające, obniżające ciśnienie krwi, moczopędne. Wskazania: dyskineza dróg żółciowych, kamica żółciowa, kolki żółciowe, obrzęk i ból wątroby, żółtaczką, refluks, zaburzenia trawienia (niestrawność, wzdęcia, biegunka, skurcze jelit i żołądka), bóle miesiączkowe, skąpe miesiączkowania, nadciśnienie, choroby skórne (bielactwo, łuszczyca, niektóre odmiany trądziku ustępujące pod wpływem promieni UV), skąpomocz, obrzęki, nerwice wegetatywne (np. żołądka), padaczka.”

Tak więc atrybutem Panakei mógłby być po prostu barszcz zwyczajny (*Heracleum Sphondylium* L.) – tym bardziej, że roślina ta, ze względu na wyrazistość swoich cech morfologicznych, bardzo dobrze nadaje się do przekształcenia jej wizerunku w graficzny znak.

Co niniejszym przekazuję pod roz-  
wagę, na wypadek, gdyby środowiska  
farmaceutyczne w Polsce i poza Polską  
podjęły dyskusję na temat ewentualnej  
zmiany symbolu farmacji z Hygiei na  
Panakeję, a przy okazji o wspomniałym  
przekazaniu symbolu Hygiei temu,  
komu logicznie i mitologicznie się on na-  
leży, czyli naukom o zdrowiu.

Piśmiennictwo u autora.

*Zbigniew Bela jest dyrektorem Muzeum Farmacji Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie*

przedruk z „Framacji Polskiej” 2011 vol. 67 nr 12, s.  
831-842

*Barszcz zwyczajny (Heracleum Spondylium L.), bylina z rodziny Apiaceae, nazwa grecka: panakes herakleion (Teofrast: Badania nad roślinami, IX, 1), nazwa łacińska: panaces (Pliniusz: Historia naturalna, XXV, 11), nazwa włoska: panaceae comune*



## Lista Filadelfijska

Przedstawiamy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 1 punktu). W tym numerze informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres od połowy marca do połowy czerwca 2014 roku.

IF: 7.837

Rafał Butowt

Tytuł oryginału: Activity-dependent and graded BACE1 expression in the olfactory epithelium is mediated by the retinoic acid metabolizing enzyme CYP26B1.

Autorzy: H. Login, Rafał Butowt, S. Bohm.

Źródło: - Brain Struct. Funct. 2014

Uwagi: DOI: 10.1007/s00429-014-0783-z  
Dwóch równorzędnych pierwszych autorów.

IF: 6.339

Zbigniew Serafin

Tytuł oryginału: The role of imaging specialists as authors of systematic reviews on diagnostic and interventional imaging and its impact on scientific quality: report from the EuroAIM Evidence-based Radiology Working Group.

Autorzy: F. Sardanelli, H. Bashir, D. Berzacz, G. Cannella, A. Espeland, N. Flor, T. Helbich, M. Hunink, D.E. Malone, R. Mann, C. Muzzupappa, L.J. Petersen, K. Riklund, L.M. Sconfienza, Zbigniew Serafin, S. Spronk, J. Stoker, E.J. van Beek, D. Vorwerk, G. Di Leo.

Źródło: - Radiology 2014

Uwagi: DOI: 10.1148/radiol.14131730

IF: 6.094

Piotr Adamski,  
Marek Koziński,  
Małgorzata Ostrowska,  
Tomasz Fabiszak,  
Eliano Pio Navarese,  
Przemysław Paciorek,  
Grzegorz Grześk,  
Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Overview of pleiotropic effects of platelet P2Y12 receptor inhibitors.

Autorzy: Piotr Adamski, Marek Koziński, Małgorzata Ostrowska, Tomasz Fabiszak, Eliano Pio Navarese, Przemysław Paciorek, Grzegorz Grześk, Jacek Kubica.

Źródło: - Thromb. Haemost. 2014 Vol. 112

Uwagi: DOI: 10.1160/TH13-11-0915

IF: 3.783

Magdalena Krintus,  
Marek Koziński,  
Jacek Kubica,  
Grażyna Sypniewska

Tytuł oryginału: Critical appraisal of inflammatory markers in cardiovascular risk stratification.

Autorzy: Magdalena Krintus, Marek Koziński, Jacek Kubica, Grażyna Sypniewska.

Źródło: - Crit. Rev. Clin. Lab. Sci. 2014

Uwagi: DOI: 10.1007/10408363.2014.913549 [M. Krintus i M. Kozińskiego należy traktować jako dwóch równorzędnych pierwszych autorów].

IF: 3.667

Jacek Budzyński,  
Marek Koziński,  
Maria Kłopotcka,  
Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Clinical significance of Helicobacter pylori infection in patients with acute coronary syndromes: an overview of current evidence.

Autorzy: Jacek Budzyński, Marek Koziński, Maria Kłopotcka, J.M. Kubica, Jacek Kubica.

Źródło: - Clin. Res. Cardiol. 2014

Uwagi: DOI: 10.1007/s00392-014-0720-4

IF: 3.633

Adam Buciński

Tytuł oryginału: Light and temperature conditions affect bioflavonoid accumulation in callus cultures of Cyclopia subternata Vogel (honeybush).

Autorzy: A. Kokotkiewicz, A[dam] Buciński, M. Łuczkiwicz.

Źródło: - Plant Cell Tiss. Organ Cult. 2014

Uwagi: DOI: 10.1007/s11240-014-0502-8

IF: 3.393

Paweł Sutkowy,  
Beata Augustyńska,  
Alina Woźniak

Tytuł oryginału: Physical exercise combined with whole-body cryotherapy in evaluating the level of lipid peroxidation pro-

ducts and other oxidant stress indicators in kayakers.

Autorzy: Paweł Sutkowy, Beata Augustyńska, Alina Woźniak, A. Rakowski.

Źródło: - Oxidat. Med. Cell. Long. 2013 Vol. 2014 s. 1-7.

IF: 3.345

Anna Bajek,  
Tomasz Kloskowski,  
Małgorzata Walentowicz-Sadłecka,  
Paweł Sadłecki,  
Marek Grabiec,  
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Human amniotic-fluid-derived stem cells: a unique source for regenerative medicine.

Autorzy: Anna Bajek, J. Olkowska, N. Gurtowska, Tomasz Kloskowski, Małgorzata Walentowicz-Sadłecka, Paweł Sadłecki, Marek Grabiec, Tomasz Drewa.

Źródło: - Expert Opin. Biol. Ther. 2014 Vol. 14 nr 6 s. 831-839.

IF: 3.060

Tomasz Kloskowski,  
Anna Bajek, Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Non-alcoholic beverages, unknown influence on cell proliferation - an in vitro study.

Autorzy: M. Nowacki, J. Adamowicz, J. Olkowska, K. Pietkun, Tomasz Kloskowski, Anna Bajek, Tomasz Drewa.

Źródło: - Ann. Agr. Env. Med. 2014 Vol. 21 nr 1 s. 112-113.

IF: 3.120

Anna Bajek,  
Małgorzata Uzarska

Tytuł oryginału: Kinetics and mechanism of the reduction of mer-Tris-picolinate ruthenium(III) by L-Ascorbic acid.

Autorzy: A. Katafias, O. Impert, A. Kita, J. Fenska, S. Koter, A. Kaczmarek-Kędziera, H. Różycki, Anna Bajek, Małgorzata Uzarska, R. van Eldik.

Źródło: - Eur. J. Inorg. Chem. 2014 Vol. 2014 s. 2529-2535.

Uwagi: DOI: 10.1002/ejic.201301556

IF: 3.009

Magdalena Krintus,  
Marek Koziński,

**Grażyna Sypniewska**

Tytuł oryginału: European multicenter analytical evaluation of the Abbott ARCHITECT STAT high sensitive troponin I immunoassay.

Autorzy: Magdalena Krintus, Marek Koziński, P. Boudry, N.E. Capell, U. Koller, K. Lackner, G. Lefevre, L. Lennartz, J. Lotz, A.M. Herranz, M. Nybo, M. Plebani, M.B. Sandberg, W. Schratzberger, J. Shih, O. Skadberg, A.T. Chargui, M. Zaninotto, Grażyna Sypniewska.

Źródło: - Clin. Chem. Lab. Med. 2014

Uwagi: DOI: 10.1515/ccm-2014-0107

IF: 2.953

Marta Pokrywczyńska,  
Mariusz Flisiński,  
Andrzej Brymora,  
Aleksander Deptuła,  
Magdalena Bodnar,  
Anna Stefańska,  
Andrzej Marszałek,  
Jacek Manitiusz,  
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Impact of fructose diet and renal failure on the function of pancreatic islets.

Autorzy: Marta Pokrywczyńska, Mariusz Flisiński, A. Jundziłł, S. Krzyżanowska, Andrzej Brymora, Aleksander Deptuła, Magdalena Bodnar, T. Kłosowski, Anna Stefańska, Andrzej Marszałek, Jacek Manitiusz, Tomasz Drewa.

Źródło: - Pancreas 2014

IF: 2.927

**Anna Szaflarska-Popławska**

Tytuł oryginału: Prevalence and correlates of vitamin K deficiency in children with inflammatory bowel disease.

