



Szanowni Państwo,

oddajemy w Państwa ręce kolejny numer periodyku uczelnianego „Wiadomości Akademickie”. Tym razem jest to egzemplarz wyjątkowy, ukazujący się bowiem z okazji 30-lecia powstania Akademii Medycznej w Bydgoszczy i 10-lecia jej połączenia z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu. Te dwa jubileusze skłoniły redakcję do przygotowania materiału, który pozwoli przypomnieć - zwłaszcza toruńskiej społeczności Uniwersytetu - kilkadziesiąt najistotniejszych wydarzeń z trzydziestoletniej historii medycznej części Uczelni. Rozwijająca się, młoda i dynamiczna Akademia miała ich z pewnością zdecydowanie więcej. Trzeba było jednakże wybrać te, które wyznaczały pewne znaczące kroki w jej historii. Materiał ma walor nie tylko edukacyjny. Bez wątpienia w toku lektury - i taką żywym nadzieję - wiele osób będzie mogło sięgnąć pamięcią do lat ubiegłych, kiedy to wspólnie podejmowano wysiłki, aby jedna z bydgoskich szkół wyższych mogła być chlubą miasta i regionu - taką jaką jest i dzisiaj. Obok tego swoistego historycznego fotoreportażu, pragniemy odrębnie zaprezentować dzieje Wydziału Farmaceutycznego - równolatka Akademii, które znajdują Państwo na łamach wywiadu, jakiego redakcji udzielił jego wieloletni dziekan - prof. Bronisław Grzegorzewski. Uczelnia to jednak przede wszystkim ludzie. O nich pamięć jest szczególna i najżywsza, ponieważ często ma wymiar osobisty. Sylwetki najbardziej zasłużonych, niestety nieżyjących już członków naszej społeczności zamykają ten odmienny numer uczelnianego kwartalnika. Pozostajemy w nadziei, że niniejsze opracowanie będzie dla Państwa miłą lekturą, która pozwoli kolejny raz przyjrzeć się dziejom naszej wspólnej Alma Mater.

prof. dr hab. Zbigniew Wolski - przewodniczący Rady Programowej
dr Krzysztof Nierzwicki - redaktor naczelny

Spis treści

Z życia Uczelni

Postanowiłem udowodnić, że Wydział Farmaceutyczny istnieje i ma się dobrze..., wywiad z prof. dr hab. Bronisławem Grzegorzewskim, kierownikiem Katedry Biofizyki i wieloletnim dziekanem Wydziału Farmaceutycznego.....	2
Inauguracja roku akademickiego na Uniwersytecie.....	8
30-lecie powołania Wydziału Farmaceutycznego.....	9
Otwarcie Domu Studenta nr 3.....	11
Otwarcie nowej Kliniki.....	12
Nowe profesury.....	13
Prof. Jan Styczyński członkiem Międzynarodowego Komitetu Redakcyjnego w „The Lancet Haematology”.....	15
Konsultanci wojewódzcy.....	16
Aktywność naukowa lekarzy.....	16
Chirurdzy o nowym zespole sal operacyjnych.....	18
30 lat minęło.....	25
Byli wśród nas.....	46

„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 Szczepny
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:
PPU Multigraf sc, Bydgoszcz

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

okładka I: insygnia władzy rektorskiej Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (dziś Collegium Medicum)

Postanowiłem udowodnić, że Wydział Farmaceutyczny istnieje i ma się dobrze...

wywiad z prof. dr. hab. Bronisławem Grzegorzewskim, kierownikiem Katedry Biofizyki oraz wieloletnim dziekanem Wydziału Farmaceutycznego

Redakcja: Miło nam, że zdecydował się Pan Profesor na rozmowę z „Wiadomościami Akademickimi”. Wielokrotnie proponowaliśmy wywiad Panu Profesorowi, ale – mówiąc żartobliwie - skutecznie się Pan „wykręcał” przez wiele lat...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Zatem też trochę żartobliwa odpowiedź... Nie jestem postacią medialną, stroniłem od wywiadów. Lubię pracować, a nie chwalić się tym że pracuję...

Redakcja: W bieżącym roku obchodzimy w naszej Uczelni pełne jubileusze. Minęło wszakże 30 lat od powstania Akademii Medycznej w Bydgoszczy i także tyle samo lat od powołania w niej Wydziału Farmaceutycznego. Od 10 lat Akademia jest w strukturach Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Nie sposób zatem nie spytać Pana Profesora o wspomnienia z początków istnienia Uczelni i rodzimego Wydziału, a także o te kilkadziesiąt lat historii, którą współtworzył Pan Profesor.

prof. Bronisław Grzegorzewski: Z Akademią Medyczną jestem formalnie związany od roku 1989, a więc od 25 lat. To też swoisty jubileusz. Mam jednak w pamięci lata 60., kiedy pojawiły się pomysły utworzenia w Bydgoszczy uczelni medycznej. Wówczas powstawały, czy też przekształcały się uczelnie – Wyższa Szkoła Inżynierska, Wyższa Szkoła Pedagogiczna i toczyły się ożywione dyskusje w kwestii powołania uczelni medycznej. Pamiętam tamte czasy bardzo dobrze. Środowisko było mocno zainteresowane utworzeniem Akademii Medycznej. Niestety trzeba było na nią poczekać blisko dwadzieścia lat. Trudno dziś powiedzieć, dlaczego wówczas nie powstała uczelnia medyczna, na którą bardzo czekano. Ziściło się to dopiero w 1984 roku. Data nie była przypadkowa. 21 lipca Sejm podpisał ustawę, o czym poinformowano w dzienniku telewizyjnym 22 lipca, a 23 lipca ustawa została opublikowana w Dzienniku Ustaw.

Redakcja: Jest Pan bydgoszczaninem?

prof. Bronisław Grzegorzewski: No niezupełnie. Urodziłem się w Zielonej Górze, ale w Bydgoszczy mieszkam od 1952 roku, więc można uznać, że jestem bydgoszczaninem. Siłą rzeczy wykształcenie od samego początku pobierałem w Bydgoszczy. W klasach 1-3 w latach 1956-1958 miałem nauczyciela, Jana Siwka, który nie uznawał żadnych reguł dydaktycznych. Jedyną rzeczą pewną była godzina, na którą musieliśmy przyjść do szkoły. Natomiast to czego się będziemy uczyć i w jaki sposób - wiedział tylko nauczyciel. Wszystko zależało od jego inwencji. Zabierał nas m.in. do fabryk, np. huty szkła czy cegielni, piekarni lub w plener. Był to fantastyczny sposób uczenia. Do dzisiaj uważam, że bezwzględne trzymanie się ostrych reguł nie jest do końca rzeczą właściwą, a emocjonalna więź nauczyciela z uczniem, w dzisiejszych czasach zaniedbywana, ma ogromne znaczenie.

Redakcja: A szkoła średnia? Czy miał Pan tam również swoich mistrzów, takich jak ów nieortodoksyjny nauczyciel w klasach początkowych?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Wybór szkoły średniej wiązał się z moim zainteresowaniem techniką. Moje kroki skierowałem do Technikum Kolejowego i... zostałem technikiem budowy dróg i mostów. Bardzo dobrze wspominam lata spędzone w tamtej szkole. Dzisiaj wszystko jest na opak. Wiele mówimy o konieczności rozwijania szkół zawodowych, a przecież wówczas były one doskonale rozwinięte. Cały ten dorobek zmarnowano. Do dziś umiem spawać, znam się na pracach stolarskich, czy murarskich. Jak się okazało, również edukacja ogólna w szkołach profilowanych stała na wysokim poziomie, ponieważ bez problemu dostałem się na fizykę na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. W szkole byłem tzw. „dobrym uczniem”, miałem smykałkę do rozwiązywania zadań z matematyki, więc wszyscy wokół (a najbardziej wścibskie sąsiadki) twierdziły, że powinienem studiować medycynę. Wtedy o tym nie myślałem. Pracę magisterską pisałem pod okiem prof. Stanisława Łęgow-

skiego, który pomagał mi i w późniejszych czasach. Skończyłem fizykę w 1974, rok spędziłem w szkole wojskowej – wymóg tamtych czasów – aż w końcu podjąłem pracę na Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy w Instytucie Matematyki i Fizyki. Moim szefem był doc. dr Mikołaj Rozwadowski, człowiek wielkiego serca i duszy, wielkiej uczciwości.

Redakcja: W jaki sposób związał się Pan z AM w Bydgoszczy?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Jeszcze na ATR obroniłem doktorat w roku 1982 a w 1989 roku na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika przeprowadzono mój przewód habilitacyjny. Rozprawa dotyczyła bardzo podstawowych zagadnień związanych z optyką. Zacząłem wówczas rozglądać się za czymś więcej. Myślałem o samodzielności. W Bydgoszczy funkcjonowała już wówczas Akademia Medyczna. Wybrałem się do prof. Aleksandra Gutsze – szefa Katedry i Zakładu Biofizyki, człowieka niezwykle przyjaznego. Profesor zaoferował mi pracę. Rozpoczęliśmy badania nad soczewkami oka – pozyskaliśmy grant. Z chwilą zatwierdzenia mojej habilitacji zostałem członkiem Rady Wydziału Farmaceutycznego. Można powiedzieć, że od tego momentu uczestniczę w organizowaniu Wydziału. Ponieważ byłem najmłodszym członkiem Rady, zlecano mi najróżniejsze zadania. Ówczesny dziekan - prof. Maria Kotschy serdecznie i emocjonalnie podchodziła do organizowania Wydziału, ale nie przepadała za wyjazdami na spotkania przedstawicieli Wydziałów Farmaceutycznych, a zatem delegowała mnie. Na pierwszym ze spotkań przeżyłem szok – okazało się, że część farmaceutów z innych polskich ośrodków w ogóle nie wiedziała o istnieniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Po 6 latach od jej powstania! No ale cóż, trzeba pamiętać Internet – dziś tak powszechne źródło informacji – w owych czasach był słabo rozwinięty.

Redakcja: Zareagował Pan?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Jako człowiek odrobinę zadziorny postanowi-

wielem udowodnić, że Wydział Farmaceutyczny AM w Bydgoszczy istnieje i ma się dobrze. Podczas tych spotkań przyjmowano mnie bardzo serdecznie, nie stworzono barier, kontakty się umacniały. W 1996 roku zostałem prodziekanem Wydziału, zaś prof. Gutsze był jego dziekanem. Coraz więcej czasu poświęcałem Wydziałowi.

Redakcja: Jako prodziekan angażował się Pan na arenie ogólnopolskiej w rozwój kierunku analityka medyczna...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Była z tego drobna satysfakcja. Prof. Józefa Lorenc z Akademii Medycznej w Łodzi, która organizowała spotkania prodziekanów Wydziału Farmaceutycznego ds. analityki medycznej, przygotowała pierwsze materiały dotyczące ogólnopolskiego programu kształcenia w zakresie analityki medycznej. Zaproponowałem, by nasz ośrodek zorganizował jedno ze spotkań i udało mi się namówić wszystkich do wypracowania kompromisu, czego efektem był wstęp do sylabusów dla tego kierunku.

Redakcja: W jaki sposób Wydział rozwijał się na przestrzeni lat?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Po powołaniu uczelni – jej pierwszy rektor prof. Jan Domaniewski natychmiast rozpoczął starania o zorganizowanie Wydziału Farmaceutycznego, który chciał oprzeć o kadre i możliwości Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Niestety, zarówno kierownik tego Centrum prof. Lesław Wichliński jak i władze Centrum w Warszawie nie byli tym zainteresowani. Wydział Farmaceutyczny istniał zatem jedynie w teorii, w praktyce niekoniecznie. Dlatego prof. Domaniewski wpadł na genialny pomysł, by w 1987 roku wydzieścić z Wydziału Lekarskiego kilka katedr: Patofizjologii pod kierownictwem prof. M. Kotschy, Mikrobiologii kierowanej przez prof. Zenona Dudziaka, Higieny i Epidemiologii profesora Bolesławy Doboszyńskiej oraz Biofizyki profesora A. Gutsze. Razem z dwoma nowo utworzonymi zakładami stanowiły one pierwotny zrąb Wydziału Farmaceutycznego.

Redakcja: Profesorowie chętnie chyba nie opuścili Wydziału Lekarskiego, który miał już wówczas ugruntowaną pozycję?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Rzeczywiście decyzja była obarczona niekie-

dy dużą niechęcią. Część kierowników poczuła się jak na zesłaniu. W dużej mierze to aktywność i znaczne talenty dyplomatyczne prof. Kotschy spowodowały, że profesorowie zaakceptowali przeniesienie. Pani Profesor niestrudzenie organizowała Wydział, w czym sekundował jej prof. Gutsze.

Redakcja: Do twórców Wydziału należy również i Pan Profesor... Był pan wszakże przez trzy kadencje jego dziekanem...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Byłem i jestem tylko trybikiem w maszynie, raz większym, raz mniejszym, który starał się na miarę swoich możliwości i temperamentu rozwijać Wydział. Jednak z pewnością jest to dzieło zbiorowe.

Redakcja: Wydział wreszcie przybrał podstawową strukturę. Kiedy pojawili się pierwsi studenci?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Pierwszych studentów w liczbie 35 przyjęliśmy w roku akademickim 1988-1989. Uruchomiono wówczas kierunek analityka medyczna.

Redakcja: A farmacja?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Na farmację trzeba było jeszcze sporo poczekać – do roku 2002.

Redakcja: Jak doszło do uruchomienia kierunku farmacji?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Zanim doszło do utworzenia kierunku farmacji,



Prof. dr hab. Bronisław Grzegorzewski



Prof. dr hab. Bronisław Grzegorzewski jako
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego

pod koniec mojej kadencji prodziekana pojawiła się możliwość uruchomienia studiów z dziedziny kosmetologii. W sumie wykształciliśmy na tym kierunku blisko 40 osób, po czym kierunek został przeniesiony na Wydział Nauk o Zdrowiu. W jego organizację zaangażował się prof. Ryszard Glinka z Akademii Medycznej w Łodzi.

Redakcja: Więc kształciliście już Państwo na dwóch kierunkach? Ciągłe jednak bez farmacji...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Tak. Wydział Farmaceutyczny miał już dwa kierunki kształcenia, jednak wciąż byliśmy wydziałem farmaceutycznym bez farmacji, nie zatrudniającym ani jednego farmaceuty. W 1999 roku zostałem dziekanem. Mieliśmy wtedy około 150 studentów. Było to stosunkowo mało. Tworzenie kierunku farmacji to bardzo złożony proces. Objąwszy funkcję wiedziałem, że musimy rozwinąć potencjał dydaktyczny tak, abyśmy byli w szybkim czasie gotowi na nowy kierunek. W Ministerstwie Zdrowia pojawiły się wówczas pieniądze na nowe kierunki i specjalności. Wykorzystaliśmy to z rektorem Domaniewskim i zaczęliśmy kształcić studentów w specjalności medycyna laboratoryjna i medycyna informatyczna. Zresztą cały czas jestem przekonany, że analityka medyczna to bardzo ważny kierunek, dający ogromne możliwości kształcenia w różnych specjalnościach, a wykorzystywany w niewielkim stopniu.

Redakcja: Farmacja w końcu została powołana...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Nie od razu. Przede wszystkim musieliśmy pozyskać większą kadrę. Przy pierwszej rozmowie z prof. Domaniewskim o uruchomieniu kierunku farmacji, rektor podkreślił, że potrzeba co najmniej 10 katedr, laboratoria no i przede wszystkim samodzielnych pracowników naukowych z tej dziedziny. Po kolejnej rozmowie wsparł moje starania i mocno zaangażował się w tworzenie farmacji. W tamtych czasach, aby mieć możliwość kształcenia w zakresie farmacji należało uzyskać zgodę Sekcji Akademickiej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, cichą zgodę wszystkich dziekanów Wydziałów Farmacji, a ostatecznie – zatwierdzenie Ministerstwa Zdrowia. Jednak przede wszystkim musieliśmy mieć odpowiednią kadrę, a farmaceutów było bardzo mało, ponieważ większość z nich otrzymywała dobrze płatną pracę w aptekach – uczelnie się wyludniły. Objęliśmy z prof. Domaniewskim całą Polskę. W Poznaniu prof. Zenon Kokot udostępnił mi swój gabinet dziekański i pomógł w negocjacjach, dzięki czemu udało się przekonać do Bydgoszczy prof. Annę Kodym – osobę o niezwykłym temperamencie, jak i prof. Jerzego Krysińskiego. To oni wraz z prof. Bogusławem Hładonem stanowili grono założycielskie kierunku farmacji w Bydgoszczy. Nasze zabiegi jakie czyniliśmy z rektorem Domaniewskim przyniosły efekty. Ostatecznie pozyskaliśmy sześciu profesorów farmacji z Poznania, Warszawy i Łodzi. Teraz mogliśmy ubiegać się o wspomniane zgody.