Autorzy: J.K. Nowak, U. Grzybowska-Chlebowczyk, P. Landowski, Anna Szaflarska-Popławska, B. Klincewicz, D. Adamczak, T. Banasiewicz, A. Plawski, J. Walkowiak.

Źródło: - Sci. Rep. 2014 Vol. 4 4768, [s. 1-4].

IF: 2.880

Anna Stefańska,  
Irena Ponikowska,  
Grażyna Sypniewska

Tytuł oryginału: A-FABP concentration is more strongly associated with cardiometabolic risk factors and the occurrence of metabolic syndrome in premenopausal than in postmenopausal middle-aged women.

Autorzy: Anna Stefańska, Irena Ponikowska, Grażyna Sypniewska.

Źródło: - BioMed Res. Int. 2014 Vol. 2014 s. 1-10.

Uwagi: [Wcześniejszy tytuł: Journal of Biomedicine and Biotechnology].

IF: 2.791

**Paweł Zalewski**

Tytuł oryginału: Deactivation of carotid body chemoreceptors by hyperoxia decreases blood pressure in hypertensive patients.

Autorzy: M. Sinski, J. Lewandowski, J. Przybylski, Paweł Zalewski, B. Symonides, P. Abramczyk, Z. Gaciong.

Źródło: - Hypertens. Res. 2014

Uwagi: DOI: 10.1038/hr.2014.91

IF: 2.764

**Olga Haus**

Tytuł oryginału: Monocytic differentiation induced by side-chain modified analogs of vitamin D in ex vivo cells from patients with acute myeloid leukemia.

Autorzy: H. Bauriska, M. Kielbiński, P. Biecek, Olga Haus, B. Jaźwiec, A. Kutner, E. Marcinkowska.

Źródło: - Leukemia Res. 2014 Vol. 38 s. 638-647.

IF: 2.547

Jacek Budzyński,  
Maria Kłopocka

Tytuł oryginału: Brain-gut axis in the pathogenesis of Helicobacter pylori infection.

Autorzy: Jacek Budzyński, Maria Kłopocka.

Źródło: - World J. Gastroenterol. 2014 Vol. 20 nr 18 s. 5212-5225.

IF: 2.450

Katarzyna Bergmann,  
Grażyna Sypniewska

Tytuł oryginału: Secreted frizzled-related protein 4 (SFRP4) and fractalkine (CX3CL1) - Potential new biomarkers for β-cell dysfunction and diabetes.

Autorzy: Katarzyna Bergmann, Grażyna Sypniewska.

Źródło: - Clin. Biochem. 2014 Vol. 47 s. 529-532.

IF: 2.404

**Anna Bajek**

Tytuł oryginału: Dialysis as a method of obtaining neutral collagen gels.

Autorzy: J. Skopińska-Wisniewska, K. Olszewski, Anna Bajek, A. Rynkiewicz, A. Sionkowska.

Źródło: - Mat. Sci. Eng. C - Mater. 2014 Vol. 40 s. 65-70.

Uwagi: DOI:

10.1016/j.msec.2014.03.029

IF: 2.360

Małgorzata Droźniewska,  
Olga Haus

Tytuł oryginału: PAX3 gene deletion detected by microarray analysis in a girl with hearing loss.

Autorzy: Małgorzata Droźniewska, Olga Haus.

Źródło: - Mol. Cytogenet. 2014 Vol. 7 30, [s. 1-5].

IF: 2.345

Hanna Lesiewska,  
Grażyna Malukiewicz,  
Dorota Olszewska-Słonina,  
Alina Woźniak

Tytuł oryginału: Lysosomal enzymes activity in patients with pseudoexfoliation syndrome.

Autorzy: Hanna Lesiewska, Grażyna Malukiewicz, Dorota Olszewska-Słonina, Alina Woźniak.

Źródło: - Acta Ophthalmol. 2014

Uwagi: DOI: 10.1111/aos.12409

IF: 2.220

Ewelina Zarakowska,  
Daniel Gackowski,  
Marek Foksiński,  
Ryszard Oliński

Tytuł oryginału: Are 8-oxoguanine (8-oxoGua) and 5-hydroxymethyluracil (5-hmUra) oxidatively damaged DNA bases or transcription (epigenetic) marks?

Autorzy: Ewelina Zarakowska, Daniel Gackowski, Marek Foksiński, Ryszard Oliński.

Źródło: - Mutat. Res. - Genet. Toxicol. Environ. Mutagen. 2014 Vol. 764-765 s. 58-63.

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mrgentox.2013.09.002>

IF: 1.957

Dariusz Grzanka,  
Maciej Gagat,  
Magdalena Izdebska



Tytuł oryginału: Involvement of the SATB1/F-actin complex in chromatin reorganization during active cell death.

Autorzy: Dariusz Grzanka, Maciej Gągat, Magdalena Izdebska.

Źródło: - Int. J. Mol. Med. 2014 Vol. 33 s. 1441-1450.

Uwagi: DOI: 10.3892/ijmm.2014.1710

IF: 1.945

Marek Jackowski

Tytuł oryginału: Pharmacokinetic study of amoxicillin in human plasma by solid-phase microextraction followed by high-performance liquid chromatography - triple quadrupole mass spectrometry.

Autorzy: M. Szultka, R. Krzemiński, J. Walczak, Marek Jackowski, B. Buszewski.

Źródło: - Biomed. Chromatogr. 2014 Vol. 28 s. 255-264.

IF: 1.893

Dorota Porowińska

Tytuł oryginału: Chaperones are necessary for the expression of catalytically active potato apyrases in prokaryotic cells.

Autorzy: Dorota Porowińska, J. Czarnecka, M. Komoszyński.

Źródło: - Appl. Biochem. Biotechnol. 2014

Uwagi: DOI: 10.1007/s12010-014-0858-6

IF: 1.833

Katarzyna Jankowska

Tytuł oryginału: Medical communication: a core medical competence.

Autorzy: Katarzyna Jankowska, T. Pasiński.

Źródło: - Pol. Arch. Med. Wewn. 2014

Uwagi: DOI: AOP\_14\_046

Charakt. formalna: PA

IF: 1.714

Aneta Bąk,  
Hanna Janiszewska,  
Anna Junkiert-Czarnecka,  
Marta Heise,  
Maria Pilarska-Deltow,  
Magdalena Pasińska,  
Olga Haus

Tytuł oryginału: A risk of breast cancer in women - carries of constitutional CHEK2 gene mutations, originating from the North-Central Poland.

Autorzy: Aneta Bąk, Hanna Janiszewska, Anna Junkiert-Czarnecka, Marta Heise, Maria Pilarska-Deltow, R. Laskowski,

Magdalena Pasińska, Olga Haus.

Źródło: - Hereditary Cancer Clin. Pract. 2014 Vol. 12 10, [s. 1-5].

IF: 1.713

Anna A. Brożyna, Wojciech Józwicki

Tytuł oryginału: Decreased VDR expression in cutaneous melanomas as marker of tumor progression: new data and analyses.

Autorzy: Anna A. Brożyna, Wojciech Józwicki, A.T. Slonimski.

Źródło: - Anticancer Res. 2014 Vol. 34 s. 2735-2743.

IF: 1.692

Wojciech Józwicki,  
Marzena Anna Lewandowska

Tytuł oryginału: Impact of specific KRAS mutation in exon 2 on clinical outcome of chemotherapy- and radiotherapy-treated colorectal adenocarcinoma patients.

Autorzy: K. Roszkowski, B. Żurawski, Wojciech Józwicki, P. Basta, Marzena Anna Lewandowska.

Źródło: - Mol. Diagn. Ther. 2014

Uwagi: DOI: 10.1007/s40291-014-0107-2

IF: 1.640

Agnieszka Żuryń,  
Anna Klimaszewska-Wiśniewska,  
Jakub Marcin Nowak,  
Lidia Gackowska,  
Alina Grzanka

Tytuł oryginału: Expression of cyclin D1 after treatment with doxorubicin in the HL-60 cell line.

Autorzy: Agnieszka Żuryń, A. Litwiniec, Anna Klimaszewska-Wiśniewska, Jakub Marcin Nowak, Lidia Gackowska, B.J. Myśliwiec, A. Pawlik, Alina Grzanka.

Źródło: - Cell Biol. Int. 2014

Uwagi: DOI: 10.1002/cbin.10290

IF: 1.414

Marta Pokrywczyńska,  
Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Is regenerative medicine a new hope for kidney replacement?

Autorzy: Mc. Nowacki, T. Kłosowski, Marta Pokrywczyńska, Ł. Nazarewski, A. Jundziłł, K. Pietkun, D. Tyloch, M. Rasmus, K. Warda, S.L. Habbib, Tomasz Drewa.

Źródło: - J. Artif. Organs 2014

Uwagi: DOI: 10.1007/s10047-014-0767-z

IF: 1.375

Krzysztof Skowron

Tytuł oryginału: Effectiveness of high energy electron beam against spore forming bacteria and viruses in slurry.

Autorzy: Krzysztof Skowron, Z. Paluszak, H. Olszewska, M. Wieczorek, Z. Zimek, M. Śrutek.

Źródło: - Radiat. Phys. Chem. 2014 Vol. 101 s. 36-40.