Redakcja: Udało się za pierwszym razem?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Pamiętam spotkanie Sekcji Akademickiej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego na ul. Długiej 16, w którym brali również udział dyrektorzy departamentów z Ministerstwa. Przedstawiłem nasze starania. Uświadomiłem zebranych, że powoli zaczynamy spełniać wymagane warunki dotyczące kształcenia farmacji, mamy program i kadrę. Program – nawiasem mówiąc - jako że nie byliśmy w stanie sami go opracować – pomogli nam dopracować farmaceuci z innych uczelni. Dziekan Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku poinformował o planowanym sprzeciwie, za co podziękowałem, zauważając, że jedynie wielkie sprawy wywołują sprzeciw. Natomiast naszym sprzymierzeńcem okazał się prof. Jan

Pawlaczyk z Rady Głównej, który pogratulował nam programu, planowanej dużej liczby godzin, a nade wszystko kadry z ceniowymi nazwiskami. Sekcja Akademicka Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego pozytywnie zaopiniowała nasz wniosek. Na tym samym spotkaniu odrzucono podobny wniosek Akademii Medycznej w Szczecinie. Kolejnym krokiem była zgoda Ministerstwa Zdrowia. Stosowny podpis ministra Mariusza Łapińskiego przypieczętował sprawę.

Redakcja: Czy po tych wszystkich zabiegach sfinalizowaliście wreszcie zadanie. Odkąd się to bez problemów?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Problemem był brak wykładowców chemii, będących jednocześnie farmaceutami – a taki był wymóg kształcenia. Nie mieliśmy także własnego obiektu. Rozpoczęliśmy kształcenie na kierunku farmacji w 2002 roku, a dopiero w 2004 roku dostaliśmy dotację od Marszałka Województwa na budowę budynku.

Redakcja: A był to niezwykle burzliwy rok...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Tak. Rzeczywiście. W międzyczasie w 2002 roku prof. Danuta Miścicka-Śliwka została rektorem i zaproponowała mi stanowisko prorektora. Wraz z prof. Mieczysławą Czerwionką-Szaflarską i prof. Stanisławem Dąbrowieckim stanowiliśmy zarząd uczelni. W połowie kadencji padła propozycja połączenia z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu, co w rezultacie nastąpiło późną jesienią tego roku.

Redakcja: Był Pan uczestnikiem negocjacji połączeniowych?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Nie. Nie brałem udziału w negocjacjach dotyczących połączenia.

Redakcja: A jaką miał Pan wówczas opinie na temat tego kroku?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Pamiętam, jak pod koniec kadencji rektora Domaniewskiego odbyło się spotkanie, na którym rozmawiano o tym co dalej z Akademią Medyczną w Bydgoszczy – czy powinna rozwijać się samodzielnie, czy też szukać połączenia. Wówczas opowiadałem się za samodzielnym rozwojem.

Redakcja: Czyli wcześniej już rozmyślano o takich rozwiązaniach?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Idea połączenia z silną uczelnią zaczęła kielkować już kilka lat wcześniej. Miałem wątpliwości i raczej skłaniałem się ku koncepcji prof. Domaniewskiego o połączeniu federacyjnym wielu uczelni bydgoskich. Rektor prof. Miścicka-Śliwka opowiadała się za połączeniem z UMK w Toruniu, wskazując, że w Bydgoszczy nie ma woli scalenia uczelni. Piastując funkcję prorektora nie mogłem zajmować innego stanowiska niż rektor, która mnie powołała na to stanowisko. Przekonująca była zaproponowana przeze mnie peregrynacja po rektorach pozostałych uczelni bydgoskich. Ich władarze rzeczywiście okazali się niechętni ewentualnej fuzji. Były to trudne czasy. Pani Rektor zmagająca się z chorobą. Bywało, że zastępowałem ją na różnych spotkaniach i konferencjach, jakich wówczas wiele odbywało się w kraju, a nie mając ku temu odpowiednich pełnomocnictw musiałem wykazać się wielką dyplomacją.

Redakcja: Akademia Medyczna w Bydgoszczy połączyła się z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Na posiedzeniu Senatu decyzja okazała się jed-

nomyślna. Dzięki ówczesnemu rektorowi UMK, prof. Janowi Kopcewiczowi początkowy proces łączenia przebiegał spokojnie i zrównoważenie. Moment, kiedy nasza uczelnia została częścią uczelni toruńskiej nastąpił podczas wspólnej podróży obu senatów do Rzymu na spotkanie z Ojcem Świętym Janem Pawłem II, któremu Uniwersytet przyznał doktorat honorowy. Nastąpiło uprawnoczenie uchwały sejmowej – jednego dnia występowaliśmy jako dwa senaty, a drugiego dnia byliśmy już częścią Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Rektor Kopcewicz wydał z tej okazji bankiet w hotelowej restauracji.

Redakcja: Połączenie uczelni było wielkim sukcesem Rektorów Miścickiej-Śliwki i Kopcewicza...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Tak, bez wątpienia. Sukces ten jednak nie przełożył się na poparcie w wyborach na kolejną kadencję. Prof. Miścicka-Śliwka przegrała w 2005 r. wybory na Prorektora ds. Collegium Medicum, co bardzo ją dotknęło. Jej zdrowie się pogarszało, a mimo to nie traciła poczucia humoru. Pamiętam, jak na pogrzebie prof. Gut-sze, kiedy naprawdę źle się czuła, a trzeba było podejść na cmentarz na wysokie wzgórze, więc wziąłem ją pod rękę – na szczycie wzniesienia powiedziała: „Nie

masz pojęcia, jaki jesteś ciężki. Wiesz, ile się musiałam namęczyć, żeby cię tutaj wprowadzić?”.

Redakcja: Po połączeniu nadal pozostał Pan we władzach Uczelni...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Po połączeniu z UMK byłem kolejno Pełnomocnikiem ds. Studenckich, Pełnomocnikiem ds. Budowy Wydziału Farmaceutycznego i dwukrotnie dziekanem. Dodając do tego Akademię Medyczną w Bydgoszczy byłem trzykrotnie dziekanem, raz prodziekanem i połowę kadencji Prorektorem ds. Studenckich. Może dlatego, że byłem najmłodszy na Wydziale i ktoś musiał się tego podjąć.

Redakcja: Jak układała się Panu Profesorowi współpraca z Uniwersytetem tuż po połączeniu?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Mogę powiedzieć, że bardzo dobrze. Pierwsze kontakty z UMK, jeszcze przed połączeniem miałem z prorektorami prof. Andrzejem Radziwińskim i prof. Grzegorzem Jarzembkim. To była bardzo owocna współpraca, a gdzie się nie udało na Uniwersytecie, tam zawsze używałem pomoc.



Nowy budynek Wydziału Farmaceutycznego



Uczestnicy uroczystej sesji poświęconej powołaniu Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy

Redakcja: Budowa nowego budynku Wydziału Farmaceutycznego także spo-
czyła na Pańskich barkach...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Do momentu połączenia uczelni pełni-
łem funkcję Prorektora ds. Studenckich
w Akademii Medycznej, która z chwilą fu-
zji zamieniła się w funkcję Pełnomocnika
ds. Studenckich w Collegium Medicum,
co bardzo sobie ceniłem. Jak już wspo-
mniałem w tym też roku marszałek wo-
jewództwa kujawsko-pomorskiego wraz
z zarządem województwa przyznał Uni-
wersytetowi dotację na budowę budyn-
ku. Prof. Kopcewicz mianował mnie
wówczas Pełnomocnikiem ds. Budowy
Wydziału Farmaceutycznego oraz po raz
kolejny zostałem wybrany dziekanem
Wydziału Farmaceutycznego. Bardzo
zaangażowałem się w budowę nowego
obiektu dla Wydziału. Pojawiały się lic-
ne problemy – od natury archeologicznej
(ochrona grobów kultury łużyckiej) po
niemożność pomieszczenia wszystkich
zakońców. Niekiedy byłem zmuszony
rozdzielać katedry trochę po dyktator-
sku, a niekiedy uciekać się do forteli.

Redakcja: Budowa przebiegała sprawnie?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Na
ogół tak. Oczywiście zdarzały się prze-
stoje, niedociągnięcia, ale chyba w tym
zakresie nie odbiegaliśmy specjalnie od
standardu przy tego typu inwestycjach.
W chwili kiedy otrzymaliśmy dotację
od marszałka, ogłosiliśmy przetarg, na
który zgłosiło się kilka firm. Wybrali-
śmy oczywiście najtańszą, która jednak
okazała się nie najgorsza. Wmurowanie
aktu erekcyjnego nastąpiło w 2005 roku

w bardzo mroźny dzień, który „rozgrza-
łem” płomiennym przemówieniem. Na
jesieni 2006 roku otwieraliśmy obiekt,
jak zwykle na ostatni moment. Sporo
trudności nastręczyło wyposażenie – był
dla przykładu problem z wykończeniem
na czas stolików laboratoryjnych.

Redakcja: Ale jednak został oddany
w terminie...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Ow-
szem, chociaż przy okazji oficjalnego od-
dania budynku zaszła pewna – już dziś
można powiedzieć – zabawna sytuacja.
Mianowicie czynność tę wykonaliśmy...
dwa razy.

Redakcja: Jak to możliwe?

prof. Bronisław Grzegorzewski: A,
jednak. Zakończeniem budowy bardzo
interesowała się prasa, a biorąc pod uwa-
gę fakt, iż media zazwyczaj skupiały uwa-
gę na uczelni medycznej wówczas, kiedy
działa się w niej coś niepokojącego, na-
leżało wykorzystać dla odmiany „dobre”
zainteresowanie. Nie chciałem zatem
czekać na oficjalne otwarcie i ... dokona-
łem przysłowiowego przecięcia wstęgi...
tylko dla mediów. W prasie pojawiły
się artykuły... a w moim telefonie usły-
szałem głos rozczarowanego Marszałka
Województwa Waldemara Achramowic-
za, który z rozgoryczeniem oświadczył,
iż liczył na zaproszenie jako „fundator”
inwestycji. Przeprosiłem marszałka, tłu-
macząc całą sytuację. Oficjalne otwarcie
nastąpiło po kilku tygodniach. Rektorem
UMK był już wówczas prof. Andrzej Ja-
miołkowski, a Prorektorem ds. Colle-
gium Medicum prof. Małgorzata Tafil-

Klawe. Zatem dwa otwarcia – dla prasy
i dla oficjeli.

Redakcja: Budynek był bardzo po-
trzebny?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Był
warunkiem sine qua non dalszego roz-
woju Wydziału. Po jego otrzymaniu
Wydział Farmaceutyczny nabrał nowego
oddechu, przede wszystkim dzięki wła-
snym laboratoriom naukowym. Zdoby-
liśmy miejsce dla wykonywania badań.
W 2007 roku urządziliśmy 25-lecie kształ-
cenia na Wydziale Farmacji i mogliśmy
z przyjemnością zaprezentować nowy
budynek dziekanom innych uczelni. Bu-
dynek został zaprojektowany z rozma-
chem wizualnym, co zyskało uznanie.

Redakcja: Sporo powiedział Pan
Profesor o rozwoju Wydziału jeśli idzie
o jego struktury czy też zaplecze lokalo-
we, ale wiemy że mieliście Państwo duże
sukcesy naukowe i dydaktyczne...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Wy-
dział rzeczywiście szybko osiągnął wyso-
ki poziom naukowy, co stało się widocz-
ne na tle innych uczelni medycznych.
W latach 90. kierownikiem Katedry
Biochemii został prof. Ryszard Oliński.
Przez te wszystkie lata Katedra ta jest
liderem naukowym, przynosząc Wy-
działowi znaczną liczbę punktów i gran-
ty międzynarodowe. Świetnie na polu
naukowym od samego początku dzia-
łali również prof. Gutsze, prof. Kotschy
i kilka innych osób. Kiedy zostałem
po raz pierwszy dziekanem Wydziału
w 1999 roku, zatrudnialiśmy około 45
osób. Poszerzaliśmy etaty dydaktycz-
ne, ale ciężko było pogodzić dydaktykę
z pracą naukową, zwłaszcza, że począt-
kowo nie mieliśmy własnych laborato-
riów. Miałem obawy, czy kosztem dy-
daktyki nie nastąpi regres naukowy. Tak
się nie stało – nasz poziom naukowy rósł,
a nawet bywały momenty, kiedy Wydział
Farmaceutyczny podawano za przykład
pięcia się w górę. Za ostatni sukces, już
nowych władz Wydziału, można uznać
uzyskanie praw do doktoryzowania w za-
kresie farmacji i biologii medycznej.

Redakcja: Natomiast ostatnio uzyska-
liście Państwo wszak kategorię A...

prof. Bronisław Grzegorzewski: Tak.
To wielki sukces Wydziału. Potwierdza
on nasz duży potencjał naukowy. Oka-
zało się, że nie nastąpiło obniżenie po-

ziomu naukowego, którego się kiedyś obawiałem. Farmaceuci niesłuchanie podciągnęli poziom naukowy Wydziału, idąc ręką w rękę z częścią analityczną.

Redakcja: A dydaktyka?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Jeżeli chodzi o dydaktykę, jesteśmy bardzo wysoko oceniani przez Komisję Akredytacyjną. Uzyskaliśmy wszelkie możliwe oceny na bardzo wysokim poziomie. Podczas mojej ostatniej kadencji dziekańskiej na nasz Wydział wróciła kosmetologia i zyskaliśmy zdolność rekrutacyjną w wysokości 360 miejsc (a zaczynaliśmy od 35). Będąc niepoprawnym optymistą kiedyś marzyłem, że Wydział ma potencjał i będzie naprawdę duży – może tak jak na Zachodzie – około 5000 studentów. W tej chwili mamy około 1.250 studentów ogółem, na co oczywiście wpłynął niż demograficzny, nasycenie kierunków, a także pewne odbieganie programem kształcenia od uczelni zachodnich. W zasadzie kształcimy jedynie w specjalności farmacja apteczna. Przez wszystkie lata uważałem, że należałoby pozwolić rozkwitnąć analityce medycznej – kształcimy diagnostów laboratoryjnych, a kadra mogłaby prowadzić kształcenie także w innych specjalnościach związanych z szeroko pojętą ochroną zdrowia człowieka.

Redakcja: Czy w czasie pełnienia tych licznych funkcji administracyjnych pojawiały się także chwile zwątpienia? Plany, które się nie spełniły?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Och, było wiele chwil zwątpienia. Nie zawsze wszystko szło po mojej myśli. To chyba jest jednak wpisane w działalność zarządzającą. Z niezrealizowanych koncepcji przypominam sobie jedną. Kiedy z prof. Domaniewskim poszukiwaliśmy środków na poszerzenie oferty edukacyjnej wpadłem na pomysł specjalności – medycyna pastoralna. Problemy religii i zdrowia są ze sobą powiązane. Są pacjenci poszukujący opieki religijnej, a udzielający jej duchowni nie zawsze rozumieją złożoność procesu leczenia, więc można im w tym pomóc, odpowiednio przeszkolić i pozwolić zrozumieć czysto ziemski aspekt choroby. Nie udało się zyskać akceptacji arcybiskupa gnieźnieńskiego co do szkicu programu, ale koncepcja była ciekawa. Podobno jako wykład fakultatywny medycyna pastoralna pojawia się na uczelniach teologicznych.

Redakcja: Czy brakuje Panu Profesorowi zarządzania Wydziałem? Nie żał Panu Profesorowi „dziekańskiej pelerynki”?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Nie odczuwam żadnego braku. Powiem inaczej. Jakiś czas temu rzuciłem palenie, a byłem nałogowym palaczem. Już od pierwszego miesiąca nie odczuwałem żadnych problemów, żadnego braku. Podobnie jest z tęsknotą za funkcjami na uczelni. Nie mam problemu odstawienia. Obecnie mieszkam na wsi, mam spory ogród, zajmuję się nim, nie stronię od pracy fizycznej. A propos „dziekańskiej pelerynki”. Często jeździłem na pielgrzymki do Częstochowy. Pewnego razu posadzono nas w stallach w Katedrze i przy wyczytywaniu mojego nazwiska podniósł się ogromny aplauz – okazało się, że to dzięki kontaktom z księdzem Krzysztofem Bucholtzem z bydgoskiego „Wiatraka” – młodzież mnie zapamiętała. Po wyjściu z Katedry strasznie się rozpadło, a na Jasną Górę mieliśmy do przejeżdżania dobre dwa kilometry. Panie miały problem z makijażem, a moja pelerynka pokryła się zaciekami – guziki musiały być wykonane z barwiącego materiału – byłem mokry i w kolorowe plamy. Kiedy dotarliśmy na Jasną Górę powiedziałem do witającego nas księdza – „Że nagrzeszyłem, to wiem, ale żeby aż tak?”

Redakcja: Ale naukowo pracuje Pan nadal. Czym fascynuje się Pan Profesor?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Na początku prof. Aleksander Gutsze badał soczewki i zajmowałem się tym zagadnieniem wraz z nim. Później zainteresowałem

się własnościami reologicznymi krwi, a ściślej mówiąc – agregacją erytrocytów. Dysponujemy w Zakładzie laboratorium, gdzie możemy badać owe agregacje. Drugim zagadnieniem z kręgu moich zainteresowań pozostaje matematyczne modelowanie w biofizyce, na przykładzie badań posturograficznych. Od zawsze miałem zamiłowanie do fizyki teoretycznej, chociaż z wdziękiem medyczno-farmaceutycznym.