IF: 1.358

Bartłomiej J. Kałużny,  
Bartosz Ł. Sikorski,  
Grażyna Malukiewicz

Tytuł oryginału: SOCT vs. fluorescein pattern for rigid gas-permeable lens fit.

Autorzy: I. Piotrowiak, Bartłomiej J. Kałużny, B. Danek, A. Chwiędacz, Bartosz Ł. Sikorski, Grażyna Malukiewicz.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2014 Vol. 20

Uwagi: DOI: 10.12659/MSM.890269

IF: 1.358

Grzegorz Przybylski,  
Anita Dąbrowska,  
Hanna Trzcinska

Tytuł oryginału: Alcoholism and other socio-demographic risk factors for adverse TB-drug reactions and unsuccessful tuberculosis treatment - data from ten years' observation at the Regional Centre of Pulmonology, Bydgoszcz, Poland.

Autorzy: Grzegorz Przybylski, Anita Dąbrowska, Hanna Trzcinska.

Źródło: - Med. Sci. Monitor 2014 Vol. 20 s. 444-453.

IF: 1.350

Hanna Mackiewicz-Nartowicz,  
Anna Sinkiewicz,  
Magdalena Mackiewicz-Milewska

Tytuł oryginału: Long term results of childhood dysphonia treatment.

Autorzy: Hanna Mackiewicz-Nartowicz, Anna Sinkiewicz, A. Bielecka, H. Owczarzak, Magdalena Mackiewicz-Milewska, P. Winiarski.

Źródło: - Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2014 Vol. 78 s. 753-735.

IF: 1.305

Dorota Gawenda-Kempczyńska,  
Iwona Paszek

Tytuł oryginału: Comparative study on the essential oils of *Myosotis arvensis* and *Myosotis palustris* herbs (Boraginaceae).

Autorzy: P. Znajdek-Awiżeń, W. Bylka, Dorota Gawenda-Kempczyńska, Iwona Paszek.

Źródło: - Acta Physiol. Plant. 2014

Uwagi: DOI: 10.1007/s11738014-1562-4

IF: 1.305

Agata Bronisz,  
Małgorzata Szafrńska

Tytuł oryginału: Lactic acidosis occurrence during exercises in the smoke chamber in a 53-year-old firefighter with no significant medical history.

Autorzy: Agata Bronisz, M. Spychalska, Małgorzata Szafrńska.

Źródło: - Int. J. Occup. Med. Environ. Health 201 Vol. 27 nr 2 s. 335-339.

Charakt. formalna: PA

IF: 1.303

Alina Sokup,  
Barbara Ruszkowska-Ciastek,  
Małgorzata Walentowicz-Sadlecka

Tytuł oryginału: Heterogeneity of cardiovascular risk factors profile in non-diabetic women 2-24 months post gestational diabetes mellitus.

Autorzy: Alina Sokup, Barbara Ruszkowska-Ciastek, Małgorzata Walentowicz-Sadlecka.

Źródło: - Gynecol. Endocrinol. 2014 Vol. 30 nr 5 s. 350-354.

IF: 1.294

Paweł Sutkowy,  
Alina Woźniak,  
Celestyna Mila-Kierzenkowska

Tytuł oryginału: The effect of a single Finnish sauna bath after aerobic exercise on the oxidative status in healthy men.

Autorzy: Paweł Sutkowy, Alina Woźniak, T. Boraczyński, Celestyna Mila-Kierzenkowska, M. Boraczyński.

Źródło: - Scand. J. Clin. Lab. Invest. 2014 Vol. 74 nr 2 s. 89-94.

Uwagi: DOI: 10.3109/00365513.2013.860616

IF: 1.248

Grażyna Gadomska,  
Danuta Rość,  
Katarzyna Stankowska,  
Joanna Boinska,  
Barbara Ruszkowska-Ciastek

Tytuł oryginału: Selected parameters of hemostasis in patients with myeloproliferative neoplasms.

Autorzy: Grażyna Gadomska, Danuta Rość, Katarzyna Stankowska, Joanna Boinska, Barbara Ruszkowska-Ciastek, R. Wieczór.

Źródło: - Blood Coagul. Fibrinol. 2014 Vol. 25

IF: 1.185

Anna Szaflarska-Popławska

Tytuł oryginału: Comparison of fecal pyruvate kinase isoform M2 and calprotectin in assessment of pediatric inflammatory bowel disease severity and activity.

Autorzy: E. Czub, J.K. Nowak, Anna Szaflarska-Popławska, U. Grzybowski, P. Landowski, J. Moczko, D. Adamczak, P. Mańkowski, T. Banasiewicz, A. Plawski, J. Walkowiak.

Źródło: - Acta Biochim. Pol. 2014 Vol. 61 nr 1 s. 99-102.

IF: 1.167

Paulina Szatkowska,  
Marcin Koba,  
Piotr Kośliński

Tytuł oryginału: Analytical methods for determination of benzodiazepines. A short review.

Autorzy: Paulina Szatkowska, Marcin Koba, Piotr Kośliński, J. Wandas, T. Bączek.

Źródło: - Central Eur. J. Chem. 2014 Vol. 12 nr 10 s. 994-1007.

IF: 1.147

Marek Koziński,  
Karolina Obońska,  
Katarzyna Stankowska,  
Eliano Pio Navarese,  
Tomasz Fabiszak,  
Wioleta Stolarek,  
Michał Kasprzak,  
Danuta Rość,  
Jacek Kubica

Tytuł oryginału: Prasugrel overcomes high on-clopidogrel platelet reactivity in the acute phase of acute coronary syndrome and maintains its antiplatelet potency at 30-day follow-up.

Autorzy: Marek Koziński, Karolina Obońska, Katarzyna Stankowska, Eliano Pio Navarese, Tomasz Fabiszak, Wioleta Stolarek, Michał Kasprzak, J.M. Siller-Matula, Danuta Rość, Jacek Kubica, S. De Servi.

Źródło: - Cardiol. J. 2014

Uwagi: DOI: 10.5603/CJ.a2014.0026

IF: 1.108

Barbara Ruszkowska-Ciastek,  
Alina Sokup,  
Barbara Góralczyk,  
Krzysztof Góralczyk,  
Grażyna Gadomska,  
Danuta Rość

Tytuł oryginału: A preliminary evaluation of VEGF-A, VEGFR1 and VEGFR2 in patients with well-controlled type 2 diabetes mellitus in respect of lipid profile and HbA1c concentration.

Autorzy: Barbara Ruszkowska-Ciastek, Alina Sokup, Z. Ruprecht, L. Hałas, Barbara Góralczyk, Krzysztof Góralczyk, Grażyna Gadomska, Danuta Rość.

Źródło: - J. Zhejiang Univ. Sci. B 2014

Uwagi: DOI: 10.1631/jzus.B1400024

IF: 1.100

Jacek Budzyński

Tytuł oryginału: The effect of lower limb revascularization on the global endothelial function and cardiovascular risk.

Autorzy: Jacek Budzyński, M. Ciecierski, K. Suppan.

Źródło: - Exp. Clin. Cardiol. 2014 Vol. 20 nr 1 s. 300-308.

IF: 1.000

Katarzyna Wawrzyniak,  
Paweł K. Burduk,  
Krzysztof Kusza,  
Wojciech Kaźmierczak

Tytuł oryginału: Improved quality of surgical field during endoscopic sinus surgery after clonidine premedication - a pilot study.

Autorzy: Katarzyna Wawrzyniak, Paweł K. Burduk, J.B. Cywiński, Krzysztof Kusza, Wojciech Kaźmierczak.

Źródło: - Int. Forum Allergy Rhinol. 2014

Uwagi: DOI: 10.1002/alr.21308

IF: 1.054

Marta Pokrywczyńska, Tomasz Drewa

Tytuł oryginału: Conditioned medium derived from mesenchymal stem cells culture as a intravesical therapy for cystitis interstitialis.

Autorzy: J. Adamowicz, Marta Pokrywczyńska, Tomasz Drewa.

Źródło: - Med. Hypotheses 2014 Vol. 82 s. 670-673.

Uwagi: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2014.02.027>



## Bioetyczne, medyczne i psychosocjologiczne aspekty tożsamości płci

Władysław Sinkiewicz

W bardzo krótkim czasie mało znane dotychczas pojęcie „gender” stało się niezwykle popularne i jest tematem mnożących się wypowiedzi, artykułów, wywiadów, konferencji. Większość społeczeństwa, można sądzić, w ogóle nie wie, co to pojęcie oznacza i co się za nim kryje. Wytworzył się wyraźny i jednoznaczny front pomiędzy zagorzałymi propagatorami tej idei z jednej strony, a środowiskami i instytucjami, które widzą idee i działania środowisk gender jako niebezpieczne i stanowiące zagrożenie dla współczesnej cywilizacji, opartej na tradycyjnych korzeniach i wartościach chrześcijańskich.

Środowiska gender, określające siebie jako „przeciwników dyskryminacji i wykluczania” oraz opowiadające się „za sprawiedliwością, partnerstwem i solidarnością kobiet i mężczyzn”, spotykają się z zarzutami, że w ślad za głoszonymi treściami, między innymi, że płeć biologiczna nie ma żadnego istotnego znaczenia, a o rodzaju płci decyduje zespół cech, zachowań i ról płciowych przypisywanych mężczyznom i kobietom, idą praktyczne działania poprzez wszczepianie idei gender w różne struktury życia społecznego: edukację, służbę zdrowia, działalność placówek kulturalno-oświatowych i organizacji pozarządowych, bez świadomości, wiedzy i zgody społeczeństwa.

Celem zorganizowanej przez Komisję Bioetyczną Bydgoskiej Izby lekarskiej, w ramach kolejnej edycji Bydgoskich Dni Bioetycznych, konferencji naukowej zatytułowanej „Bioetyczne, medyczne

i psychosocjologiczne aspekty tożsamości płci” było, aby poprzez wykłady i wypowiedzi wybitnych przedstawicieli nauki w zakresie filozofii, medycyny, pedagogiki, psychologii i socjologii, głównie pracowników naukowych wydziałów Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika, spróbować uporządkować i naświetlić przynajmniej niektóre ważne problemy związane z tożsamością płci i pomóc słuchaczom wypracować własny punkt widzenia na ten poważny bioetyczny, medyczny i społeczny problem.

Głęboko wnikające w istotę psychiki człowieka było wystąpienie prof. Marianna Grabowskiego. Wykładowca w swoim wystąpieniu podkreślił, że tożsamość człowieka nie jest chimerycznym wyborem płci, narodu, rodziny czy pokrewieństwa, lecz raczej sposobem odnajdywania się w danych mu czasie i przestrzeni. Ludzkiej tożsamości nie da się wykreować w sposób sztuczny. Dzisiejszy świat niczym wydmuszki kreuje osobowości i wizerunki, tymczasem powinny się one objawiać raczej jako produkt uboczny działalności człowieka. Z kolei lekarz genetyk prof. Alina Midro, powołując się na najnowsze wyniki badań, zwróciła uwagę, że różnice płci pojawiają się już na poziomie genetycznej konstytucji człowieka. Tak więc wybór płci czy seksualności nie jest wyborem danej osoby, lecz jest zdeterminowany genetycznie. Na przykładach konkretnych, genetycznych dowodów naukowych, prof. Midro wykazała, że istnieją poważne genetyczne różnice płci, które decydują nie tylko o odmiennościach

anatomicznych i fizjologicznych, ale też o głębokich różnicach mentalnych.

Biologicznej analizie płci prof. Midro sekundował psychiatra prof. Aleksander Araszkiewicz, który swój interesujący wykład poświęcił tematyce płci mózgu. Wykładowca zwrócił uwagę na istotne różnice funkcji mózgu kobiet i mężczyzn, wynikające m.in. z wpływu układu hormonalnego na jego funkcjonowanie. Obie płcie różni sposób intelektualnego i emocjonalnego rozwiązywania problemów. U kobiet mózg tworzy określone potrzeby relacji, czyli większego oczekiwania czułości, tkliwości, opiekania się. To nie są elementy stworzone przez kulturę i życie, to w ten sposób człowiek został ze swej natury ukształtowany, stwierdził wykładowca. Związek kobiety i mężczyzny to związek dwóch różnych mózgów, dwóch różnych płci. Wykładowca żartobliwie zaznaczył, że mózgi kobiet są bardziej nastawione na komunikację werbalną. Według wiarygodnych badań kobiety w ciągu doby wypowiadają statystycznie 22 tys. słów, a mężczyźni około 9 tys. słów.

Brawurowe było wystąpienie prof. Aleksandra Nalaskowskiego, które wzbudziło duży aplauz słuchaczy. Wykładowca mówił o rzeczach poważnych, ale okraszał swoje wystąpienie dowcipami, które wywoływały oklaski widowni. Zaczął od rewelacyjnego stwierdzenia: wszystko, co zostało zrodzone jest żywe, a co zostało wymyślone, jest martwe. Słowem, natura, dziecko, drzewo, są żywe, a koncepcje filozoficzne są martwe, kultura zaś jest czymś przydanym i



Uczestnicy konferencji „Bioetyczne, medyczne i psychosocjologiczne aspekty tożsamości płci”, fot. Marcin Jarzembowski

sztucznym. Profesor dramatycznie apelowwał, żebyśmy nie ulegali ideologii demonstrowanej kulturę i świat wartości oparty na zasadach etycznych i moralnych.

Prof. Andrzej Zybertowicz poprowadził swój wykład z właściwą sobie perfekcyjną metodyką. Mówił o mechanizmach wpływu na zachowania i decyzje ludzi. Pokazał gender jako precyzyjnie realizowaną strategię przemocy, a seks i jego pochodne jako narzędzia władzy politycznej i ekonomicznej. Zdaniem prof. Zybertowicza współczesny czło-

wiek żyje w pozorach wolności seksualnej, obyczajowej, ekonomicznej, ale w istocie jest ofiarą precyzyjnej gry interesów i wpływów.

Szkoda, że odwołała swój wykład dr Aleksandra Derra, kierownik Gender Studies na UMK. Niewątpliwie treści jej wystąpienia jeszcze bardziej wzbogaciłyby różnorodność prezentowanej wiedzy. Organizatorów ucieszyła wysoka frekwencja i prawie wypełniona sala audytoryjna Collegium Medicum. W części panelowej słuchacze zadali wiele pytań

wykładowcom, co przedłużyło przewidziany czas trwania konferencji.

Serdeczne podziękowanie składam Radzie Okręgowej Bydgoskiej Izby Lekarskiej za umożliwienie zorganizowania konferencji. Można powiedzieć, że Bydgoskie Dni Bioetyczne wpisały się już w tradycję, której mogą pozazdrościć inne ośrodki w Polsce.

*W imieniu organizatorów, prof. dr hab. med. Władysław Sinkiewicz*

*przedruk z Primum Non Nocere 2014 nr 5 s. 12*

## IV Ogólnopolska Konferencja Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego

*Paulina Mościcka, Justyna Cwajda-Białasik*

W dniach 21 i 22 maja 2014 roku w Bydgoszczy w hotelu City odbyła się IV Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego.

Tym razem hasłem przewodnim Konferencji było: „Wyzwania i trendy w specjalistycznej opiece nad chorym w chirurgii ogólnej i naczyniowej”. Patronat Honorowy nad Konferencją objął Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu prof. dr hab. Andrzej Tretyn oraz Prorektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, prof. dr hab. Jan Styczyński.

Tegoroczna Konferencja, podobnie jak trzy zorganizowane wcześniej cieszyła się również dużym zainteresowaniem i swoją obecnością zaszczyliło nas ponad 300 gości z całej Polski. Gośćmi honorowymi Konferencji byli m.in. Pani dr Barbara Kot-Doniec - Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska - Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu, prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień - Prezes Europejskiego Towarzy-

stwa Chirurgii Naczyniowej, Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu, Wiceprezydent Bydgoszczy, Przedstawiciel Wydziału Zdrowia, Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, a także tradycyjnie Jego Ekscelencja ks. biskup Jan Tyrawa i wiele innych znakomitych osób.

Uroczystego otwarcia Konferencji dokonała Pani prof. dr hab. n. med. Maria T. Szewczyk - założyciel oraz wieloletni Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego oraz obecnie pełniącą funkcję Przewodniczącej Pani dr n. med. Justyna Cwajda-Białasik.

Po uroczystym powitaniu Gości głos oddano chórowi z Państwowego Zespołu Szkół Muzycznych pod kierunkiem Pana prof. Wojciecha Pospiecha.

Wykład inauguracyjny wygłosił Pan prof. Arkadiusz Jawień, na temat: „Tętniaki aorty brzusznej - badania przesiewowe w województwie kujawsko-pomorskim, metody operacyjne”.

Program naukowy Konferencji zawierał VI sesji wypełnionych interesującymi tematami. Podczas pierwszej

sesji poświęconej badaniom naukowym pielęgniarstwie zatytułowanej „Badania w pielęgniarstwie” za stołem prezydialnym zasiadli: dr hab. Maria Kózka, dr hab. Aldona Kubica, dr Justyna Cwajda-Białasik, dr Robert Ślusarz, dr Regina Sierżantowicz. Podczas tej sesji przedstawionych zostało siedem prac.

Drugiej sesji zatytułowanej „Interdyscyplinarność w chirurgii” przewodniczyli: prof. Arkadiusz Jawień, prof. Roman Ossowski, prof. Kornelia Kędziora-Kornatowska oraz dr Anna Sppanbauer i dr Paulina Mościcka i przedstawionych zostało sześć prac.

Po zakończeniu ostatniej sesji i dyskusji wszyscy uczestnicy Konferencji udali się na uroczystą kolację, która była okazją, by w tle muzyki odnowić stare i zawrzeć nowe znajomości, a także doskonałym miejscem do wymiany doświadczeń i spostrzeżeń.

Sesja trzecia zatytułowana „Rany przewlekłe, obrzęki - opieka kompleksowa, cz. I” rozpoczęła drugi dzień obrad. Przewodniczyli jej prof. UMK Maria T. Szewczyk, prof. Arkadiusz Jawień, dr Tomasz Grzela, dr Anna Andruszkiewicz, podczas jej trwania zaprezentowanych zostało 11 prac. Po zakończeniu dyskusji zamykającej sesję uczestnicy udali się na przerwę kawową i poczęstunek.