Redakcja: Realizuje Pan swoje pasje naukowe we współpracy z innymi uczonymi?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Współpracując z prof. Olegiem Angielskim, regularnie jeżdżę na Ukrainę, zwłaszcza do Czerniowiec, miasta jak w tyglu łączącego różne społeczności i religie. Byłem w wielu różnych krajach, natomiast mam słabość do Ukrainy. Poznałem tam fantastycznych ludzi, spośród których wielu stało się moimi przyjaciółmi. Ujmuję mnie serdeczność tamtejszych ludzi.

Redakcja: Jakie plany na przyszłość, co pozostało do zrealizowania?

prof. Bronisław Grzegorzewski: Po mału wkraczam w wiek emerytalny zatem moje plany powinny wziąć ten fakt pod uwagę. Z drugiej strony zawsze kierowałem się zasadą, że do zrobienia jest jeszcze wszystko. Sam jestem ciekaw co mi się jeszcze uda zrealizować.

Redakcja: Serdecznie dziękujemy za rozmowę. Życzymy radości z pracy i życia pozazawodowego.

ze strony Redakcji rozmowę prowadzili dr Krzysztof Nierzwicki oraz mgr Monika Kubiak



Dyplomatorium Wydziału Farmaceutycznego

Inauguracja roku akademickiego na Uniwersytecie



Dnia 1 października w odnowionej Auli UMK odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 2014/2015. Rozpoczęła się o godz. 11:00.

Jednym z głównych akcentów tego-rocznej uroczystości, obok tradycyjnych elementów (wystąpienie JM Rektora UMK, immatrykulacja studentów I roku, wręczenie nagród i wyróżnień), było wręczenie szczególnego wyróżnienia UMK „Convallaria Copernicana” prof. Andrzejowi Jamiołkowskiemu, fizykowi, rektorowi Uniwersytetu w latach 1993-1999 i 2005-2008.

Indywidualną nagrodę naukową I stopnia przyznaną przez Ministra Zdrowia za osiągnięcia naukowe będące podstawą nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego, w tym cykl sześciu publikacji pt. „Ocena statusu pro- i antyoksydacyjnego organizmu w fizjologii i patologii człowieka” otrzymał dr hab. Daniel Gackowski z Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum.

Specjalnymi nagrodami Rektora oraz medalami Nicolaus Copernicus Thorunensis zostali wyróżnieni: prof. Bogusław Buszewski z Wydziału Chemii oraz prof. Włodzisław Duch z Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej. Obaj naukowcy zostali docenieni za szczególne osiągnięcia w pracy naukowej i pozyskiwanie środków zewnętrznych na jej finansowanie. Uhonorowano również prof. Włodzimierza Winclawskiego z Wydziału Humanistycznego za całokształt pracy naukowo-badawczej, organizacyjnej i dydaktycznej.

Zespołową nagrodę specjalną Rektora oraz medal Nicolaus Copernicus Thorunensis dostał także prof. Tomasz Drewna z Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum za pozyskiwanie środków zewnętrznych na prowadzenie badań i wdrażanie ich wyników.

Nagrody Rektora I stopnia dla nauczycieli akademickich za osiągnięcia naukowe w 2013 roku trafiły do: dr. hab. Marcina Czyżniewskiego z Wydziału Politologii i Studiów Międzynarodowych za wyróżniającą się rozprawę habilitacyjną pt. „Idee w polityce Václava Klause” oraz dr. hab. Marka Foksińskiego z Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum za osiągnięcia uzyskane w dziedzinie naukowo-badawczej, czyli cykl publikacji pt. „Procesy metaboliczne wpływające



Inauguracja roku akademickiego 2014/2015 w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu

na poziom oksydacyjnych uszkodzeń DNA”, będących podstawą nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego. Zespołową nagrodę Rektora I stopnia otrzymał dr hab. Sebastian Maćkowski, prof. UMK z Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej za osiągnięcia uzyskane w dziedzinie naukowo-badawczej w 2013 roku.

Podczas inauguracji zostały również wręczone (po raz XII) nagrody

„Archiwum Emigracji”. Tegorocznymi laureatami zostali: dr Ewa Dryglas-Komorowska z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika oraz mgr Anna Malinowska z Uniwersytetu Warszawskiego. Wyróżnienie przypadło w udziale mgr Agnieszce Chwałkowskiej z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. Nagrody „Archiwum Emigracji” ufundowała Kancelaria Senatu Rzeczypospolitej Polskiej. A laureatów uhono-

rował wicemarszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej Jan Wyrowiński.

Na zakończenie uroczystości rozpoczęcia nowego roku akademickiego wykład inauguracyjny „Czy Uniwersytet powinien być innowacyjny?” wygłosił dr hab. Maciej Wojtkowski, prof. UMK.

Wcześniej, o godz. 10:15 Senat UMK złożył kwiaty pod pomnikiem Mikołaja Kopernika.

Dział Promocji i Informacji CM

30-lecie powołania Wydziału Farmaceutycznego

Stefan Kruszewski

W tym roku mija 30 lat od powołania w Bydgoszczy Wydziału Farmaceutycznego, jako drugiego Wydziału utworzonej kilka miesięcy wcześniej Akademii Medycznej. Ponadto w tym roku minie 10 lat odkąd wydziały tworzące Akademię Medyczną, jako Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera, weszły w skład Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Obecnie Wydział Farmaceutyczny wchodzący w skład Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy jest jednym z 17 Wydziałów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Jest też jednym z 10 Wydziałów Farmaceutycznych w Polsce i jest Wydziałem najmłodszym, ale dorównującym pod względem aktualnego dorobku naukowego i jakości kształcenia pozostałym wydziałom o znacząco dłuższej tradycji. Wszystkie Wydziały Farmaceutyczne w Polsce reprezentują wysoki poziom naukowy. W czasie ostatniej oceny jednostek naukowych wszystkie zostały zaliczone do kategorii A - w tym dwa Wydziały do kategorii A+. W grupie wydziałów z kategorią A znalazł się też bydgoski Wydział Farmaceutyczny.

Aktualnie na Wydziale Farmaceutycznym jest zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy 138 nauczycieli akademickich w tym 18. posiada tytuł profesora, a 11. stopień doktora habilitowanego. W ciągu ostatnich 4 lat 14. pracowników Wydziału uzyskało tytuł naukowy profesora, zaś 8. stopień doktora habilitowanego.

Wydział prowadzi kształcenie na 3 kierunkach: analityce medycznej, farmacji i kosmetologii. Aktualnie na Wydziale kształcą się ponad 1200 studentów. Jakość kształcenia na kierunkach farmacja i analityka medyczna została pozytywnie oceniona przez Polską Komisję Akredytacyjną i te kierunki posiadają akredytację odpowiednio do roku 2018 i 2019.

W ciągu ostatnich dwóch lat Wydział uzyskał 2 uprawnienia do nadawania stopnia doktora: w 2013 roku uprawnienie do nadawania stopnia doktora nauk farmaceutycznych, a w bieżącym roku uprawnienie do nadawania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej. W ten sposób znalazł się w grupie Wydziałów, które posiadają 2 uprawnienia doktorskie. Władze Wydziału podejmują dalsze działania rozwojowe. Planowane jest otwarcie kształcenia na studiach doktoranckich oraz uzyskanie przez Wydział uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego. Systematycznie wzbogacana jest baza naukowa i dydaktyczna Wydziału. W ciągu ostatniego roku dzięki dużej życzliwości władz Collegium Medicum powstał Ogród Roślin Leczniczych i Kosmetycznych. Będzie on stanowił ważną bazę dydaktyczną dla studentów kierunków farmacja i kosmetologia.

W ramach świętowania jubileuszu 30-lecia powołania w Bydgoszczy Wydziału Farmaceutycznego w dniach 10-12 września odbyły się:

1) Konferencja Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych,

2) Uroczysta Sesja poświęcona 30-leciu powołania Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy,

3) Konferencja Naukowa „Nowoczesne techniki badawcze stosowane w analizie farmaceutycznej i biomedycznej”.

Konferencja Dziekanów odbyła się w dniu 10 września w Sali Konferencyjnej Hotelu Przystań. Uczestniczyli w niej dziekani (lub w niektórych przypadkach reprezentujący ich prodziekani) wszystkich 10. wydziałów farmaceutycznych, prorektorzy: Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (prof. dr hab. Krystyna Olczyk) i Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (prof. dr hab. Edmund Grzeskowiak), władze Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (z prezesem prof. dr. hab. Januszem Plutą, wiceprezesem i prezesem honorowym Sekcji Akademickiej PTFarm, prof. dr. hab. Janem Pachecka, dyrektorem biura ZG PTFarm dr. Jerzym Szewczyńskim oraz prezesem Oddziału Bydgoskiego PTFarm, prof. dr. hab. Adamem Bucińskim) oraz władze Naczelnej Rady Aptekarskiej (z prezesem dr. Grzegorzem Kucharewiczem i wiceprezesem dr. Markiem Jędrzejczakiem). Ponadto w Konferencji wzięli udział prezesi Wiel-



Otwarcie Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych



*Wystąpienie Prezydenta Miasta Bydgoszczy
Rafała Bruskiego*

kopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej (dr Tadeusz Bąbelek), Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej (mgr Piotr Chwiałkowski), prodziekani Wydziału Farmaceutycznego CM UMK (prof. dr hab. Eugenia Gospodarek, dr hab. Michał Marszał, dr Bogumiła Kupciewicz), kierownik Katedry Technologii Postaci Leku w CM UMK prof. dr hab. Jerzy Krysiński, wielce zasłużony dla rozwoju farmacji w Polsce prof. dr hab. Jan Pawlaczyk oraz animatorki Konkursu Lider Nauk Farmaceutycznych – panie redaktor Ewa Dux-Prabucka i Agnieszka Zamencka z Gazety Farmaceutycznej. Tematyka konferencji dotyczyła aktualnych problemów farmacji i aptekarstwa oraz wyzwań stojących przed wydziałami



*JM Rektor UMK prof. dr hab. Andrzej Tretyn
wręcza dziekanowi Wydziału Farmaceutycznego medal VERITAS IN OMNIBUS QUAEERENDA EST*

mi farmaceutycznymi w zakresie dostosowywania kształcenia farmaceutów do zmieniającego się zapotrzebowania na przyszłym rynku pracy.

Następnego dnia 11.09.2014 r. wymienieni uczestnicy Konferencji Dziekanów wzięli udział w odbywającej się w Sali Audytorijnej Budynku Wydziału Farmaceutycznego uroczystej sesji poświęconej 30-leciu powołania Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy. Na tę sesję przybyli między innymi: Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika prof. dr hab. Andrzej Tretyn, Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Jan Styczyński, Prezydent Miasta Bydgoszczy Rafał Bruski, dziekani wydziałów CM UMK: Lekarskiego prof. dr hab. Jacek Kubica i Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy z lat 1993-99 prof. dr hab. Józef Kałużny, poprzedni Dziekan Wydziału Farmaceutycznego: prof. dr hab. Maria Kotschy, prof. dr hab. Bronisław Grzegorzewski, prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, profesorowie, którzy wnieśli znaczący wkład w rozwój uniwersytetów medycznych i wydziałów farmaceutycznych, w tym Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy: prof. dr hab. Jan Pawlaczyk, prof. dr hab. Lech Przyborowski, prof. dr hab. dr honoris causa Roman Kaliszan, prof. dr hab. Zenon Kokot. Sala została wypełniona gośćmi Wydziału – uczestnikami rozpoczynającej się konferencji naukowej, licznie przybyłymi pracownikami Wydziału Farmaceutycznego oraz studentami działającymi w Studenckich Kołach Naukowych i Młodej Farmacji.

Sesję otworzył dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Stefan Kruszewski, który powitał przybyłych gości oraz krótko przedstawił aktualną pozycję, zwłaszcza naukową Wydziału Farmaceutycznego. Następnie głos zabrał rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika prof. dr hab. Andrzej Tretyn, który w swym wystąpieniu wskazał na wysoką rangę naukową Wydziału, co przekłada się na kategorię naukową A, wysokie indeksy cytowań pracowników Wydziału oraz uzyskanie dwóch uprawnień do nadawania stopnia doktora. W uznaniu wkładu Wydziału Farmaceutycznego w dorobek Uniwersytetu Mikołaja Kopernika rektor przyznał Wydziałowi medal VERITAS IN OMNIBUS QUAEERENDA EST. Prorektor ds. CM UMK prof. dr hab. Jan Styczyński w swym wystąpieniu wyraził radość z przybycia

do Bydgoszczy tylu znamienitych gości, mówił o znaczeniu farmaceuty dla lekarza oraz o ostatnich sukcesach Wydziału Farmaceutycznego. Z kolei głos zabrał Prezydent Miasta Bydgoszczy Rafał Bruski, który powitał jako gospodarz miasta wszystkich przybyłych do Bydgoszczy, a następnie gratulował sukcesów osiągniętych przez Wydział i życzył dalszych, w misji kształcenia i prowadzenia badań naukowych oraz wręczył statuetkę Prezydenta Bydgoszczy z dedykacją.

W imieniu grona dziekanów wydziałów farmaceutycznych głos zabrał dziekan Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych prof. dr hab. Wiesław Sawicki. W swym wystąpieniu mówił o wysokiej już randze najmłodszego, jakim jest bydgoski, Wydziału Farmaceutycznego i o wkładzie, zwłaszcza kadrowym w jego rozwój, Wydziału Farmaceutycznego GUM-edu. Wręczył dziekanowi prof. dr hab. S. Kruszewskiemu listy gratulacyjne od wszystkich dziekanów wydziałów farmaceutycznych. Z kolei głos zabrał prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego prof. dr hab. Janusz Pluta, który pogratulował dotychczasowych znaczących sukcesów Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy oraz przypomniał o dobrej współpracy Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego z poprzednim dziekanem Wydziału, prof. dr hab. Bronisławem Grzegorzewskim, w tworzeniu kierunku farmacja w Bydgoszczy. Wyjątkowo wzruszające było wystąpienie pani prof. dr hab. Marii Kotschy – pierwszej dziekan Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy. Podziękowała swoim następcom za to, że Jej trud włożony w tworzenie Wydziału nie został zmarnowany – Wydział znacząco się umocnił i zdobył wysoką pozycję naukową. Uczestnicy sesji nagrodzili wystąpienie Pani Dziekan owacją na stojąco. W imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej gratulacje dla Wydziału przekazał jej wiceprezes dr Marek Jędrzejczak. W swym wystąpieniu dostrzegł specyfikę Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy – równowagę w kształceniu diagnostów laboratoryjnych oraz farmaceutów.

W ramach sesji 30-lecia wykłady wygłosili: prof. dr hab. Bronisław Grzegorzewski (Historia Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy), prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska (Diagnosta laboratoryjny na arenie międzynarodowej), mgr Krystyna Świstun



Uczestnicy uroczystej sesji 30-lecia powołania Wydziału Farmaceutycznego – druga od prawej w pierwszym rzędzie – prof. dr hab. Maria Kotschy – pierwsza Dziekan Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy, w drugim rzędzie prezes (prof. dr hab. Janusz Pluta - drugi z lewej) i wiceprezes (prof. dr hab. Jan Pacheczka – trzeci z lewej) Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz dziekani wydziałów farmaceutycznych, w trzecim rzędzie m.in. prezes (dr Grzegorz Kucharewicz) i wiceprezes (dr Marek Jędrzejczak) Naczelnej Rady Aptekarskiej.

– honorowa przewodnicząca Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (Historia Bydgoskiego Oddziału PTFarm) oraz prof. dr hab. Jan Pawlaczyk (Kształcenie farmaceutów do pełnienia nowych zadań w ochronie zdrowia). Ostatnim wykładem sesji 30-lecia Wydziału był wykład inauguracyjny konferencji naukowej „Nowoczesne techniki badawcze stosowane w analizie farmaceutycznej i biomedycznej”. Tę część sesji poprowadził dr hab.

Michał Marszał – prodziekan Wydziału Farmaceutycznego i przewodniczący Komitetu Naukowego Konferencji, zaś wykład inauguracyjny wygłosił prof. dr hab. dr honoris causa Roman Kaliszan (tytuł wykładu: Ilościowe zależności, a struktura retencja (QSRR) w modelowaniu farmaceutycznym).

Czwartkowe (11. 09.) popołudnie oraz piątkowe (12. 09.) przedpołudnie i wcześnie popołudnie to czas konferencyjnych sesji plenarnych i posterowych oraz wy-

staw firm produkujących sprzęt i aparaturę analityczną. Wykaz wszystkich referatów i posterów wraz ze streszczeniami jest do obejrzenia na stronie <http://chemlek.cm.umk.pl/AGENDA.pdf>.

Konferencja nie mogłaby się odbyć bez wkładu sponsorów, w tym szczególnie sponsora głównego - firmy Gedeon-Richter. Wykaz wszystkich sponsorów konferencji znajduje się na ww. stronie internetowej.

prof. dr hab. Stefan Kruszewski, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego

Otwarcie Domu Studenta nr 3

Dnia 16 września 2014 r. nastąpiło uroczyste otwarcie Domu Studenckiego nr 3 Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Otwarcia dokonali JM Rektor UMK prof. dr hab. Andrzej Tretyn, Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Jan Styczyński oraz Prezydent Miasta Bydgoszczy Rafał Bruski.