Czwarta sesja: „Model dobrej praktyki - rak jelita grubego” odbyła się pod przewodnictwem prof. Wojciecha Zegarskiego, dr. Zbigniewa Banaszkiewicza, dr Katarzyny Cierznikowskiej i dr Ewy Sztuczki. Podczas sesji zaprezentowanych zostało osiem referatów.

W sesji piątej: „Zakażenia szpitalne” za stołem prezydialnym zasiadli wybitni specjaliści w zakresie mikrobiologii i epidemiologii: prof. Eugenia Gospodarek, prof. Jacek Kławe, dr Marzenna Barto-



*Uczestnicy IV Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego*



szewicz oraz mgr Magorzata Rucińska. Podczas tej sesji zaprezentowanych zostało sześć interesujących prac.

Ostatnia sesja szósta; „Rany przewlekłe, obrzęki - opieka kompleksowa, cz. II” przewodniczyli jej dr Tomasz Ridan, dr Paulina Mościcka, dr Aleksandra Popow, dr Katarzyna Cierzniańska przedstawionych zostało pięć prac.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się również wystawy firm prezentujące m.in. najnowsze opatrunki specjalistyczne, sprzęt stomijny oraz inne bardzo istotne materiały niezbędne w opiece nad chorym chirurgicznym i angiologicznym. Konferencję zakończyła podsumowaniem merytorycznym Pani prof. UMK Maria T. Szewczyk (streszczenia wygłoszonych prac zostały opublikowane w *Pielęgniarstwie Chirurgicznym i Angiologicznym* nr 2 [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)) dziękując także Komitetowi naukowemu, wszystkim przybyłym Gościom z całej Polski, prelegentom, oraz firmom za wsparcie i pomoc podczas organizacji tegorocznej Konferencji.

*dr Paulina Mościcka jest asystentem, a dr Justyna Cwajda-Białasik - adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego*



Organizatorzy i uczestnicy IV Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo- Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego

## Sukces bydgoskiego oddziału Młodej Farmacji na Konferencji Naukowej „Farmaceuta w Interakcjach”

*Studenci IV roku farmacji: Agata Walkowiak, Joanna Lisiecka i Łukasz Ostrowski zdobyli pierwsze miejsce w Ogólnopolskim Konkursie Umiejętności Klinicznych organizowanym przez Młodą Farmację Gdańsk. Jego pierwsza edycja odbyła się 10 maja na Wydziale Farmaceutycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.*

W pierwszej części rywalizacji konkursowej przedstawiali w formie prezentacji przed Komisją oraz słuchaczami rozwiązywanie przypadku klinicznego dotyczącego oceny stosowanych połączeń leków. Zadaniem naszego zespołu było przeanalizowanie ryzyka zastosowania środków kontrastowych zawierających jod przy badaniu metodą tomografii komputerowej u cukrzyka przyjmującego metforminę. W drugim, zamkniętym dla publiczności etapie wszystkie drużyny otrzymały ten sam przypadek pacjenta o określonym stanie zdrowia przyjmującego wiele leków. Korzystając z baz danych i fachowej literatury w ciągu godziny należało odpowiedzieć na pytanie, które z leków wykazują interakcje oraz jak można je rozwiązać. Komisja Konkursowa wyłoniła zwycięzców – reprezentantów

bydgoskiego oddziału Młodej Farmacji.

Po Konferencji odbyło się Walne Zgromadzenie Młodej Farmacji, na którym wyłoniono nowe Władze. Przewodniczącą bydgoskiej Sekcji Agnieszka Soroko od września obejmie funkcję Wiceprzewodniczącego ds. Public Relations w Zarządzie Ogólnopolskim.

Młoda Farmacja jest Zespołem Sekcji Studentek Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, której historia sięga 2000 roku. Obecnie składa się z 9 oddziałów w murach Uniwersytetów Medycznych w Białymstoku, Bydgoszczy, Gdańsku,

Krakowie, Poznaniu, Łodzi, Sosnowcu, Warszawie i Wrocławiu. Zespół Sekcji opiera swą działalność na pracy społecznej ogółu członków i jest największą organizacją studencką w Polsce, skupiającą studentów farmacji.

Młoda Farmacja Bydgoszcz została założona w 2005 roku. W chwili obecnej działa prężnie i osiąga znaczącą pozycję wśród uczelnianych organizacji studenckich działających przy Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy.

[bydgoszcz.mf.edu.pl](http://bydgoszcz.mf.edu.pl)



Agata Walkowiak, Łukasz Ostrowski i Joanna Lisiecka

## Nagroda za plakat na sympozjum “Plants in Pharmacy & Nutrition”



Mariusz Zapadka - zdobywca pierwszej nagrody w sesji plakatu

W dniu 30 maja 2014 r. na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu odbyło się międzynarodowe

sympozjum „Plants in Pharmacy & Nutrition” - The International Young Scientists Symposium. Tematami wiodącymi Sym-

pozjum były m.in. fitochemia i fitoterapia, biologiczna aktywność i wartość odżywcza produktów roślinnych, biotechnologia roślin jadalnych i leczniczych, zastosowanie surowców roślinnych w przemyśle farmaceutycznym, a także w medycynie ludowej i tradycyjnym żywieniu regionalnym.

Spośród autorów prac zaprezentowanych w sesji plakatu pierwszą nagrodę zdobył Mariusz Zapadka - student V roku farmacji Collegium Medicum UMK za pracę pt. „Multivariate modeling of quantitative relationships between structure and different pharmacological activity of natural flavonoids”. Mariusz Zapadka przedstawił wyniki pracy magisterskiej realizowanej w Katedrze Chemii Nieorganicznej i Analitycznej pod kierunkiem dr Bogumiły Kupcewicz.

W sympozjum uczestniczyli także Karolina Pogoda, Aleksandra Polak i Marta Matusiak (studentki V roku kierunku farmacja) oraz Jacek Wandas (student V roku kierunku analityka medyczna) prezentując wyniki swoich badań.

*Dział Promocji i Informacji CM*

## XIX Ogólnopolskie Forum Ratownictwa

13 kwietnia 2014 r. członkowie Studenckiego Koła Naukowego Dydaktyki Ratownictwa i Fizjoterapii Pourazowej wzięli aktywny udział w XIX Ogólnopolskim Forum Ratownictwa w Inowrocławiu, którego głównym tematem debaty naukowej było

„Ratownictwo medyczne. Stan aktualny, wnioski i rekomendacje na przyszłość”.

SKNDRiF zorganizowało stoisko edukacyjne związane z kształtowaniem inteligencji emocjonalnej oraz właściwych postaw

podmiotowego traktowania oraz podejścia do pacjenta poprzez wykorzystanie metod nauczania przez przeżywanie, odczuwanie, czy działanie. Każdy z uczestników forum mógł „wejść w skórę pacjenta”, czuć się jak on, podczas choroby, niedyspozycji czy badań i testów medycznych.

Dzięki przywiezionemu symulatorowi starości - dzięki uprzejmości Kierownika Zakładu Teorii Pielęgniarstwa, dr Mirosławy Felsmann, forumowicze mogli również poczuć, jak będą funkcjonować za 30-40 lat.

Stoisko cieszyło się ogromnym zainteresowaniem. SKNDRiFP zadbało również o promocję Uczelni. Uczestnicy konferencji chętnie dowiadywali się na temat kształcenia w Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy.

Opiekunami koła są: Kierownik Katedry i Zakładu Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej dr hab. Hanna Kostyło, prof. UMK oraz doktorant mgr Dominik Chmiel.

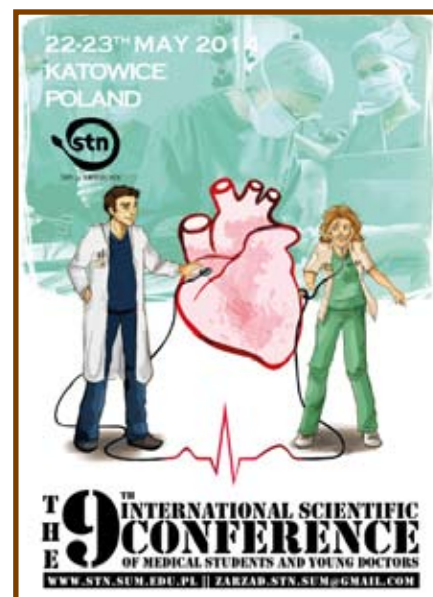
[www.cm.umk.pl](http://www.cm.umk.pl)



Członkowie Studenckiego Koła Naukowego Dydaktyki Ratownictwa i Fizjoterapii Pourazowej



## Studentki wyróżnione



Studentki ze Studenckiego Koła Naukowego Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum UMK zajęły II miejsce podczas Dziewiątej Międzynarodowej Konferencji Studentów Uczelni Medycznych i Młodych Lekarzy za pracę „Objawy nieswoiste jako pierwszy sygnał prowadzący

cy do wykrycia choroby rozrostowej u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym”.

Konferencja została zorganizowana przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach w dniach 22-23 maja 2014 r.