Akademik zlokalizowany przy ul. Powstańców Wielkopolskich 46 w Bydgoszczy stanowi siedmiokondygnacyjny budynek o powierzchni użytkowej





Uroczyste otwarcie Domu Studenta nr 3, od lewej: Prezydent Bydgoszczy, Rafał Bruski, Prorektor ds. Collegium Medicum, prof. dr hab. Jan Styczyński oraz Rektor UMK, prof. dr hab. Andrzej Tretyn

przekraczającej 6 tys. m² i kubaturze ponad 24 tys. m³. Oferuje on 252 miejsca, w tym 108 pokoi 1-osobowych i 72 pokoje 2-osobowe. W każdym z pokoi, poza standardowym wyposażeniem, znajduje się łazienka oraz na każde dwa pokoje przypada wspólna kuchnia wyposażona m.in. w kuchenkę, lodówkę i pralkę.

Akademik wyposażony jest w pokoje dla osób niepełnosprawnych oraz wszelkie udogodnienia związane z poruszaniem się na wózkach inwalidzkich. Do dyspozycji studentów są również pokój cichej nauki oraz pokój rekreacji ruchowej z przeznaczeniem na organizację spotkań towarzyskich. Na terenie całego Domu Studenckiego nr 3 działa bezprzewodowy Internet. Dodatkowo na parterze budynku przewidziano m.in. aulę, pomieszczenia biurowe, pomieszczenia do przechowywania rowerów, magazynowe, gospodarcze i pomieszczenie socjalne dla pracowników. W budynku znajduje się również siedziba Centrum Kształcenia w Języku Angielskim Collegium Medicum UMK.

Całkowity koszt inwestycji wyniósł 23,739 mln zł (w tym prace projektowe, roboty budowlane, wyposażenie budynku, nadzory, obsługa prawna i inne). Inwestycja powstawała w latach 2011-2014 i została całkowicie zrealizowana ze środków własnych Uczelni.

Dział Promocji i Informacji CM

Otwarcie nowej Kliniki

Nowo powstałą Klinikę Medycyny Matczyno-Płodowej, Ginekologii i Neonatologii zlokalizowano w Wielospecjalistycznym

Szpitalu Miejskim im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ w Bydgoszczy, a kieruje nią prof. dr hab. n. med. Mariusz Dubiel.



Otwarcie Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej, Ginekologii i Neonatologii

Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej, Ginekologii i Neonatologii CM oferuje kompleksową opiekę nad matką i dzieckiem: wysokospecjalistyczną diagnostykę prenatalną, bezpieczne prowadzenie nawet bardzo skomplikowanej ciąży, poród i najnowocześniejszą fazę diagnostyki noworodka wraz z ewentualnym leczeniem i rehabilitacją.

W Szpitalu w strukturze Kliniki funkcjonuje Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży, Oddział Kliniczny Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Ginekologiczno-Położnicza Izba Przyjęć, Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Poradnia Neonatologiczna, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Genetyczna, Pracownia Echograficzna Płodu, Pracownia USG oraz Szkoła Rodzenia i Punkt laktacyjny.

Dział Promocji i Informacji CM

Nowe profesury

Maria T. Szewczyk

Stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej Maria T. Szewczyk uzyskała w 1998 r., a stopień doktora habilitowanego w 2008 r. Posiada specjalizację w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego. Profesor Maria Szewczyk ukończyła kilkanaście kursów specjalistycznych i doksztalających, związanych z pielęgniarstwem, w tym również związanych z zarządzaniem np. Krajowy kurs kwalifikacyjny zarządzania opieką zdrowotną. Od 1991 r. była członkiem Zarządu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, pełniąc funkcję skarbnika. Zatrudniona na stanowisku pielęgniarki oddziałowej w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej kierowanej przez Profesora Arkadiusza Jawienia. W tym czasie pracowała także na stanowisku asystenta w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Bydgoszczy. Z chwilą utworzenia Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Bydgoszczy od 1998 r. podjęła pracę w Katedrze Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej na stanowisku asystenta, później na stanowisku adiunkta w Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego, obecnie pełni funkcję kierownika tego Zakładu. Konsultant wojewódzki ds. pielęgniarstwa (2002-2006), obecnie Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego. Członek

Rady Programowej ds. kształcenia podyplomowego pielęgniarek przy Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Członek wielu zespołów eksperckich przy Ministerstwie Zdrowia, MNiSzW oraz towarzystw naukowych tworzących wytyczne i zalecenia dla interdyscyplinarnej opieki, w tym pielęgniarstwa. Koordynator wielu grantów m.in. wielośrodkowego badania w Polsce z udziałem Francji, Niemiec, USA. Współtwórca Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran (2003), Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego (2006). Współtwórca i obecnie redaktor naczelny czasopisma „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”. Członek wielu rad naukowych i redakcyjnych m.in. Forum zakażeń, Leczenie ran oraz recenzent wielu czasopism medycznych. Autorka pionierskich i nowatorskich opracowań dotyczących pielęgniarstwa i leczenia ran przewlekłych. Popularyzowała wiedzę na rzecz społeczeństwa w programach edukacyjnych Radia PiK „Serduszko pika” oraz emitowanych filmów edukacyjnych w TVB, TVP 1, TV Polonia na temat pielęgnacji i leczenia ran przewlekłych. W latach 2008-2012 była członkiem Wydziałowych Komisji Collegium Medicum UMK tj. Komisji ds. jakości kształcenia, Komisji ds. finansowych WNoZ, Komisji ds. odwoławczych doktorantów. Członek Inkubatora Przedsiębiorczości UMK. W kadencji



2012-2016 uczestniczy w Wydziałowej Komisji ds. Nauki, Wydziałowej Komisji ds. Nagród i Wyróżnień, Wydziałowej Komisji ds. Oceny Nauczycieli Akademickich, Wydziałowej Komisji ds. Organizacji i Rozwoju oraz jest członkiem Komisji Nadzorczej Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości UMK. Zorganizowała kilkanaście konferencji pielęgniarstkich i była współorganizatorem wielu konferencji interdyscyplinarnych.

Wręczenie aktu nominacyjnego tytułu profesora nauk medycznych nastąpiło 25 czerwca 2014 roku.

Jacek Michałkiewicz

Prof. Jacek Michałkiewicz jest kierownikiem Katedry Immunologii Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK oraz kierownikiem Pracowni Diagnostyki Immunologicznej Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”.

Urodził się 13.1.1948 r. w Poznaniu. W 1978 roku otrzymał stopień doktora nauk medycznych Akademii Medycznej w Poznaniu na podstawie pracy doktorskiej „Efekt cytotoksycyny limfocytów krwi obwodowej i płynu stawowego u chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów”, natomiast stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej, specjalność immunologia otrzymał w Instytucie „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie w 1999 roku na podstawie

rozprawy habilitacyjnej „Działanie immunomodulacyjne egzotoksyny *A Pseudomonas aeruginosa*”.

W Zakładzie Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie kierował m.in. pracami naukowo-badawczymi projektów: „Działanie immunomodulacyjnej egzotoksyny *A Pseudomonas aeruginosa*”, „Modulacja immunoreaktywności pałeczek *Helicobacter pylori* przez wybrane szczepy komensalnej mikroflory jelitowej na modelu jednojądrzastych komórek krwi obwodowej (PBMC)” oraz „Wybrane parametry aktywacji granulocytów i monocytów krwi obwodowej oraz mediatory systemowej reakcji prozapalnej u pacjentów pediatrycznych ze stłuszczeniem wątroby (sw) oraz nadciśnieniem tętniczym pierwotnym (ntp)”.

Autor 130 publikacji, w tym ponad

40 punktowanych oraz 25 ze wskaźnikiem Impact Factor. Promotor 3 prac doktorskich.

Wręczenie aktu nominacyjnego tytułu profesora nauk medycznych nastąpiło 25 czerwca 2014 roku.





Krzysztof Stefański

Prof. dr hab. Krzysztof Stefański jest kierownikiem Katedry Podstaw Teoretycznych Nauk Biomedycznych i Informatyki Medycznej (na Wydziale Farma-

ceutycznym) od chwili jej powstania. Jest absolwentem fizyki na UMK. Stopień doktora nauk fizycznych uzyskał na podstawie rozprawy: „Badanie stabilności rozwiązań stacjonarnych w opisie półklasycznym oraz kwantowy opis obszaru progowego lasera barwnikowego” nadany przez Radę Wydziału Matematyki, Fizyki i Chemii UMK w 1981 r. Stopień doktora habilitowanego nauk fizycznych uzyskał na podstawie dorobku oraz pracy habilitacyjnej: „Proste metody konstrukcji przybliżonych hamiltonianów całkowalnych i ich zastosowanie w półklasycznym kwantowaniu układów niecałkowalnych” nadany przez Radę Wydziału Matematyki, Fizyki i Chemii UMK w 1992 r. W latach 1973–1993 zatrudniony w Instytucie Fizyki UMK, od 1993 do 1997 r. w Instytucie Astronomii UMK, w latach 1997–2000 w Instytucie Matematyki ówczesnej Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy, a od 1998 r. na Wydziale Farmaceutycznym ówczes-

szej Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera. Od 2001 r. na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze Podstaw Teoretycznych Nauk Biomedycznych i Informatyki Medycznej, powstałej w 2000 r. przy jego dominującym udziale. Równolegle w latach 2001–2006 zatrudniony na stanowisku adiunkta w Pracowni Języka i Kultury Japońskiej na Wydziale Filologicznym UMK.

Główna tematyka badań profesora Krzysztofa Stefańskiego związana jest z teorią układów dynamicznych i jej zastosowaniami: teorią lasera, półklasycznym kwantowaniem układów klasycznie niecałkowalnych, chaosem przejściowym itp. Działalność dydaktyczna Profesora to prawie wszystkie przedmioty na fizyce od wykładów z kwantowej teorii pola, elektrodynamiki klasycznej oraz wstępu do fizyki jądrowej i fizyki cząstek elementarnych po zajęcia na II pracowni fizycznej.

Wręczenie aktu nominacyjnego tytułu profesora nauk fizycznych nastąpiło 30 czerwca 2014 roku.

Jacek J. Klawe

Prof. dr hab. Jacek J. Klawe jest prodziekanem ds. Studenckich i Polityki Kadrowej Wydziału Nauk o Zdrowiu, kierownikiem Katedry i Zakładu Higieny i Epidemiologii oraz kierownikiem Studium Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Edukacji Zdrowotnej.

Jacek J. Klawe ukończył studia w 1990 r. na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie, uzyskując tytuł lekarza medycyny. Stopień doktora otrzymał w Akademii Medycznej w Warszawie w 1993 r. na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Wpływ pobudzenia baroreceptorów tętniczych i mechanoreceptorów krtani i tchawicy na opór dróg oddechowych u ludzi”, a stopień doktora habilitowanego - w roku 2004

w Akademii Medycznej w Bydgoszczy na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Obturacyjny bezdech senny w procesie biologicznego starzenia się organizmu”. W 2004 roku uzyskał tytuł specjalisty zdrowia publicznego.

W latach 1990-1994 profesor Jacek J. Klawe pracował jako asystent a w następnie w latach 1994-1997 jako adiunkt w Katedrze i Zakładzie Fizjologii Człowieka Akademii Medycznej w Warszawie (dodatkowo w okresie 1990-1996 - jako wykładowca w Salezjańskim Instytucie Wychowania Chrześcijańskiego). W latach 1977-1999 był adiunktem w Katedrze i Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej AM w Warszawie.

W październiku 1995 r. rozpoczął pracę w Akademii Medycznej w Bydgoszczy na stanowisku adiunkta

pracował w Instytucie Fizjologii Pracy i Rehabilitacji Uniwersytetu Filipa w Marburgu w Niemczech.

W 1998 r. został powołany przez Ministra Zdrowia na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie higieny i epidemiologii. W latach 1998-2001 pełnił także funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie higieny i epidemiologii dla województwa mazowieckiego i małopolskiego. W 2001 r. powołany został na stanowisko konsultanta wojewódzkiego ds. epidemiologii dla województwa mazowieckiego.

W latach 2001-2003 pełnił funkcję przewodniczącego Zespołu Ekspertów ds. Akredytacji Jednostek prowadzących specjalizację z zakresu epidemiologii. Od 1998 r. jest zatrudniony w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy na stanowisku epidemiologa szpitalnego i przewodniczącego zespołu ds. zakażeń szpitalnych.

W roku 2000 był opiekunem naukowym I Wysokogórskiej Wyprawy Naukowej Studentów Akademii Medycznej w Bydgoszczy na Mont Blanc (4807 m n.p.m.). W 2003 r. organizował II Wysokogórską Wyprawę Naukową Studentów Akademii Medycznej w Bydgoszczy na Chan Tengri (7010m n.p.m.) w górach Tien-Szan w Kirgizji, a w 2007 r. na Elbrus (5642 m n.p.m. Od 2003 r. regularnie jest lekarzem na sportowych obozach zimowych i letnich studentów fizjoterapii, a od roku 2008 – ratownictwa medycznego. Od roku 2007 pełni



w Katedrze i Zakładzie Fizjologii, a od 1 września 1996 r. został zatrudniony na stanowisku p.o. kierownika Katedry i Zakładu Higieny i Epidemiologii, gdzie stworzył Pracownię Absorpcji Atomowej oraz we współpracy z Katedrą i Zakładem Fizjologii - Pracownię Chronobiologii, Chronomedycyny i Badań nad Snem. W latach 1986-1987 i w 1991 r.

również funkcję instruktora żeglarsstwa i narciarstwa na tych obozach.

Jest autorem lub współautorem 104 opublikowanych prac doświadczalnych, 9 rozdziałów w podręcznikach międzynarodowych, 32 rozdziałów w podręcznikach krajowych, 2 opisów przypadków, 7 artykułów popularno-naukowych, 2 wydań książki popularno-naukowej, współ-

redaktorem podręcznika akademickiego i współautorem 2 wydań „Słownika Medycznego Polsko-Niemieckiego i Niemiecko-Polskiego”.

Profesor Jacek J. Kławe ma wiele zainteresowań pozazawodowych. Jest kapitanem jachtowym i motorowodnym, instruktorem żeglarsstwa i narciarstwa. Opłynął Przylądek Horn w roku 2009,

odbył wyprawę żeglarską wzdłuż wybrzeży Alaski, rejs z Archangielska do Sankt Petersburga przez Morze Białe, Kanał Białomorski, Jezioro Ładoga i Onega, rejs przez Atlantyk z Wysp Zielonego Przylądka na Martynikę.

Tytuł profesora nauk o zdrowiu otrzymał 26 czerwca 2014 roku.

Grzegorz Grzešek

Prof. dr hab. Grzegorz Grzešek jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymał w 1998 r. na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Rola śródbłonna naczyń w modulującym działaniu pirogenów na opór naczyń”, a stopień doktora habilitowanego – w roku 2009 na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Modulujące działanie aktywatora fosfolipazy C na reakcje naczyń poddanych działaniu lipopolisacharydów, nitroprusydku sodowego i 8Br-cGMP”.

W 1995 roku rozpoczął pracę w Katedrze i Zakładzie Farmakologii i Terapii na etacie asystenta-stażysty. Staż podyplomowy odbył w Wojewódzkim Szpitalu im. J. Bizuela w Bydgoszczy. W tym samym czasie podjął pracę w Katedrze i Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych. Pracując w Katedrze i Zakładzie Farmakologii i Terapii był zatrudniony na stanowisku asystenta, następnie od 1998 roku – adiunkta. W 1998 roku uzyskał specjalizację I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych, w 2002 roku specjalizację II stopnia. W 2006 roku ukończył specjalizację w zakresie kardiologii oraz uzyskał certyfikat „European Cardiologist”. W roku 2010 zakończył szkolenie specjalizacyjne w zakresie farmakologii klinicznej. Od 2009 roku do chwili obecnej pełni funkcję kierownika Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii.

Tematyka badawcza prof. Grzeška koncentruje się wokół zagadnień na styku kierunkowych specjalizacji, czyli kardiologii, farmakologii klinicznej oraz chorób wewnętrznych ze szczególnym uwzględnieniem badań eksperymentalnych. Prowadzi zajęcia dydaktyczne (wykłady, seminaria, ćwiczenia) dla studentów Wydziału Lekarskiego, Wydziału Farmaceutycznego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu. Od roku 1998 prowadził zajęcia w ramach szkolenia podyplomowego dla diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów oraz lekarzy w zakresie farmakologii klinicznej, toksykologii leków, farmacji szpitalnej i aptecznej. Od 2001 roku prowadzi zajęcia dla lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych, a od 2003 roku w zakresie kardiologii.

Prof. Grzegorz Grzešek wypromował 6 doktorów nauk medycznych i pod jego kierunkiem tytuł magistra uzyskało 12 studentów, był recenzentem 9 prac doktorskich oraz 40 prac magisterskich, jest opiekunem specjalizacji w zakresie kardiologii, a także bierze udział w lekarskich egzaminach specjalizacyjnych w zakresie chorób wewnętrznych oraz kardiologii. Współpracował z Faculty of Pharmaceutical Medicine (Education Department at the Royal College of Physicians), dzięki czemu uzyskał w 2010 roku uprawnienia do prowadzenia stażów kierunkowych w zakresie farmakologii klinicznej w ramach szkolenia specjalizacyjnego w zakresie Pharmaceutical Medicine.