Nagroda przypadła w udziale zespołowi studentek: Anecie Popiel, Marlenie Janiczek, Martynie Chorzępa i Annie Sienkiewicz, które podczas Sesji pediatrycznej zaprezentowały wyniki dotychczasowej pracy naukowej.

Dział Promocji i Informacji CM

## Scapula Aurea

Studenci polskojęzyczni i anglojęzyczni I roku kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK odnieśli ogromny sukces w prestiżowym Międzyuczelnianym Konkursie Wiedzy Anatomicznej Scapula Aurea i Golden Scapula Anatomy Competition 2014, zorganizowanym w Katowicach w dniach 29-30 maja 2014 r. W konkursie uczestniczyli studenci kierunków lekarskich z 9 ośrodków uniwersyteckich: Białegostoku, Bydgoszczy, Katowic, Krakowa, Łodzi, Olsztyna, Warszawy, Szczecina i Wrocławia.

Egzamin praktyczny polegał na identyfikacji 50 struktur anatomicznych na preparatach, obrazach radiologicznych, tomograficznych i ultrasonograficznych, a egzamin testowy obejmował 50 pytań wielokrotnego wyboru z zakresu anatomii prawidłowej, topograficznej i klinicznej oraz neuroanatomii.

Poczwórny sukces naszych studentów:

1. Pierwsze miejsce w klasyfikacji drużynowej – studenci polskojęzyczni:
  - o Kamil Chojnacki
  - o Konrad Kamiński
  - o Mateusz Pomykała

- o Szymon Staniszewski
2. Drugie miejsce w klasyfikacji drużynowej – studenci anglojęzyczni:
  - o Hannes Backlund
  - o Victoria Gressmyr
  - o Truls Albert
  - o Wahidullah Andisha
  - 3. Drugie miejsce w klasyfikacji

- indywidualnej
    - o Konrad Kamiński
    - 4. Trzecie miejsce w klasyfikacji indywidualnej
      - o Mateusz Pomykała
- Serdecznie gratulujemy!

Dział Promocji i Informacji CM



Zwycięzcy w Międzyuczelnianym Konkursie Wiedzy Anatomicznej Scapula Aurea i Golden Scapula Anatomy Competition 2014 wraz z kierownikiem Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej, dr hab. Michałem Szpindą, prof. UMK oraz Prorektorem ds. Collegium Medicum, prof. dr. hab. Janem Styczyńskim

## STN DRiFP na Bydgoskim Festiwalu Nauki



STN DRiFP i Akademia Ratownicza podczas Bydgoskiego Festiwalu Nauki z dziećmi (podchody edukacyjne)

29 maja 2014 r. Studenckie Koło Naukowe Dydaktyki Ratownictwa i Fizjoterapii Pourazowej wraz z pomocą Akademickiej Grupy Ratowniczej zorganizowało fragment podchodów edukacyjnych na terenie kampusu uniwersyteckiego przy ulicy Skłodowskiej-Curie 9 podczas Bydgoskiego Festiwalu Nauki.

Uczniowie szkoły podstawowej mieli możliwość skonfrontowania się z zadaniem medycznym „leży człowiek”. Zajęcia rozpoczęły się od filmu edukacyjnego, podczas którego dzieci mogły zapoznać się z prawidłowym algorytmem postępowania w przypadku zatrzymania krążenia. Po krótkim seansie dzie-

ci rozwiązywały interaktywny test, który miał na celu usystematyzować ich wiedzę z danego zagadnienia. Po zajęciach teoretycznych czworo wybranych dzieci mogło sprawdzić swoje umiejętności w warunkach symulowanych. 10-latk z naszą pomocą, poradziły sobie bardzo dobrze, co pozwoliło nam przejść do dalszych ćwiczeń. Młodzi ratownicy podzieleni na trzy grupy mieli możliwość przećwiczenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, pozycji bezpiecznej oraz transportu poszkodowanego na desce ortopedycznej, co cieszyło się największym zainteresowaniem.

Za użyczenie sprzętu oraz współpracę w organizacji podchodów edukacyjnych dziękujemy Akademickiej Grupie Ratowniczej Collegium Medicum UMK.

Zajęcia dla dzieci zorganizowali:

- Dominik Chmiel,
- Karolina Sibińska,
- Kasia Kosecka,
- Karol Strugacz,
- Adam Pokorski,
- Sara Przybylska.

*Dział Promocji i Informacji CM*

## STN DRiFP na Polach Lednickich

7 czerwca 2014 r. członkowie Studenckiego Koła Naukowego Dydaktyki Ratownictwa i Fizjoterapii Pourazowej wzięli udział w zabezpieczeniu medycznym imprezy masowej Spotkania Katolickiej Młodzieży Akademickiej na Polach Lednickich k. Gniezna, gdzie co roku w pierwszą sobotę czerwca spotyka się prawie 100 tys. ludzi.

Współpracowaliśmy z młodzieżą i wykładowcami Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej z Gniezna, Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji z Poznania oraz Zakonem Maltańskim z Nysy. Wiele razy wspólnie udzielaliśmy pomocy medycznej uczestnikom imprezy. Wszystkie akcje zakończyły

się sukcesem. Członkowie SKN-u mieli możliwość praktycznego poznania zasad funkcjonowania oraz zabezpieczenia medycznego imprezy masowej. Obok obowiązków służbowych młodzież mogła również uczestniczyć w imprezie religijnej dla młodzieży akademickiej, gdzie przekazywano prawdy oraz zasady wychowania w duchu chrześcijańskim.

Po ciężkim, bo prawie dobowym dyżurze, w trudnych warunkach imprezy masowej, już mamy zapewnienia studentów o kolejnym takim wyjeździe za rok. W imieniu organizatorów oraz głównego koordynatora służb medycznych, pragnę wszystkim serdecznie podziękować za pracę oraz zaangażowanie w zapewnieniu bezpieczeństwa uczestnikom imprezy.

W wyjeździe udział wzięli: mgr Dominik Chmiel (opiekun grupy), Sara Przybylska (przewodnicząca koła z ramienia studentów), Adam Pokorski, Karol Strugacz, Malwina Nowakowska, Leszek Igielski, Kacper Wereszczuk, Karolina Sibińska oraz Katarzyna Kosecka.

[www.cm.umk.pl](http://www.cm.umk.pl)



Wyjazd członków STN DRiFP na Spotkania Katolickiej Młodzieży Akademickiej na Polach Lednickich



## Absolwentka w Afryce

1 czerwca 2014 r. nasza absolwentka kierunku ratownictwo medyczne Katarzyna Sas rozpoczęła swoją misję jako wolontariusz w projekcie YEAH pt. „Youth volunteering for Environment: Active and Healthy lifestyles” w Ghanie. YEAH skupia wolontariuszy pochodzących z 11 organizacji w Europie i 6 w Ameryce Łacińskiej, Afryce i Azji. Zgodnie z ideą programu do 6 krajów rozwijających się pojedzie 24 wolontariuszy.

Naszej absolwentce w Ghanie towarzyszyć będą 3 osoby z Włoch, Portugalii i Słowacji. Przewodnimi tematami projektu jest promocja zdrowia, integracja społeczna, ochrona środowiska oraz aktywność sportowa wśród dzieci

i młodzieży. To właśnie najmłodsi stali się celem projektu, a główną ideą, która przyświeca jego twórcom jest kształcenie opiekuńczego, międzykulturowego i tolerancyjnego społeczeństwa. Edukacja poprzez zajęcia na świeżym powietrzu i promocja zdrowia to sposoby walki z ubóstwem i marginalizacją społeczną.

Nasza absolwentka zajmie się szkoleniem z zakresu pierwszej pomocy, zdrowego odżywiania i higieny, a do Polski wróci 31 maja 2015 r. Jak sama powiedziała, podstawę jej bagażu będą stanowiły środki dezynfekujące, materiały opatrunkowe i fantom do przeprowadzania szkoleń.

*Dział Promocji i Informacji CM*



Katarzyna Sas

## ClinicalKey w Collegium Medicum

Zawód lekarza wymaga od niego stałego uzupełniania swojej wiedzy. W obecnych czasach tempo rozwoju nauk medycznych jest tak szybkie, że nie sposób za nim nadążyć, a często zdarza się, że informacja jest potrzebna tu i teraz. Na przeciw oczekiwaniom lekarzy i badaczy wyszło wydawnictwo Elsevier oddając do użytku platformę z wiedzą medyczną – ClinicalKey. Jako jedyną z dostępnych na rynku cechuje ją wszechstronność, wiarygodność i szybkość.

Elsevier – najstarsze wydawnictwo medyczne na świecie – w ubiegłym roku postanowiło zaimportować wszystkie swoje zasoby związane z wiedzą medyczną na platformę internetową, którą nazwano ClinicalKey. Oferuje ona szybki dostęp do wiarygodnej, sprawdzonej i najnowszej informacji. Z platformą skojarzony jest system SmartContent, który umożliwia mapowanie, czyli wiązanie tematów medycznych pod kątem różnych specjalizacji medycznych. Pozwala to lekarzom skonsumować przypadki medyczne.