Prof. Grzegorz Grzešek w kadencji 2012-2016 pełni obowiązki prodziekana ds. studenckich Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK oraz konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii klinicznej dla województwa kujawsko-pomorskiego, jest członkiem towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (w kadencji 2013-2015 pełni funkcję przewodniczącego oddziału bydgoskiego), Towarzystwa Internistów Polskich, European Society for Clinical Investigation, European Society of Cardiology.

Tytuł profesora nauk o zdrowiu otrzymał 14 sierpnia 2014 roku.

Prof. Jan Styczyński członkiem Międzynarodowego Komitetu Redakcyjnego w „The Lancet Haematology”

Wydawca jednego z najważniejszych czasopism ogólnomedycznych „The Lancet” (impact factor, IF-39,2), uruchomił dotychczas kilka profilowanych czasopism, np. *The Lancet Oncology* (IF-24,7), *The Lancet Neurology* (IF-21,8), *The Lancet Infectious Diseases* (IF-19,4).

W ostatnim okresie powołano kolejnie profilowane czasopismo z tej serii:

„The Lancet Haematology”. Miesięcznik ten publikuje artykuły oryginalne oraz komentarze dotyczące wszystkich aspektów hematologii, a w szczególności takie, które wpływają na zmiany w codziennej praktyce klinicznej. Do członkostwa w Międzynarodowym Komitecie Redakcyjnym (International Advisory Board, <http://www.thelancet.com/haematology-advisory-board>)

tego czasopisma został zaproszony prof. Jan Styczyński (Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii). Ze względu na znaczenie czasopisma „The Lancet”, jest to bardzo prestiżowa funkcja, a jednocześnie wyróżnienie. Rzadko zdarza się, aby przedstawiciel Polski był zapraszany do Komitetu Redakcyjnego czasopism z tak wysokim wskaźnikiem wpływu.

Dział Promocji i Informacji CM

Konsultanci wojewódzcy

Wojewoda Ewa Mes powołała konsultantów wojewódzkich - specjalistów z różnych dziedzin medycyny na kadencję 2014-2019.

Konsultantami wojewódzkimi (nowymi i na następną kadencję) zostali:

- dr hab. Lech Anisimowicz, prof. UMK – konsultant w dziedzinie kardiologii, kierownik Kliniki Kardiologii na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK,
- dr Aleksander Deptuła - konsultant w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii na Wydziale Farmaceutycznym Collegium Medicum UMK,
- prof. dr hab. Mariusz Dubiel - konsultant w dziedzinie perinatologii, kierownik Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej, Ginekologii i Neonatologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK,
- prof. dr hab. Olga Haus - konsultant wojewódzki w dziedzinie genetyki

klinicznej, kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK,

- prof. dr hab. Arkadiusz Jawień – konsultant w dziedzinie chirurgii naczyniowej, kierownik Katedry Chirurgii Naczyniowej i Angiologii na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK,
- dr Beata Sulikowska - konsultant w dziedzinie hipertensjologii, adiunkt w Katedrze Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum UMK,
- dr Elżbieta Sokółska – konsultant w dziedzinie radiologii i diagnostyki, p.o. kierownika Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK,
- prof. dr hab. Maciej Świątkowski – konsultant w dziedzinie gastroenterologii, kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Chorób Naczyń i

Chorób Wewnętrznych na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK,

- prof. dr hab. Wojciech Zegarski – konsultant w dziedzinie chirurgii onkologicznej, kierownik Katedry Chirurgii Onkologicznej Obrazowej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK,
- prof. dr hab. Jacek J. Kławe - konsultant w dziedzinie zdrowia publicznego, kierownik Katedry i Zakładu Higieny i Epidemiologii Collegium Medicum UMK,
- dr Grażyna Dymek z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK - konsultant w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej,
- prof. dr hab. Aleksander Goch - konsultant w dziedzinie kardiologii, kierownik Katedry Fizjoterapii na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK.

Dział Promocji i Informacji CM

Aktywność naukowa lekarzy

Jan Styczyński

Czy potrzebna jest aktywność naukowa lekarzy?

Jest to pytanie retoryczne. A nawet trochę absurdalne. Praktycznej medycyny może nauczyć tylko lekarz-praktyk. Dobra dydaktyka jednak musi iść w parze z działalnością naukową, a medycyna nie może istnieć bez nauki. I tak koło się zamyka: lekarz-dydaktyk musi połączyć 3 rodzaje działalności.

Należy mieć świadomość, że kierownikami klinik w przyszłości będą osoby, które teraz zajmują się pracą naukową i piszą prace naukowe. Te osoby w przyszłości będą decydować o leczeniu pacjentów, kształceniu studentów i kształceniu swoich następców.

Oczywiste jest, że jednym z podstawowych obowiązków pracownika naukowego wyższej uczelni jest działalność naukowa. Przekłada się ona na awans naukowy, awans zawodowy i wzrost dochodów. Najważniejszym awansem naukowym jest habilitacja. Aktualnie kluczowym elementem oceny dorobku naukowego habilitanta są prace, w których jest pierwszym autorem.

W ostatnich latach obserwujemy ogromnie niepokojący trend spadku zainteresowania lekarzy podejmowaniem pracy naukowej. Jeśli trend ten się utrzyma, grozi to zahamowaniem postępu nauk medycznych ze wszystkimi tego konsekwencjami. Czołowe czasopisma naukowe zwracają uwagę na to zagrożenie i apelują o podjęcie niezbędnych działań.

Podstawową grupą pracowników naukowo-dydaktycznych na kierunku lekarskim są lekarze. Od tej grupy wymaga się działalności klinicznej, dydaktycznej i naukowej. Oznacza to jakby, że wymaga się wykonywania trzech zawodów jednocześnie. A dodatkowo, aktualne życie lekarskie jest jeszcze utrudnione przez konieczność pracy administracyjnej.

Dlaczego spada aktywność naukowa lekarzy

Powstaje pytanie: czy pogodzenie tych trzech grup obowiązków jest możliwe. Wiadomo, że staje się to coraz trudniejsze, niewiele osób jest w stanie sprostać

tych zadaniom. Zazwyczaj, tylko czasowo. Praca naukowca wymaga czasu oraz spokoju na przygotowanie materiału oraz czasu na przemyślenia. Naturalną kolejną rzeczą, działalność naukowa jest najszybciej usuwana na bok przez lekarzy będących pracownikami naukowo-dydaktycznymi. Lekarze obciążeni pracą kliniczną oraz potrzebą czasu na regenerację sił fizycznych i psychicznych, w pierwszej kolejności rezygnują z działalności naukowej. W każdej klinice są takie osoby; gorzej, jeśli stanowią oni większość lub całość zespołu.

Sposoby zwiększenia aktywności naukowej lekarzy

W USA w roku 2012 ponad 40% lekarzy zajmujących się pracą naukową było w wieku powyżej 60 lat, a zaledwie 1,5% lekarzy zajmowało się jakąkolwiek działalnością naukową. Historycznie, w USA zaproponowano dwa sposoby rozwiązania problemu wzmocnienia możliwości rozwoju naukowego dla lekarzy, ale obydwa przyniosły fiasko:

1. Zwiększenie finansowania projektów klinicznych – okazało się to pułapką, bo granty zostały przechwycone nie przez lekarzy, ale przez specjalistów z zakresu nauk podstawowych wchodzących w tematy kliniczne.
2. Zwiększenie liczby młodych lekarzy w zespołach klinicznych – też nie przyniosło efektu, gdyż ponad 1/3 lekarzy nie podjęła działalności naukowej.

Prawdą jest, że w konkursach o granty klinicyści praktycznie zawsze przegrywają z przedstawicielami nauk podstawowych. Nie ma jednak pomysłu jak to zmienić. Na całym świecie funkcjonuje pewnego rodzaju bariera pomiędzy naukami podstawowymi i praktyczną medycyną kliniczną.

Czy zanika istota lekarza-naukowca?

Należy postawić pytanie: czy zanika idea lekarza-naukowca? Jest to aktualnie jeden z poważniejszych problemów w akademickiej medycynie w Europie i USA. Wydaje się, że nie. Istota lekarza-naukowca nie zaniknie, jednak przy obecnym obciążeniu może dojść do osłabienia idei naukowych, tradycji i zwyczajów akademickich. Lekarze znikają z laboratoriów badawczych. Aby pomóc lekarzom w pracy naukowej, wprowadza się dodatkowe osoby do projektów naukowych, np. badacz pomocniczy (poza badaczem głównym) czy promotor pomocniczy. W ocenie dorobku awansowego uwzględnia się nie tylko pozycję pierwszego autora, ale również udział jako współautor, pod warunkiem precyzyjnego określenia roli danego lekarza w każdym badaniu naukowym.

Nietrudno zauważyć, że „niewydolność naukową” lekarzy spostrzegli już przedstawiciele nauk podstawowych (np. fizyka, chemia, matematyka) oraz dyscyplin stosunkowo odległych od medycyny (np. prawo, teologia, technika), wchodząc w działalność naukową z zakresu medycyny. Z drugiej strony, „odgórnie” narzucane są trendy interdyscyplinarne. Przykładowo, starając się o niektóre granty NCN obowiązkowo trzeba spełnić warunek „międzyobszarowy”, czyli obejmujący różne dziedziny nauki.

Propozycje poprawy sytuacji: rola mentora

Niezwykle ważną rolę może mieć właściwe planowanie ścieżki naukowej młodych lekarzy. Może się to dokonać jedynie wtedy, gdy zajmie się tym odpowiedni opiekun, czyli mentor (tutor). Należy więc dbać o mentorów oraz pielegnować chęci działalności naukowej u młodych lekarzy. Wydaje się, że najlepszym momentem na początek działalności naukowej jest okres studiów: studenckie koła naukowe, indywidualna praca mentor-student, indywidualny tok studiów.

Propozycje poprawy sytuacji: praca zespołowa

Wprowadzone w ostatnich latach w Polsce do szkolnictwa wyższego Krajowe Ramy Kwalifikacji (KRK) uwzględniają trzy elementy: wiedza, umiejętności i kompetencje personalno-społeczne. KRK nie uwzględniają działalności naukowej. Należy jednak myśleć o tej dziedzinie działalności, bo to właśnie na studiach należy szukać początków pracy naukowej i rozwijania współpracy pomiędzy mentorem i przyszłym naukowcem. Medycyna akademicka musi łączyć medycynę praktyczną i działalność naukową, a łącznikiem jest dydaktyka. Postęp w medycynie opiera się na zespołowej działalności naukowej; przy czym wszystkie te trzy słowa mają zasadnicze znaczenie, tj. praca zespołowa + pasja i aktywność + nauka. Praca zespołowa i budowanie zespołów badawczych jest elementem wyjściowym, zarówno w aspekcie osób zgrupowanych wokół mentora lub kierownika projektu naukowego, jak też podejścia interdyscyplinarnego.

Propozycje poprawy sytuacji: medycyna od strony praktycznej

Medycyna jako nauka musi zdecydowanie wyodrębnić praktyczną stronę medycyny, która wynika z naukowych obserwacji i doświadczeń w codziennej pracy lekarza-praktyka. Doceniajmy każdą pracę z tego zakresu. Jeśli lekarz ma opublikowanych kilka prac oryginalnych z zakresu codziennych doświadczeń klinicznych (np. wyniki leczenia, zestawienie powikłań, porównanie metod terapii), to chyba należy to traktować jako ważny wkład naukowy. Wydaje się, że takie opracowywanie naukowe powinno być dokonywane przede wszystkim przez osoby zdobywające stopnie naukowe, a także robiące specjalizacje i kierowników. Bezcennymi kandydatami do pisania takich prac mogą być uczestnicy stu-

diów doktoranckich. W obecnych czasach nie oczekujemy od lekarzy-praktyków działalności w laboratorium. Być może należy też ograniczyć eskalację wymagań habilitacyjnych wobec lekarzy zajmujących się codzienną pracą z pacjentem. Ale to tylko sugestia.

Lekarz-naukowiec w Collegium Medicum

W analizie obejmującej lata 2010-2014, wśród 377 lekarzy zatrudnionych w CM, około 9% z nich może pochwalić się opublikowaniem średnio co najmniej dwóch prac rocznie jako pierwszy autor, 9% opublikowało średnio jeden artykuł na rok jako pierwszy autor. Wśród tych 18% lekarzy, połowa to samodzielni pracownicy nauki. Dodatkowo, 27% lekarzy opublikowało średnio jedną pracę na dwa lata jako pierwszy autor, około 25% lekarzy opublikowało jedną pracę w ciągu 4,5 lat, natomiast około 30% lekarzy nie napisało w tym okresie ani jednej pracy naukowej. Oczywiście wiadomo, że wielu kierowników pełni rolę autora-seniora i nie są pierwszymi autorami. Te dane będą też wyglądać inaczej, gdy weźmiemy sumaryczną liczbę opublikowanych prac, niezależnie od kolejności autorów.

Podsumowanie

Należy być optymistą: istota lekarza-naukowca nie zaniknie, bo zawsze będą pojawiać się ambitni lekarze chętni, aby uzyskiwać kolejne stopnie naukowe i osiągać awans naukowy i zawodowo-społeczny oraz korzystać z praw, które przysługują naukowcom. Myślę jednak, że odchodzi generacja lekarzy-naukowców gotowych do pracy przez całą dobę, poświęcających swojemu zawodowi cały swój czas i jakość życia, dla których główną atrakcją są bezpośrednie i pośrednie efekty płynące z pracy naukowej oraz konferencje naukowe.

prof. dr hab. Jan Styczyński, Prorektor ds. Collegium Medicum

PS. Składam podziękowania dla dr. Krzysztofa Nierzwickiego oraz mgr Anny Garczewskiej za przygotowanie materiałów dotyczących Collegium Medicum UMK. Powyższy test jest efektem przemyśleń inspirowanych konferencją zorganizowaną przez Polską Akademię Nauk „Is the Physician-Scientist Vanishing?”, w której brali udział naukowcy i pracownicy administracji z USA i kilku krajów Europy.

Chirurdzy o nowym zespole sal operacyjnych

rozmowa z dr. Wojciechem Szczęsnym, prof. dr. hab. Zbigniewem Wolskim, prof. dr. hab. Arkadiuszem Jawieniem oraz dr. hab. Maciejem Śniegockim

Szanowni Państwo, od kilku miesięcy chirurdzy Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza operują na nowym bloku operacyjnym, w oddanym niedawno do użytku obiekcie. Sale wyposażone są w najwyższej generacji sprzęt. Proszę powiedzieć kilka słów o możliwościach jakie dały Państwu nowe sale operacyjne, co zmieniło się w Państwa pracy...?

**dr Wojciech Szczęsny,
Klinika Chirurgii Wątroby
i Chirurgii Ogólnej**

Trzeba to rozpatrywać w kilku aspektach. Po pierwsze są to nie tylko sale operacyjne, ale obok znajduje się znakomicie wyposażona w wysokiej klasy urządzenia, bardzo nowoczesna centralna sterylizatornia, przeniesiona z poprzedniego miejsca. Zapewne nie wszyscy zdają sobie z tego sprawę, jak bardzo była potrzebna, ile - oprócz materiałów jednorazowego użytku - różnego rodzaju aparatury i sprzętu musi być sterylizowanych. Mamy również nowy Szpitalny Oddział Ratunkowy, miejsce, gdzie przywożeni są pacjenci na badania i zlecenia badań. Pracują tutaj lekarze, którzy po wstępnej ocenie kwalifikują chorych i odsyłają do odpowiednich specjalistów. Mamy także rzecz jasna sale operacyjne, oddział urazowy z możliwością natychmiastowego wykonania badań łącznie z badaniem techniką tomografii komputerowej, co jest niezwykle istotne w ciężkich urazach. Chorych dostarczają karetki, które wjeżdżają na podjazd i z góry helikoptery, które lądują na dachu. Ta forma transportu chorych jest coraz powszechniejsza. Helikopter ląduje czasem kilkukrotnie w ciągu doby. Specjalna winda transportuje chorych na sale. W kompleksie jest również sala obserwacyjna, gdzie pacjenci, w stosunku do których nie podjęto decyzji przebywają przez 24 godziny. Po tym okresie - w zależności od stanu - kierowani są albo na oddział, albo pod opiekę lekarza rodzinnego w miejscu zamieszkania.

Pierwsze i drugie piętro zajmują owe sale operacyjne, do których jeszcze wrócimy, natomiast trzecie piętro to bardzo nowoczesny Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, urządzony według najnowszych standardów. To oddział niezwykle

trudny, na którym obejmuje się opieką najcięższe przypadki. Wyposażony jest doskonale, a jedyną jego „wadą” jest fakt, iż ciągle brakuje na nim miejsc. Istnieje teoretyczna możliwość rozszerzenia liczby łóżek, ale niestety, brakuje wykwalifikowanego personelu. Obecnie mamy do

wiele antybiotyków posiadamy sale izolacyjne o podwyższonych standardach sanitarnych. Czekamy na uruchomienie większej liczby łóżek, ponieważ część z chorych, którzy powinni trafić na intensywną terapię, hospitalizowanych jest na innych oddziałach szpitalnych.



Pierwszy zabieg wykonany w nowym zespole sal operacyjnych, dr Jacek Szopiński, 14 maja 2014 r., fot. Marta Laska

dyspozycji 15 łóżek, łącznie z izolatkami dla pacjentów w najcięższym stanie. Do dyspozycji chorych zakażonych różnego rodzaju bakteriami odpornymi na

Wracając do samych sal operacyjnych, bo z nimi kojarzy się cały kompleks. Sale były projektowane pod konkretne potrzeby danej specjalności. Przykładem

jest sala neurochirurgiczna, przy której znajduje się tomograf komputerowy i podczas zabiegu można wykonać badanie pod kontrolą komputera.

Co zatem mają do dyspozycji chirurdzy?

Dla chirurgów są przede wszystkim nowe narzędzia, zarówno klasyczne, jak i laparoskopowe. Wszystko znajduje się na wysięgnikach, więc można salę zaaranżować wedle własnych potrzeb. Pewnym drobnym mankamentem sal są ich

chirurga stojąc za jego plecami, teraz w ogóle nie muszą zjawiać się na sali. Przebieg operacji mogą obserwować zdalnie dzięki kamerom, w jakie wyposażone są lampy nad stołem operacyjnym, dysponujące także możliwością odpowiedniego ustawienia siły światła i kątów jego padania. Dzięki tej kamerze jesteśmy w stanie przekazywać obrazy nie tylko do sali seminaryjnej, ale poprzez sieć komputerową nawet w najodleglejsze zakątki globu. Mało tego. Możemy operować ze słuchawkami i mikrofonem, prowadząc

ce na fotokomórkę bez potrzeby dotykania czegokolwiek).

Co oznacza termin „sale hybrydowe”?

W przypadku zabiegów wykonywanych w mojej Klinice nie korzystaliśmy dotąd z sal hybrydowych, co nie oznacza, że nie mamy takich planów. Krótko mówiąc są to sale, na których można wykonać tzw. operacje hybrydowe, czyli łączące w sobie istotę kilku zabiegów, np. w chirurgii naczyniowej – operacje endowaskularne, czyli zabiegi w obszarze układu naczyniowego poprzez jedno wkłucie do tętnicy (co przypomina odrobinę koronarografię), zakładając cewniki, stenty, rozszerzadła czy balony. Wykonuje się część endowaskularną, pozostawiając np. stent w naczyniu, a następnie wykonuje się część klasyczną – dodatkowy bypass czy plastykę. Dlatego też na sali hybrydowej musi znajdować się aparat rentgenowski. W chirurgii ogólnej operacje hybrydowe także są możliwe. Np. preparatykę jelita wykonujemy laparoskopowo, a potem robimy cięcie, wyjmujemy zmienioną część jelita, wycinamy i zespalamy metodami klasycznymi i znowu kończymy techniką laparoskopową. Coraz więcej operacji odbywa się metodą laparoskopową lub metodami łączonymi.

Co nam to dało? Cóż, jak na razie mamy tych sal wciąż za mało. Nie wynika to z ich braku jako takich i niewystarczającego wyposażenia, ale oczywiście z niedoboru kontraktów z NFZ. W październiku zaczynamy zapisywać chorych już na nowy rok. Plusy? Praca w bardzo dobrych warunkach, jest to zupełnie inna jakość, jakbyśmy się przesiedli z poloneza do mercedesa wysokiej klasy, gdzie jest wszystko, czego byśmy pragnęli.

Czy dzięki nowoczesnym salom operacyjnym wzrosło również bezpieczeństwo pacjentów?

Zdecydowanie. Pacjenci są przywożeni na blok operacyjny, mamy urządzenie, które pomaga przenieść chorego z łóżka na stół operacyjny, stoły można przesuwąć i przestawiać, są nowoczesne, wygodne, nie powodują odleżyn, doskonale przystosowane. Nad bezpieczeństwem pacjentów czuwa także najwyższej klasy aparatura anestezjologiczna monitorująca chorych. Drugą rzeczą jest tzw. sala wybudzeniowa. Istniała już w jakiejś formie wcześniej, ale teraz została bardziej rozbudowana. Po operacjach o łagodnym przebiegu pacjent wraca na oddział,



rozmiary. Wielu z nas uważa, że mogłyby być nieco większe, ale w gruncie rzeczy nie umniejsza to ich niezwykłych funkcjonalności. Niewątpliwie ważną zaletą nowych sal jest ich multimedialność. Studenci, którzy niegdyś obserwowali pracę

operacje pokazowe i przekazując swoje uwagi słuchaczom, odpowiadając także na ich pytania. Podsumowując - zupełnie nowa aranżacja sal, nowoczesne wyposażenie - słowem nowa jakość (nawet w myjni zainstalowano krany dezynfekują-

natomiast po operacjach długich, skomplikowanych, wyczerpujących chory powinien być obserwowany przez kilka godzin na sali wybudzeniowej, podobnej do sali intensywnej opieki medycznej. Dopiero, kiedy upewnimy się, że pacjent jest stabilny, całkowicie przytomny, na własnym oddechu, bez powikłań pooperacyjnych – wraca na oddział.

Komu najbardziej przydają się te sale?

Przede wszystkim chirurgom, choć nie tylko. Każda Klinika ma swoje łatwiejsze i trudniejsze zabiegi. Stary blok został zamknięty, posłuży zapewne kardiologii inwazyjnej. Nie da się też ukryć, że stary blok operacyjny przestawał spełniać normy Unii Europejskiej.

Warunki pracy są komfortowe. Klimatyzacja. Nawet można sobie posłuchać po cichu muzyki podczas zabiegu...

Tak. To bardzo ważne dla operatorów. Wielogodzinne zabiegi bardzo wyczerpują. Tutaj mamy niezwykle komfort, chociażby wspomnianą klimatyzację. A muzyka... Czasem pomaga w skupieniu, w odstresowaniu się.

Czy w porównaniu ze szpitalami Europy Zachodniej czy Stanów Zjednoczonych, nowy blok operacyjny jest równie nowoczesny?

Profesor Styczyński podczas otwarcia SOR mówił, że kolejny równie wyposażony szpital znajduje się w... Berlinie. I tak zapewne jest. W ogóle uważam, że nie mamy się czegoś wstydzić, a biorę udział w różnego rodzaju zjazdach i konferencjach. Co prawda nieco ograniczają nas finanse, ale zarówno nasza nauka, jak i nasi chirurdzy i generalnie medycyna są na wysokim poziomie europejskim.

prof. Zbigniew Wolski
Katedra i Klinika Urologii
Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej

Główną przyczyną wybudowania nowego zespołu sal operacyjnych było dostosowanie szpitala do nowoczesnych standardów europejskich. I to zostało zrealizowane. Warunki spełniono zarówno pod względem wyposażenia, liczby sal oraz wszystkich dodatkowych pomieszczeń potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania bloku operacyjnego. W dzisiejszych czasach bez nowoczesnego zespołu sal szpital akademicki nie może funkcjonować.

Niestety, nie na wszystkich salach wykonuje się operacje. Ich uruchomienie zależy od zatrudnienia odpowiednio wyszkolonego personelu pielęgniarskiego, anestezjologicznego, jak i stricte lekarskiego.

Oraz kontraktów...

Pośrednio tak, chociaż liczba sal została zaprojektowana właśnie przy założe-

jektowania zakładano, iż całość zabiegów operacyjnych będzie przeprowadzanych na nowym bloku, ale niestety w chwili obecnej nie wszystkie sale są dostępne. Dlatego dobrym posunięciem było pozostawienie sal zabiegowych przy niektórych Klinikach.

Co urolog zyskał dzięki nowym salom operacyjnym?



Zabieg wykonywany w nowym zespole sal operacyjnych na „sali urologicznej”, drugi od prawej prof. dr hab. Zbigniew Wolski, fot. Marta Łaska

niach obecnego kontraktu, tak aby pacjent nie czekał na wykonanie operacji. W tej chwili np. Klinika Urologii musi ratować się własnym blokiem operacyjnym zabiegów endoskopowych. W momencie pro-

Przede wszystkim nowe możliwości techniczne związane z wyposażeniem w narzędzia chirurgiczne i nowoczesną aparaturę pomocniczą. Cieszymy się z lasera wielofunkcyjnego. Dobrze są nie

tylko warunki operacyjne, ale i szkoleniowe. Mamy kamery wmontowane w lampę nad stołem, a zatem widzimy wszystko na monitorze i mamy możliwość bezpośredniej transmisji. Spełniane są wszelkie warunki aseptyki – np. oddzielenie części, w której przygotowujemy się do operacji. Znacznie poprawiły się również warunki socjalne.

zarówno w urologii onkologicznej, jak i rekonstrukcyjnej. Nowy blok operacyjny zatem nie pozwolił nam na rozszerzenie oferty zabiegowej, ponieważ wcześniej mieliśmy podobne możliwości i kwalifikacje. Niewątpliwie jednak znacznie podniósł komfort pracy medyków, a dzięki restrykcyjnym warunkom aseptyki wzrosło bezpieczeństwo pacjentów.

Mieliśmy wprowadzić podobne na dawnej sali endoskopowej, ale tu, w połączeniu z komputerami i innymi narzędziami wykorzystywanymi w operacjach laparoskopowych spisuje się znakomicie. Dlatego też chcę raz jeszcze podkreślić, że jestem niezwykle zadowolony z nowego zespołu sal operacyjnych. Każdy marzy, by móc operować w takich warunkach – wszystko na miejscu, pod ręką, stoły przystosowane do zmiany położenia i pod różnym kątem, świetny sprzęt laparoskopowy – słowem, same plusy.

A minusy, czy znajduje Pan Profesor jakieś?

Trochę szkoda, że nie przymierzono się do zakupu robota da Vinci, którego mogliby używać chirurdzy naczyniowi i onkologiczni. Niestety, NFZ nie pokrywa kosztów operacji przeprowadzonych z użyciem robota da Vinci, bo jest to rzeczywiście kosztowne. Jednakże w przyszłości ten, kto nie będzie miał robota, wypadnie z rynku. Operacje robotowe wyznaczają na świecie standard szpitala i poziom zabiegowych usług medycznych. Można by wzorem Francji wprowadzić dopłaty bezpośrednio od pacjentów za zabiegi z użyciem robota da Vinci. W Polsce mamy jednego robota, we Wrocławiu, tymczasem w pobliskich Czechach jest ich 6, a tamtejszy NFZ opłaca wykonywane dzięki niemu zabiegi.

Warto by pomyśleć również nad usprawnieniem transportu, w tym wind dla personelu, by było ich więcej. Jest też pewien kłopot z przejściem z bloku operacyjnego do Kliniki Medycyny Ratunkowej. Pacjent przyjęty zostaje przewieziony do części łóżkowej, natomiast rodzina nie może przejść razem z chorym, tylko musi wyjść przez Izbę Przyjęć i wejść głównym wejściem od strony ul. Jurasza. Powinien zatem być korytarz ze służą łączący SOR z holem głównym szpitala i ewentualnie większe poczekalnie w tymże holu głównym. Warto również zadbać w przyszłości o uruchomienie wszystkich sal, by nie stały puste. To zapewne kwestia powiększenia personelu no i oczywiście większych pieniędzy.

Gdybyśmy zatem chcieli podsumować...

Reasumując, wymogi zostały spełnione, nastąpiła poprawa pracy personelu, poprawa jakości opieki nad pacjentem, który bezpośrednio po zabiegu trafia na tzw. salę wybudzeniową o najwyższym standardzie. Bezpieczeństwo wzrosło



Czy zatem nowoczesne wyposażenie sal pozwoliło Państwu na zabiegi dotychczas niemożliwe do wykonania?

Klinika Urologii wykonywała wszelkiego rodzaju operacje z naszej specjalności, wszystkie zabiegi na drogach moczowych i szerzej – układu moczowo-płciowego,

Operujecie Państwo używając aparatury rentgenowskiej?

Tak, oczywiście. Sala dla zabiegów urologicznych została wyposażona w rentgenowskie ramię C, które służy jako narzędzie obrazowania w operacjach endoskopowych. To znakomite urządzenie.

także wraz ze znakomitymi warunkami aseptyki. Przygotowanie do zabiegu przebiega szybciej i bezdotykowo. Na sali operacyjnej pacjent również jest bezpieczniejszy, ponieważ wspierają nas nowoczesne urządzenia monitorujące. Zarówno z punktu widzenia pacjenta, jak i chirurga zmieniło się na lepsze. To był ważny krok w historii szpitala.

**prof. Arkadiusz Jawień,
Katedra Chirurgii Naczyniowej
i Angiologii**

Powiem prosto – rewelacja. Szkoda, że tak późno, powinno być z rok wcześniej. Czy są jakieś mankamenty? Trochę szkoda – chociaż to prawdopodobnie wynika z planowania tych sal – że mają odrobinę za małą powierzchnię. Nagromadzenie sprzętu w sali operacyjnej jest tak duże, że zabiera nam nieco przestrzeni do funkcjonowania. Według nowych standardów sale mają powierzchnię do 75-80 m², a nie 35-40, jak nasze. Doskwiera to nam i anestezjologom, bo musimy jakoś nasze instrumenty zgrać, ale nie jest to niemożliwe. Ale to mimo wszystko drobny mankament. Poza tym otwarcie zespołu sal operacyjnych ma same plusy. Po pierwsze zrobiliśmy – w Europie i Polsce – niesamowity postęp w leczeniu chorych z kłopotliwymi schorzeniami naczyniowymi, np. tętniaki aorty brzusznej, a przede wszystkim tętniaki aorty piersiowo-brzusznej – na dosyć długim odcinku. Dlatego raptem – dzięki nowym możliwościom – staliśmy się jednym z czterech czy pięciu ośrodków w Polsce, gdzie wykonuje się duże zabiegi tego typu. Mówię tu i myślę o wewnątrznaczyniowym leczeniu tętniaków piersiowo-brzusznych za pomocą tzw. stentgraftów, czyli stentów z rękawkami, które można założyć w tętnicach odchodzących od aorty, albo tzw. stentgraftów fenestrowanych, czyli z dziurkami, przez które można założyć w odgałęzieniach aorty odpowiednie stenty. Jest to ciężka praca całego mojego zespołu, jak i zespołu radiologicznego, w tym techników radiologicznych i zespołu pielęgniarek operacyjnych. Pozyskana dzięki nowej sali aparatura pozwala nam na wiele – jako że to sala hybrydowa, możemy, jeśli nasze działania wewnątrznaczyniowe nie wystarczą, przejść do zabiegu klasycznego z otwarciem brzucha. Co więcej, możemy nawet w czasie zabiegu wewnątrznaczyniowego wykorzystać ramię C i po prześwietleniu, wykonać jednocześnie zabieg wewnątrznaczyniowy i otwarty. Takich możliwości dotychczas nigdzie

w Bydgoszczy ani regionie nie było. To, że mamy podobne możliwości powinno być powodem do dumy i chwały.

Po drugie możliwości zainstalowanego aparatu pozwalają na wykonywanie tzw. trójwymiarowej rekonstrukcji chorego na stole. Inaczej mówiąc chory wjeżdża na salę operacyjną, kładziemy go na stole, podajemy kontrast do tętnic

przesuwając obraz – dzięki temu dużo łatwiej się operuje.

Co ciekawe, po ciężkiej pracy zespołu udało nam się wykonać technikę tzw. „fusion”, czyli nakładanie obrazu. Po raz pierwszy wykonano ją u nas w Bydgoszczy pod koniec sierpnia na aparatach Philipsa, mimo że te aparaty są dosyć popularne w Polsce. Na czym to polega?



Sala Intensywnej Opieki, fot. Marta Laska

i ruch obrotowy ramienia C sprawia, że zbieramy wszystkie dane o przepływie krwi w tętnicach, w oparciu o to dokonujemy na stole trójwymiarową rekonstrukcję układu tętniczego w głowie, klatce piersiowej czy brzuchu. Mając ten obraz możemy kaniulować, czyli cewnikować naczynia, zmieniając ruch lampą,

Otóż chory w zakładzie radiologii ma wykonywaną angiotomografię komputerową np. odcinka brzuszego. My bierzemy płytę z zakładu radiologii na salę operacyjną, na sali robimy zdjęcia chorego ramieniem C bez kontrastu i ostatecznie nakładamy jeden obraz na drugi. I zamiast używania np. 200 ml kontrastu

podczas operacji, użyjemy ok. 45 ml. To niesamowity zysk, zwłaszcza dla pacjentów np. z niewydolnością nerek, a także dla innych którym nie powinniśmy podawać dużych dawek kontrastu. Dzięki nałożeniu obrazów dokonujemy trójwymiarowej rekonstrukcji.

Byłoby świetnie mieć jeszcze jedną taką salę, a co za tym idzie – co najmniej

liczba chorych miażdżycowych będzie jeszcze większa, prawdopodobnie porównywalna do liczby chorych onkologicznych. Tymczasem, jeśli spytamy kogoś na ulicy – co wie na temat chorób naczyń, choćby tętniaków, niedokrwienia kończyn dolnych czy stopy cukrzycowej, okaże się, że nie będzie wiedział nic. Dlaczego? Dlatego, że o tym się nie

Jakie jeszcze udogodnienia dla operatorów i pacjentów zyskaliśmy dzięki nowemu blokowi?