ClinicalKey wyglądem i sposobem działania przypomina zwykłą wyszukiwarkę internetową. Po wpisaniu w okienko szukania terminu medycznego, pojawiają się podpowiedzi tematów powiązanych z szukanym hasłem. Wyniki wyszukiwania dają możliwość przejrzania zagadnienia pod różnym kątem: czasopism, książek, procedur, wytycznych, monografii lekowych, badań klinicznych, zapisów wideo, edukacji pacjenta

itp. Dodatkową funkcją ClinicalKey jest możliwość eksportowania rycin bezpośrednio do prezentacji multimedialnej.

ClinicalKey to wyjątkowe narzędzie wspomagające rozwój zawodowy oraz codzienną praktykę lekarzy w zakresie decyzji diagnostycznych i terapeutycznych. Baza zawiera również narzędzie diagnostyczne FirstConsult (FC). FC zawiera opisy stanów chorobowych omawiające występowanie oraz sposoby i wyniki leczenia poszczególnych chorób. Dodatkowo baza zawiera bazę procedur medycznych ProceduresConsult, w której ponad 9.000 procedur oprócz opisu zawiera materiał video.

ClinicalKey oferuje m.in.:

- 940 wiodących podręczników w formie e-booków (m.in. Braunwald's Heart Disease, Nelson Textbook of Pediatrics, Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease, Sabiston Textbook of Surgery, Nelson Textbook of Pediatrics, Textbook of Family Medicine)
- 500 najbardziej aktualnych czasopism, w tym cała seria The Clinics of North America
- bazę danych leków oparta na Gold Standard
- monografie FirstConsult, czyli procedury według EBM (również w zapisie wideo)
- ponad 4.000 wytycznych dla lekarzy (guidelines)
- ok 1mln 800 tys. zdjęć, tablic, wykre-

**CLINICAL KEY**

**Smarter search. Faster answers.**

sów i filmów

- ponad 9.000 filmów pokazujących procedury medyczne w tym chirurgiczne
  - ponad 5.200 materiałów do edukacji pacjenta np. ulotki z instrukcją postępowania w nadciśnieniu czy zalecenia dietetyczne
  - najnowsze wiadomości w formie RSS lub newsletterów
  - opisy badań klinicznych.
  - dostęp do indywidualnego kształcenia CME (Continuing Medical Education)
- Baza zawiera funkcję Presentation Maker, pozwalającą przygotowywać prezentacje PowerPoint bezpośrednio z zasobów multimedialnych ClinicalKey z zachowaniem praw autorskich i informacji o cytowaniach.

Dostęp pod adresem: <http://www.clinicalkey.com>

Baza ClinicalKey będzie dostępna w Collegium Medicum od 27 czerwca 2014 roku do końca grudnia 2015 roku poprzez identyfikację numerów IP (komputery sieci uczelnianej). Ponadto możliwym będzie zakładanie kont indywidualnych na login i hasło.

*opracowano na podstawie wystąpienia Macieja Urbowicza pt. „ClinicalKey – nowoczesna platforma wiedzy medycznej”*

## Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Ergometrze Wioślarskim



15 marca br. reprezentacja naszej uczelni brała udział w Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych w Ergometrze Wioślarskim. Zawody zorganizował Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie i brało w nich udział blisko 100 studentów. Podobnie jak dwa lata temu, tak i w tym roku odnieśliśmy oszałamiające sukcesy zdobywając Drużynowe Mistrzostwo Polski Mężczyzn i Mistrzostwo Polski Kobiet. Oprócz tego nasi zawodnicy przywieźli 6 medali indywidualnych.

Nagrody i wyróżnienia wręczali: Mistrz Olimpijski i czterokrotny Mistrz Świata we wioślarstwie Marek Kolbowicz oraz Prorektor ds. Dydaktyki PUM prof. dr hab.n.med Marta Wawrzynowicz-Syczewska, Prorektor ds. Klinicznych PUM prof.dr hab. n. med Kazimierz Ciechanowski. Tytuł najlepszej zawodniczki przyznano Edycie Jasińskiej z Bydgoszczy a najlepszego zawodnika Evenowi Overskungowi również z Bydgoszczy.

Collegium Medicum UMK reprezentowali: Cadelski Karol, Danielski Maciej, Jasińska Edyta, Karpiński Bartłomiej, Moe Kristoffer, Overskung Even, Pytlasińska Marta, Rybarczyk Dominika, Toton Daria, Wałęsa Michał, Żółtowska Gabriela. A naszych zawodników do walki zagrzewał mgr Włodzimierz Michalski.

<http://www.azs.cm.umk.pl/>



Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Ergometrze Wioślarskim

## Siatkarki mistrzyniami

W dniach 10 do 13 kwietnia 2014 r. Uniwersytet Jagielloński w Krakowie był gospodarzem Akademickich Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych. W zawodach tych nasze studentki wygrały wszystkie spotkania i obroniły złoty medal zdobyty w 2012 roku.

W dniach 10-13. 04. 2014 r. w Krakowie rozegrane zostały IV Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w Piłce Siatkowej Kobiet i Mężczyzn.

W zawodach wystartowało po dziesięć zespołów kobiet i mężczyzn reprezentujących uczelnie medyczne z całego kraju, a rozgrywane były one na halach gospodarza i organizatora mistrzostw - Klubu Uczelnianego AZS Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Hali Widowiskowo-Sportowej „Solne Miasto” w Wieliczce.

Uroczystego otwarcia Mistrzostw dokonała – w imieniu Prorektora UJ ds. Collegium Medicum – Prof. Beata Tobiasz-Adamczyk w towarzystwie Prezesa KU AZS w Krakowie dr. Lecha Pankiewicza oraz przedstawicielki Starostwa Powiatowego w Wieliczce Katarzyny Stanisław.

W zawodach tych znakomicie spisała się nasza reprezentacja kobiet, która po raz drugi wywalczyła tytuł Mistrzowski broniąc złotego medalu zdobytego w 2012 roku.

Tytuł ten został wywalczony w znakomitym stylu po wygraniu wszystkich meczów, tak w grupie jak i w rywalizacji bezpośredniej o medale, nie tracąc nawet seta.

Droga do Mistrzowskiego tytułu wyglądała następująco:

w grupie:  
CM UMK Bydgoszcz - ŚUM Katowice

2 : 0,  
CM UMK Bydgoszcz - GUM Gdańsk  
2 : 0,  
CM UMK Bydgoszcz - UM Wrocław  
2 : 0,  
CM UMK Bydgoszcz - CM UJ Kraków  
2 : 0,  
w półfinale:  
CM UMK Bydgoszcz - UM Poznań  
2 : 0  
finał:  
CM UMK Bydgoszcz - CM UJ Kraków  
2 : 0

Końcowa, medalowa klasyfikacja IV mistrzostw przedstawia się następująco.

1. CM UMK Bydgoszcz
  2. CM UJ Kraków,
  3. UM Poznań,
  4. PUM Szczecin,
- Wśród najlepszych zawodniczek IV



MP UM wyróżnione zostały z naszej drużyny m.in.:

- najlepsza zawodniczka atakująca - Hanna Łukasiewicz
- najlepsza zawodniczka „Libero” - Kamila Budnerska

Nasza reprezentacja kobiet w piłce siatkowej od kilku lat nie schodzi z podium, a od trzech lat jest najlepszą w kraju tak w hali jak i na plaży w siatkówce plażowej. Reprezentacja CM UMK grała w składzie: Natalia Leśniewska - kapitan drużyny, Kamila Budnerska, Justyna Michalewicz, Marta Kotarska, Monika Rymkiewicz, Natalia Rutz, Ada Olejnik, Magda Gaca, Hanna Łukasiewicz, Monika Osajca, Agnieszka Fabor, Karolina Dudek.

W mistrzostwach tych po wielu latach nieobecności wystartowała również reprezentacja mężczyzn zajmując - po bardzo ambitnej walce - VIII miejsce.

Do awansu i gry o wyższą lokatę tym razem zabrakło doświadczenia zdobywanego w startach i trochę szczęścia w końcowych fragmentach setów, gdy zawodnicy nasi mieli tzw. piłki setowe lub meczowe do wygrania.

Wyniki uzyskane przez nasz zespół: w grupie:

- CM UMK Bydgoszcz - UM Białystok 0 : 2,



Mistrzyni - reprezentacja kobiet w piłce siatkowej Collegium Medicum

- CM UMK Bydgoszcz - UM Łódź 1 - 2,
  - CM UMK Bydgoszcz - ŚUM Katowice 2 : 1,
  - CM UMK Bydgoszcz - UM Wrocław 1 : 2,,
- wynik półfinału:
- CM UMK Bydgoszcz - UM Lublin - 0 : 2,
  - o miejsce 7 - 8:
  - CM UMK Bydgoszcz - UM Wrocław 1 : 2.

Reprezentacja mężczyzn grała w skła-

dzie: Radek Wodziński - kapitan drużyny, Martin Ossowski, Marek Włodarczyk, Marek Adamkiewicz, Kamil Więciorkowski, Mikołaj Węclewicz, Filip Suliński, Jan Gęsiński, Bartek Waszczyński, Witek Musierowicz.

Obie reprezentacje do IV Mistrzostw Polski Uczelni Medycznych przygotowywał mgr Henryk Borowski, któremu w Krakowie w prowadzeniu zespołu męskiego pomagał mgr Adam Ziemiński.