Dla chorych znakomitym rozwiązaniem jest sala wybudzeń, dzięki której mają lepszą opiekę i mogą bez bólu przejść przez okres okołoperacyjny. Dziwię się malkontentom, bo to, co dostaliśmy, z czego korzystamy jest niewiarygodne. Pozostałe sale, nie tylko hybrydowe mają możliwość przekazywania obrazów – dzięki kamerom w lampach – na salę seminaryjną. Musimy tylko z tego korzystać.

Podobno część sal nie jest uruchomiona?

Tak. Niestety część sal jest niewykorzystanych, ale wynika to przede wszystkim z niewystarczającego kontraktu i braków kadrowych. Nawet chirurgów naczyniowych jest za mało. U nas najchętniej mówimy o redukcjach, zwłaszcza ludzi. Nie tędy droga. Trzeba by najpierw dokładnie opisać, jak to nazywają Amerykanie „job description” dla każdego miejsca pracy, pokazać co dana osoba w danym miejscu wykonuje i dopiero na to nałożyć siatkę zatrudnienia. Jestem święcie przekonany, że wtedy by się okazało, że tak szczupłymi siłami, jakimi obsługujemy ten szpital i blok operacyjny nie udało by się tego robić nigdzie na Zachodzie.

Dla kogo te sale operacyjne są skokiem technologicznym, oprócz naczyniowców?

Szczególnie uradowani są chirurdzy, ale w zasadzie wszyscy zabiegowcy bardzo zyskali. Dotychczas operowaliśmy w przestarzałych salach, nie spełniających wymogów, nikt z nas nie liczył procentu powikłań pooperacyjnych, liczby zakażeń itd. Ja naprawdę jestem zadowolony. Jak porównam to, co miałem z tym, co zyskałem, jestem zachwycony.

Miło to słyszeć, zwłaszcza, że jak wspominał Pan Profesor choroby naczyniowe będą plagą przyszłości, więc nowoczesny sprzęt do ich leczenia znajdzie coraz większe zastosowanie...

dwukrotnie większy kontrakt z NFZ. Potrzeby są ogromne. Dla mnie zaskakujące jest, że najczęściej mówi się o onkologii, a przecież biorąc pod uwagę, że nasze społeczeństwo się starzeje, pojawia się coraz więcej chorób naczyniowych, związanych chociażby z cukrzycą. Wciąż za dużo palimy, źle się odżywiamy, za mało ruszamy, a więc za 10-15 lat

mówi. Jesteśmy szalenie dziwnym krajem, w którym tzw. epidemiologia kliniczna, która w innych krajach jest podstawą do polityki zdrowotnej, jakby nie istniała. Dlatego też kontrakt na choroby nowotworowe w naszym województwie jest nieporównywalnie większy niż na choroby naczyniowe.

Ostatnio byłem na ciekawej konferencji Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Naczyniowych, którego notabene zostałem prezesem, i bardzo spodobała mi się pewna wypowiedź. Dr Drauzio Varella z Ameryki Południowej powiedział, że w dzisiejszym świecie pięć razy częściej i więcej wydajemy na leki związane z męską potencją i silikon-





Sala Nadzoru Pooperacyjnego, fot. Marta Laska

wymi implantami piersi niż na chorobę Alzheimera. Za 15-20 lat będzie to skutkować tym, że większość babć będzie miało większy biust, większość dziadków będzie miało większego członka, natomiast nie będą pamiętali, do czego tego używać. Oczywiście, mówiono o tym w kontekście chorób naczyniowych. Zaczynamy wydawać ciężko wypracowane pieniądze na rzeczy błahe i niepotrzebne, rozdmuchane przez media, a te pieniądze, odpowiednio zainwestowane w chorych, dałyby wspaniały efekt. Choroby naczyniowe są niedoceniane, a powinny być zauważane i trzeba inwestować w metody ich leczenia, tym bardziej, że – jak już wspominałem – jesteśmy społeczeństwem starzejącym się.

dr hab. Maciej Śniegocki,
Katedra Neurochirurgii,
Neurotraumatologii
i Neurochirurgii Dziecięcej

Nowy blok otworzył nowe ramy, nowe obszary, na których możemy bezpiecznie działać, przede wszystkim związane z wizualizacją śródoperacyjną – tomografią komputerową, czy rezonansem.

Taki przełom w jednym miejscu jest rzeczą rzadką nawet na skalę europejską. Według mojej wiedzy na całym świecie sal o takim wyposażeniu jest zaledwie kilkadziesiąt. W momencie projektowania tego bloku operacyjnego było ich 50, w tej chwili zapewne o kilka więcej, natomiast wciąż mówimy o niewielkiej liczbie w skali globalnej. Dlatego też to, co możemy robić jest na porządnym poziomie europejskim. Ta nowość jest jeszcze w pełni niewykorzystana, ale myślę, że następny rok pozwoli na uruchomienie kolejnych procedur operacyjnych i pozostałych sal.

Co neurochirurdzy zyskali dzięki nowym salom?

Neurochirurg zyskał na wygodzie pracy, natomiast – co ważniejsze – pacjenci zyskali na bezpieczeństwie. Możemy śródoperacyjnie stwierdzić zakres resekcji guza mózgu. Posiłkując się urządzeniami możemy przeprowadzić bezpieczniejszą operację z punktu widzenia pacjenta. Co to oznacza? Maksimum resekcji zmiany guzowej przy minimalnym ryzyku uszkodze-

nia ośrodków, które nie powinny być uszkodzone. Od razu na sali mamy i tomografię komputerową i rezonans magnetyczny, co jest rzeczą bardzo istotną. Pozostałe możliwości, jak ruchome ramię C, czy śródoperacyjne badanie fizjologiczne mieliśmy już poprzednio, ale zyskaliśmy na jakości. Jeszcze raz chciałbym powtórzyć – możliwość neuroobrazowania śródoperacyjnego to absolutnie rzecz unikatowa i w sposób istotny podnosząca bezpieczeństwo pacjenta, jakość przeprowadzanej operacji, a dodatkowo zwiększająca wygodę i komfort pracy chirurga.

A dydaktyka?

Jeśli chodzi o część dydaktyczną, istnieje możliwość przekazywania obrazu operacji na zewnątrz, bądź na ekrany, co jest wielkim ułatwieniem. Student nie musi obiegać stołu operacyjnego, wystarczy że patrzy na monitory, a chirurg w czasie rzeczywistym omawia przebieg zabiegu.

ze strony Redakcji rozmowę prowadzili dr Krzysztof Nierzwicki oraz mgr Monika Kubiak



30 lat minęło...

...od powołania w 1984 r. w Bydgoszczy Akademii Medycznej, która z czasem za swego patrona przyjęła imię wybitnego chirurga - syna Ziemi Chełmińskiej - Ludwika Rydygiera. Po dwudziestu latach samodzielnego istnienia Akademia połączyła się z silnym naukowo i dydaktycznie Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu. Ta odważna decyzja rektorów AM i UMK prof. prof. Danuty Miścickiej-Śliwki i Jana Kopcewicza oraz senatów uczelni sprawiła, że w regionie działa dziś znakomity, szerokoprofilowy uniwersytet, mający w swych strukturach wydziały medyczne, które w znaczący sposób podnoszą prestiż naszej Alma Mater. Chcemy zatem przypomnieć Państwu - zwłaszcza toruńskiej społeczności UMK - kilkadziesiąt najważniejszych wydarzeń z 30-letniej historii uczelni medycznej, która dziś jest integralnie związana z UMK. Mamy świadomość, że było ich bardzo wiele, ale ograniczone ramy czasopisma nie pozwalają nam przywołać wszystkich.



DZIENNIK USTAW

POLSKIEJ RZECZYPOSPOLITEJ LUDOWEJ

Warszawa, dnia 23 lipca 1984 r.

Nr 36

TRESC:
Poz.:

USTAWY:

- 190 — z dnia 21 lipca 1984 r. o utworzeniu Uniwersytetu Szczecińskiego 469
191 — z dnia 21 lipca 1984 r. o utworzeniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy 470

191

USTAWA

z dnia 21 lipca 1984 r.

o utworzeniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy.



1984

W dniu 21 lipca 1984 r. ustawą sejmową utworzono Akademię Medyczną w Bydgoszczy. Wieloletnie konsekwentne starania o powołanie samodzielnej uczelni medycznej w Bydgoszczy przyniosły oczekiwane rezultaty. Uczelnia w pierwszych latach swego działania składała się z dwóch Wydziałów: Lekarskiego i Farmaceutycznego.

1 września 1984 r. Minister Zdrowia mianował Rektorem, na trzyletnią kadencję, prof. dr. hab. Jana Domaniewskiego, zaś Prorektorami: prof. dr. hab. Bogdana Romańskiego ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, doc. dr. hab. Stanisława Betlejewskiego ds. Klinicznych i Szkolenia Podyplomowego, a doc. dr. hab. Zygmunta Mackiewicza ds. Studenckich. Dziekanem Wydziału Lekarskiego została prof. dr. hab. Anna Balcar-Boroń. Ponadto członkiem Kolegium Rectorskiego była dr n. med. Danuta Miścicka-Śliwka.

W pierwszym roku swego istnienia Akademia Medyczna w Bydgoszczy zatrudniała 189 nauczycieli akademickich, w tym 16 samodzielnych pracowników naukowych.

W roku 1985 rozpoczęto rekrutację na I rok studiów, przyjmując 148 studentów.



1984

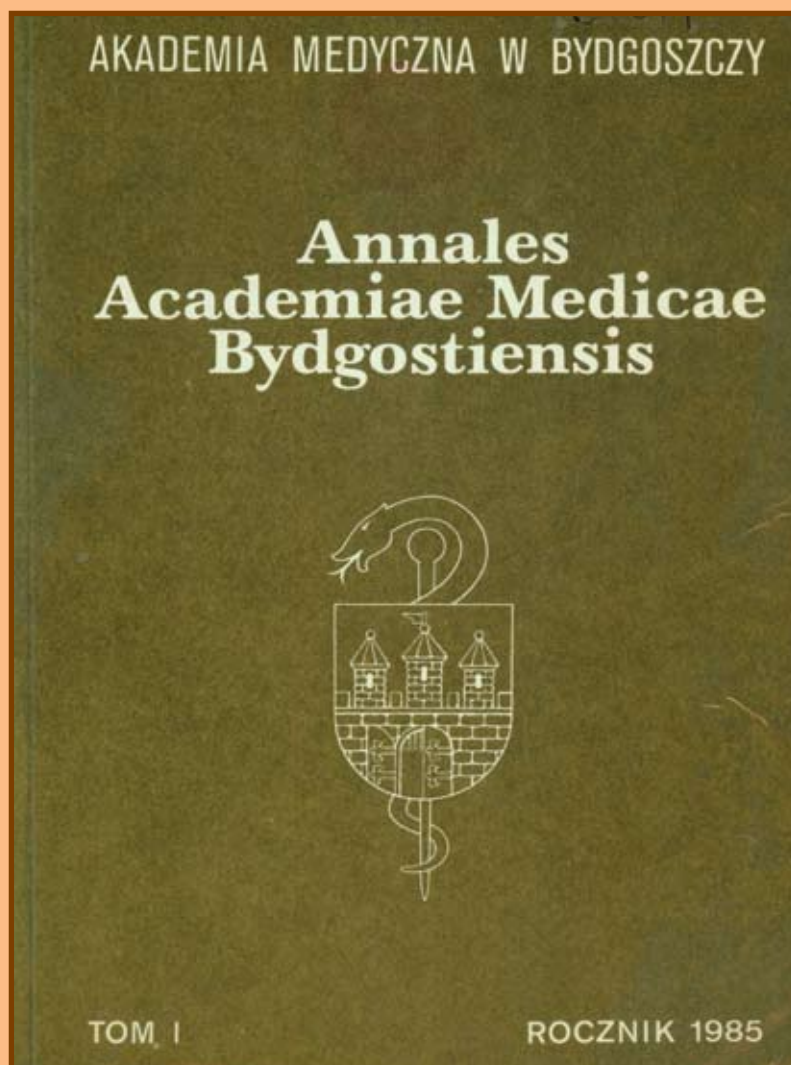
1 października 1984 roku JM Rektor prof. dr hab. Jan Domaniewski zainaugurował w sali koncertowej Filharmonii Pomorskiej pierwszy rok pracy najmłodszej akademii medycznej. Była to inauguracja ogólnopolska, otwierająca nowy rok akademicki we wszystkich akademiach medycznych, więc honorowymi gośćmi byli m.in. rektorzy „białych akademii”. W trakcie uroczystości dokonano także symbolicznej immatrykulacji studentów I roku uczelni medycznych całego kraju.

1985

W 1985 roku ukazał się I tom *Annales Academiae Medicae Bydgostiensis*, w którym przedstawiono starania o utworzenie uczelni medycznej w regionie bydgoskim.

W 1986 roku przygotowano m.in. obszerny, liczący niemal 500 stron, II tom „*Annales Academiae Medicae Bydgostiensis*”, zawierający prace naukowe pracowników AM, a także sprawozdania z pierwszej inauguracji roku akademickiego 1984/1985 oraz inauguracji roku akademickiego 1985/1986, kronikę uczelni i bibliografię prac naukowych pracowników Akademii Medycznej.

W 2003 roku kronika uczelniana przekształciła się w kwartalnik publikujący recenzowane prace naukowe: poglądowe, kazuistyczne, a przede wszystkim oryginalne Uczelni. W 2005 roku pismo zmieniło nazwę na „*Medical and Biological Sciences*”. Redaktorem naczelnym została prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska. Od 2013 roku redaktorem naczelnym jest dr hab. n. med. Beata Augustyńska.





1985

Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Bydgoszczy (na zdjęciu budynek Biblioteki i dawnego Rektoratu w trakcie budowy, 1973 r.), przekształcona później w Bibliotekę Medyczną Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika formalnie powstała w grudniu 1984 roku, chociaż jako filia Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Gdańsku funkcjonowała już od 1975 roku. Od 1 lutego 1986 r. do końca września 2002 roku dyrektorem Biblioteki był dr Eugeniusz Janowicz. Następnie jej dyrektorem został dr Krzysztof Nierzwicki, który z chwilą połączenia uczelni stał się z-cą Dyrektora Biblioteki Uniwersyteckiej ds. Biblioteki Medycznej. Począwszy od lipca 2010 roku został on Dyrektorem Biblioteki Uniwersyteckiej UMK, nadal sprawując pieczę nad Biblioteką Medyczną. Biblioteka Medyczna mieści się przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9.

W 2006 r. powołano przy Bibliotece Medycznej Regionalne Centrum Informacji Medycznej (RCIM), umożliwiające rozwój naukowy osób związanych ze środowiskiem medycznym z terenów województwa kujawsko-pomorskiego. Biblioteka Medyczna jest również współtwórcą wojewódzkiego projektu Kujawsko-Pomorska Biblioteka Cyfrowa.

1985

Nawiązując do szczytnych tradycji nauk medycznych regionu Senat Akademii Medycznej w Bydgoszczy 14 stycznia 1985 roku podjął uchwałę o wszczęciu starań o nadanie Uczelni imienia Ludwika Rydygiera, światowej sławy chirurga i uczonego, nauczyciela i wychowawcy licznych pokoleń lekarzy, syna Ziemi Pomorskiej. Dokonało się to mocą ustawy z 31 stycznia 1989 r. o nadaniu Akademii Medycznej w Bydgoszczy imienia Ludwika Rydygiera (Dz. U. 1989 nr 3 poz. 14).