<http://www.azs.cm.umk.pl/>

## Festiwal Sportu

Dnia 15.05.2014 w Leśnym Parku Kultury i Wypoczynku „Mysłęcinek” oraz WakePark Bydgoszcz w ramach Juwenaliów Bydgoskich odbył się VII Festiwal Sportu CM UMK.

Rozegrano turnieje sportowe w piłce nożnej, piłce siatkowej, badmintonie i podnoszeniu ciężarka 16 kilogramowego, jak również studenci mogli skorzystać z lekcji pływania na desce po wodzie

(Wake ). Oprócz rozgrywek sportowych wszyscy studenci mogli spędzić miło czas przy grillu i muzyce.

Najlepsi w poszczególnych konkurencjach okazali się:



Uczestnicy VII Festiwalu Sportu podczas Juwenaliów Bydgoskich 2014



Wyniki piłki nożnej (mężczyźni):

I miejsce zajęła reprezentacja English Division w składzie Espen Ass, Vegard Danielsen, Martin Limi Kvamme, Brede Jørandli, Martin Ossowski. Na drugim miejscu uplasowali się z kolei studenci z VI roku lekarskiego wyprzedzając kolegów o rok młodszych z V roku.

Wyniki piłki nożnej (kobiety):

I - Marcelina Grzybowska, Ania Tay-

lor, Natalia Sala, Katarzyna Pogorzelska

Wyniki piłki siatkowej:

I - M. Bierwaghen - Baliński - D. Dzie-  
dzic - M. Gojlik

II - N. Leśniewska - A. Fibor - B. Jar-  
gieło - A. Morawiak

III - M. Rymkiewicz - H. Łukasiewicz  
- A. Tepper - M. Prześniak

Wyniki badmintonu:

I - Ewa Gruszczyńska i Radek Komo-  
rowski

II- Ewa Jaroch i Kamil Jaroch

III - V rok lekarski

Wyniki podnoszenia ciężarka:

I - Jakub Kuciński - 102 powtórzenia

II - Jakub Stanisławski - 60 powtórzeń

III - Krzysztof Wołejko - 52 powtórzenia

<http://www.azs.cm.umk.pl/>

## Bal sportowca



*Dnia 23 maja w klubie Moralist zorganizowany został III Bal Sportowca AZS Collegium Medicum w Bydgoszczy. Jak co roku na imprezie podsumowano miniony sezon sportowy oraz wyróżniono medalistów Akademickich Mistrzostw Polskich.*

Największymi sukcesami sportowy-  
mi w minionym sezonie było zdobycie

złotego medalu w Akademickich Mistrzostwach Polski Uczelni Medycznych w Siatkówce Kobiet w Krakowie w dniach 10 do 13.04, oraz zdobycie złotego medalu w kategorii kobiet i mężczyzn w Ergometrze Wioślarskim w Szczecinie 15.03.2014. Podczas gali pożegnano również zasłużonych reprezentantów (Medalistów Akademickich Mistrzostw Polski), kończących studia w Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Zarząd AZS Collegium Medicum podjął również decyzję o przyznaniu kosztuły wybitnego reprezentanta Łukaszo-  
wi Michalskiemu wielokrotnemu medaliście Mistrzostw Polski, olimpijczykowi z Londynu 2012 oraz Hani Łukasiewicz z sekcji siatkówki, która to zdobyła trzy złote medale AMPUM i dwukrotnie została wybrana najlepszą zawodniczką w Polsce. Po części oficjalnej jak zawsze odbyła się udana zabawa, która trwała do godziny 5 rano. Mamy nadzieję, że przyszły sezon sportowy będzie nie gorszy niż miniony, a studentom i trenerom nie zabraknie zapału i chęci do dalszej pracy. W obecnym sezonie sportowym liczymy jeszcze na zdobycze medalowe naszych



III Bal Sportowca AZS Collegium Medicum w Bydgoszczy



lekkoatletów na AMPach w Białymstoku, które odbędą się 31.05.2014.

### Lista wyróżnionych

za wybitne osiągnięcia sportowe  
w okresie studiów

Hania Łukasiewicz, Łukasz Michalski  
wyróżnienie za osiągnięcia sportowe  
w okresie studiów

Magdaleny Masłowskiej, Moniki Rymkiewicz, Radosława Wodzińskiego, Dominiki Kwiatkowskiej, Adama Teppera, Piotra Raczyńskiego, Katarzyny Hewelt, Tristana Balińskiego, Ewy Jaroch, Mateusza Przeźniaka, Mateusza Zasadnego, Jana Sierackiego Tomasz Maligłowski

za wyniki sportowe w sezonie  
2013/2014 w Collegium Medicum UMK  
w Bydgoszczy

Mistrzostwo Polski w Siatkówce Kobiet dla Kamili Budnerskiej, Magdaleny Gaca, Karoliny Dudek, Agnieszki Fibor, Marty Kotarskiej, Natalii Leśniewskiej, Hanny Łukasiewicz, Justyny Michalewskiej, Ady Olejnik, Moniki Osajca, Moniki Rymkiewicz, Natalii Rutz

Mistrzostwo Polski w Ergometrze Wioślarskim dla Marty Pytłasińskiej, Gabrieli Żółtowskiej, Darii Totoń, Edyty Jasińskiej, Dominiki Rybarczyk, Karola Cadelskiego, Even Overskaug, Moe Kristoffer, Macieja Danielskiego, Michała Wałęsy, Bartłomieja Karpińskiego

Lekka Atletyka dla Vegard Danielsen.

<http://www.azs.cm.umk.pl/>



III Bal Sportowca AZS Collegium Medicum w Bydgoszczy

## Akademickie Mistrzostwa Polski w Jeździectwie

W dniach 29.05.14-1.06.14 w Drzonkowie, koło Zielonej Góry, odbyły się XXXI Akademickie Mistrzostwa Polski w Jeździectwie. Na trzydniowe zmagania zjechało ponad 200 zawodników i koni reprezentujących 50 uczelni. Startowali w dwóch konkurencjach: ujeżdżenia i skoków, w klasyfikacji amator i profi.

Naszą uczelnię reprezentowała tylko jedna zawodniczka - Agnieszka Kokot - studentka drugiego roku wydziału lekarskiego kierunku biotechnologia. startująca na koniu Tango w konkurencji skoków w klasyfikacji amator. Zawody składały się z dwóch półfinałów, odbywających się w piątek i sobotę, oraz niedzielnego finału, których przejechanie bez punktów karnych gwarantowało awans do rozgrywki.

Udało się to 19 zawodnikom, w tym również naszej reprezentantce. W finało-

wej rozgrywce liczył się przede wszystkim „czysty” przejazd, a następnie jak najkrótszy czas.

Agnieszka na koniu Tango bezbłędnie pokonała wszystkie przeszkody w czasie, który zagwarantował jej II miejsce i srebr-

ny medal w klasyfikacji indywidualnej oraz tytuł Wicemistrzyni Polski. Pragniemy podkreślić, że jest to pierwszy medal dla AZS Collegium Medicum w Akademickich Mistrzostwach Polski w Jeździectwie.

<http://www.azs.cm.umk.pl/>



Agnieszka Kokot podczas XXXI Akademickich Mistrzostw Polski w Jeździectwie



## Dziewięć medali na Akademickich Mistrzostwach Polski w Lekkiej Atletyce



studentów w kategorii AMPUM 9 medali z czego 4 były z najcenniejszego kruszcu. Wielkie gratulacje dla naszej drużyny oraz trenera mgr. W. Michalskiego.

### I miejsca

1. Kozubska Katarzyna – pchnięcie kulą - 11.16
2. Nagórska Maria – oszczep - 40.16
3. Tepper Adam - 800m - 2.02.0
4. Oshynemi Edward - skok wzwyż - 175 cm

### II miejsca

1. Nagórska Maria – dysk – 28,46
  2. Felczak Jakub – 3 - skok – 12,76
  3. 4x100 – 51,46
- Beata Bulwin  
- Paula Piątkowska  
- Dominika Kwiatkowska  
- Mirela Landmesser

### III miejsca

- Paula Piątkowska – skok w dal – 5,02  
- Edward Oshynemi – 3-skok – 12,46

<http://www.azs.cm.umk.pl/>



Reprezentacja AZS Collegium Medicum podczas Akademickich Mistrzostw Polski w Lekkiej Atletyce

W dniach 30.05 do 01.06.2014 w Białymstoku odbyły się Akademickie Mistrzostwa Polski w Lekkiej Atletyce w których to wystartowało blisko 2000 studentów z całej Polski, wśród nich 14 najlepszych zawodników z AZS Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy.

Nasza reprezentacja jak zawsze była mocna i świetnie przygotowana czego dowodem jest zdobycie przez naszych

### Student na medal!

Vegard Danielsen, student IV roku kierunku lekarskiego studiów anglojęzycznych na Wydziale Lekarskim zajął drugie miejsce w biegu masowym Bydgoszcz na Start, który odbył się 28 kwietnia 2014 r.

Dystans 10 km pokonał on w rewelacyjnym czasie 0:32:34 sek.

Gratulujemy!

[www.cm.umk.pl](http://www.cm.umk.pl)



Vegard Danielsen - drugie miejsce w biegu masowym Bydgoszcz na Start