Ludwik Rydygier urodził się 21.08.1850 w Ducsocie k. Grudziądza. W latach 1869–1873 studiował medycynę najpierw w Krakowie, a później na uniwersytecie w Greifswaldzie. Dyplom lekarza uzyskał w 1873 roku, a pracę doktorską obronił w 1874 roku. W latach 1878–1887 prowadził prywatną klinikę chirurgiczną w Chełmnie, następnie został profesorem chirurgii na Uniwersytecie Jagiellońskim, a później Uniwersytecie Lwowskim. W 1881 r. dokonał pierwszej w świecie udanej operacji resekcji żołądka z powodów choroby wrzodowej.



na zdjęciu portret Ludwika Rydygiera pędzla Leona Wyczółkowskiego



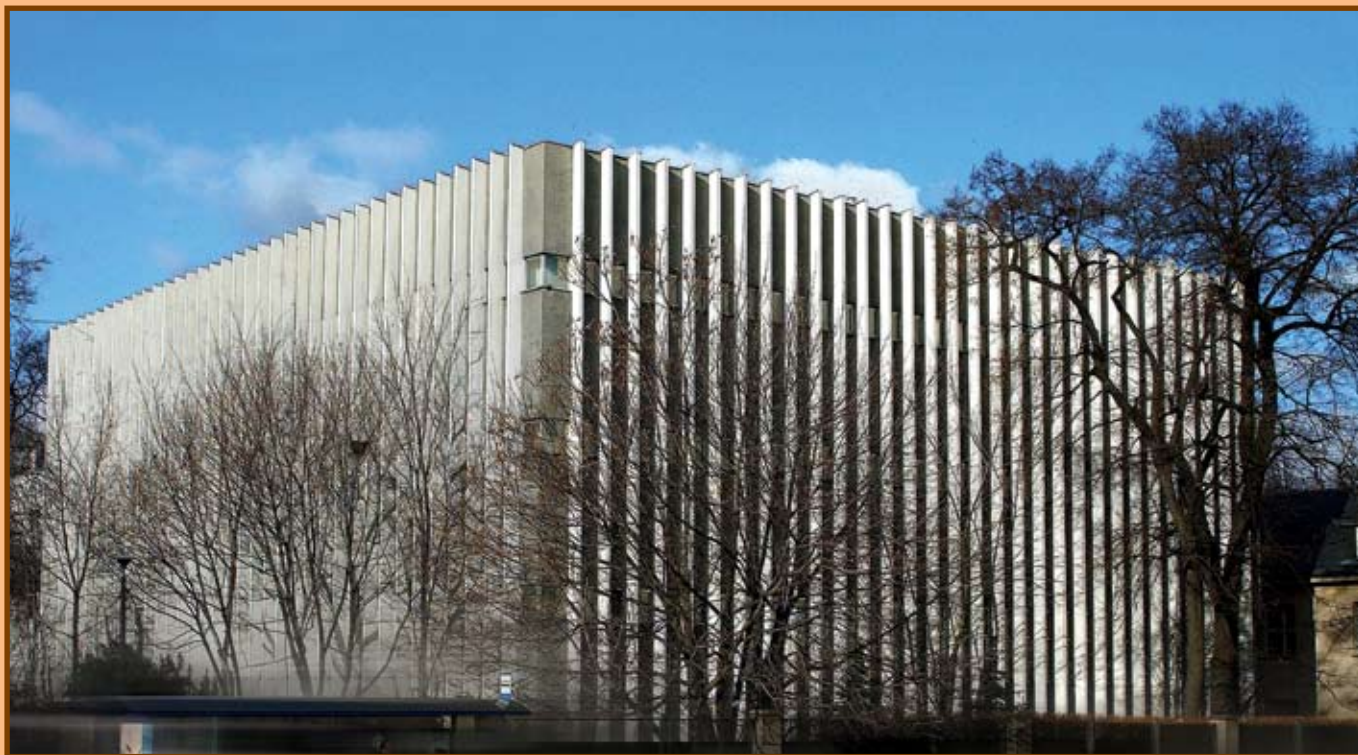
1985

1 października 1985 roku rzemieślnicy bydgoscy wręczyli JM Rektorowi prof. dr. hab. Janowi Domaniewskiemu sztandar Akademii Medycznej w Bydgoszczy.



1989

Decydujące znaczenie dla rozwoju bazy lokalowej Akademii Medycznej miało przekazanie w roku 1989 zmodernizowanego i rozbudowanego Szpitala Klinicznego im. dra A. Jurasza (710 łóżek), który trzykrotnie zwiększył swoją kubaturę. Wspaniałe warunki lokalowe i wyposażenie znalazły tu Katedry i Kliniki: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chirurgii Ogólnej i Naczyni, Chirurgii Szcękowej, Chorób Oczu, Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Neurochirurgii, Neurologii, Ortopedii, Otolaryngologii, Urologii oraz Oddział Chirurgii Szcękowej. Zostały tu również zlokalizowane Katedry i Zakłady: Radiologii i Diagnostyki Narządowej, Rehabilitacji, Diagnostyki Laboratoryjnej, Chemii Fizycznej, Propedeutyki Medycyny, Biochemii Klinicznej oraz Patobiochemii i Chemii Klinicznej.



1990

W roku 1990 Uczelnia otrzymała część obiektów po byłym KW PZPR przy Rondzie Jagiellonów w Bydgoszczy. W budynkach tych zlokalizowano Katedrę i Zakład Biofizyki, Rektorat, Dziekanaty Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego, administrację i zaplecze techniczne uczelni oraz stołówkę dla studentów i pracowników.



1991

Jerzy Szaflarski (obecnie prof. dr hab. med.) – pierwszy absolwent Akademii Medycznej w Bydgoszczy z rocznika, który w 1985 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim, neurolog. Po zaliczeniu piątego roku studiów wygrał konkurs na roczne stypendium naukowe (TEMPUS) w Homburg/Saar, pracował w Katedrze i Zakładzie Histologii i Embriologii, a po wyjeździe do Stanów Zjednoczonych - w Departamencie Pediatrii i Neurologii na University of Michigan oraz Departamencie Neurologii na University of Cincinnati.

Przeszedł wszystkie szczeble kariery akademickiej, zajmując dzisiaj stanowisko profesora medycyny.



1997

W 1997 r. powołany został Wydział Pielęgniarski i jego jednostki: Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji z dziewięcioma Zakładami Pielęgniarstwa, Zakładem Organizacji Pracy Pielęgniarskiej, Zakładem Pielęgniarstwa Społecznego, Zakładem Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej, Zakładem Psychologii Klinicznej, Zakładem Etyki i Deontologii, Zakładem Mikrobiologii i Zakażeń Wewnętrznych, Zakładem Informatyki i Metodologii Pracy Naukowej, Zakładem Podstaw Prawa Medycznego, Zakładem Teorii Pielęgniarstwa oraz Zakładem Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek.

Uruchomiono studia dzienne magisterskie na kierunku pielęgniarstwo.

W roku 2000 Wydział Pielęgniarski przekształcono w Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, natomiast w roku 2002 Wydział Nauk o Zdrowiu.

1998

16 października 1998 roku nadano pierwszy tytuł doktora honoris causa Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy dla prof. Jeana Daniela Picarda. Promotorem był prof. dr hab. med. Zygmunt Mackiewicz.

Profesor Jean Daniel Picard jest uznanym autorytetem naukowym w zakresie radiologii i elektrokardiologii, wieloletnim kierownikiem Zakładu Radiologii Ogólnej Szpitala Focha i kierownikiem nauczania klinicznego na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Paryskiego. Największe zasługi na polu nauki odniósł, badając i rozwijając obrazowanie naczyń tętniczych, żylnych i chłonnych oraz zajmując się diagnostyką radiologiczną raka piersi. Profesor Picard opracował dwie fundamentalne monografie „Circulation lymphatique” (1994) oraz „Imaging of veins” (1996).





1999

25 listopada 1999 roku otworzono nową Klinikę Rehabilitacji. Budowa Kliniki trwała 2 lata, a kolejny rok – jej wyposażenie. Całkowity koszt budowy wyniósł ponad 16 milionów złotych. Klinika została wybudowana i wyposażona z funduszy Akademii Medycznej, budżetu centralnego, Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej oraz znacznego udziału Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



1999

Dnia 22 czerwca 1999 roku Senat Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy podjął Uchwałę nr 36/99, w której pozytywnie zaopiniował podjęcie działań zmierzających do ustanowienia „Medalu za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy”. Regulamin nadawania Medalu ogłoszono w Uchwale Senatu nr 8/2000 z dnia 17 lutego 2000 roku, natomiast zatwierdzenie wzoru Medalu nastąpiło dnia 28 marca 2000 roku w Uchwale nr 17/2000. Na posiedzeniu Kapituły Medalu w dniu 11 września 2000 roku pierwszymi Kawalerami „Medalu” zostali wybrani: prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń, prof. zw. dr hab. Jan Domaniewski oraz prof. zw. dr hab. Bogdan Romański.

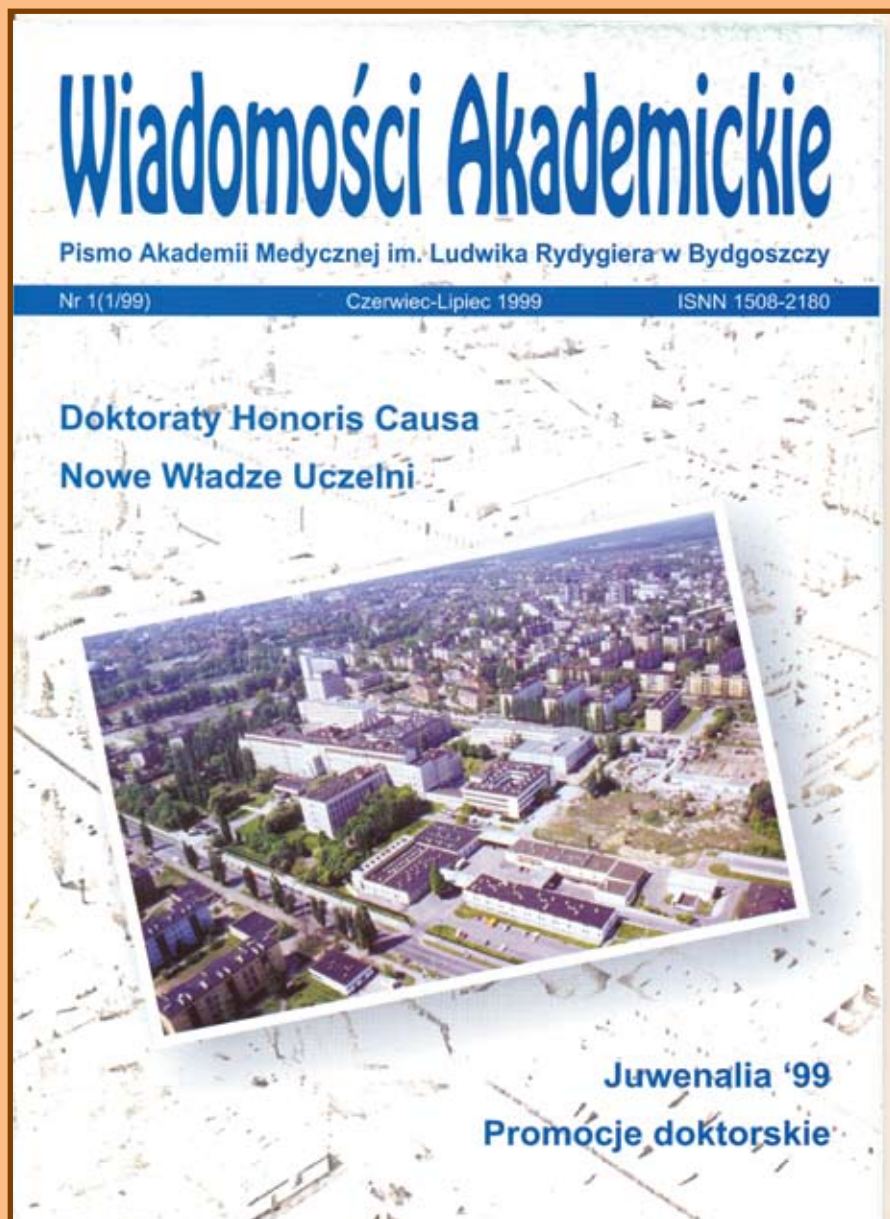
1999

„Wiadomości Akademickie” powstały wiosną 1999 roku. Wielkie zasługi przy powstawaniu pisma uczelnianego położyli inicjatorzy pomysłu: ówczesny Dyrektor Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Bydgoszczy (do 2002 r.), dr n. hum. Eugeniusz Janowicz - redaktor naczelny oraz Prorektor ds. Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego, prof. dr hab. Zbigniew Wolski - Przewodniczący Rady Programowej.

W latach 1999-2002 czasopismo „Wiadomości Akademickie” ukazywało się co pół roku. Od roku 2003 zostało przekształcone w kwartalnik.

Redakcja pozostaje, podobnie jak w chwili powstania pisma, w Bibliotece Medycznej. Redaktorami czasopisma są bibliotekarze: dr Krzysztof Nierzwicki - redaktor naczelny, mgr Monika Kubiak - sekretarz redakcji.

Do tej pory ukazały się 54 numery czasopisma z kroniką wydarzeń z życia Uczelni, wywiadami, polemikami, artykułami popularnonaukowymi, historycznymi, o sztuce, konferencjach, sporcie oraz sprawach studenckich.



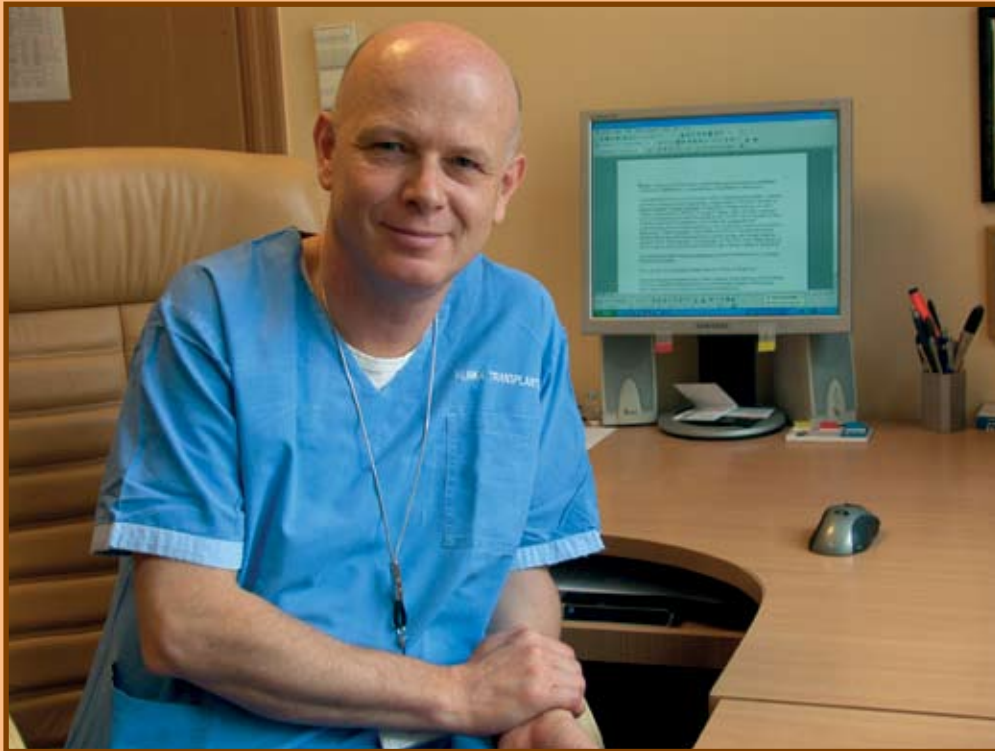
2000

W 2000 roku Zakład Medycyny Sądowej brał udział w największym na świecie projekcie identyfikacji szczątków ludzkich z grobów masowych w byłej Jugosławii. Do realizacji tego projektu został zaproszony przez Międzynarodową Komisję Osób Zaginionych (ICMP) jako jedno z dwóch laboratoriów z krajów spoza byłej Jugosławii.



2000

8 maja 2000 roku w Klinice Transplantologii AM w Bydgoszcy zespół prof. dr. hab. Zbigniewa Włodarczyka z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantologii dokonał pierwszego zabiegu przeszczepienia nerki od zmarłego dawcy, a dwa dni później przeszczepiono pierwszą nerkę pobraną od dawcy żywego.



2002

W roku 2002 w znaczący sposób poszerzyła się baza Szpitala Klinicznego im. dr. A. Jurasza przez oddanie do użytku 10-piętrowego budynku łóżkowego, do którego przeniesiono z obcej bazy Katedrę i Klinikę Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii oraz Katedrę i Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii, tworząc w niej również warunki do zorganizowania ośrodka przeszczepów szpiku. W miejsce uprzednio planowanej chirurgii dziecięcej przeniesiono z budynku głównego Katedrę i Klinikę Kardiochirurgii, która dzięki temu podwoiła liczbę łóżek, jak również dużych sal w jej bloku operacyjnym, a ponadto uzyskała trzecią salę operacyjną awaryjną. Zlokalizowano tu również Katedrę i Klinikę Geriatrii.



2003

27 czerwca 2003 roku powstał Oddział Transplantacji Szpiku w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Pierwszy przeszczep rodzinny został wykonany kilka miesięcy później. Potem nastąpił szybki rozwój transplantacji komórek krwiotwórczych, w którym najważniejsze kroki milowe wyznaczyły: pierwszy przeszczep autologiczny w roku 2004, pierwszy przeszczep od dawcy niespokrewnionego w roku 2007, pierwszy przeszczep krwi pępowinowej w roku 2008, pierwsza infuzja limfocytów dawcy w roku 2008, pierwsza transplantacja haploidentyczna (od matki) z selekcją komórkową w roku 2009, pierwsze przetoczenie komórek mezenchymalnych w roku 2013.



2003

14 października 2003 roku Senat Akademii Medycznej w Bydgoszczy przyjął uchwałę o połączeniu uczelni z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu, zaś senat UMK na posiedzeniu 28 października 2003 roku potwierdził wolę połączenia.



2004

23 listopada 2004 r. w Watykanie odbyła się uroczystość wręczenia Ojcu Świętemu Janowi Pawłowi II tytułu doktora honoris causa Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Decyzję o przyznaniu doktoratu honoris causa Ojcu Świętemu Senat UMK podjął 22 czerwca 2004 r., nawiązując do przypadającej 7 czerwca piątej rocznicy spotkania Jana Pawła II ze światem polskiej nauki, które odbyło się w Auli Uniwersytetu.

Do Watykanu udał się wówczas połączony Senat obu uczelni - Uniwersytetu i Akademii Medycznej.



2004

Zgodnie z decyzją Sejmu RP (Ustawa z dnia 8 października 2004 r. o włączeniu Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera do Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu - Dz. U. nr 24 poz. 2014), 24 listopada 2004 r. Akademia Medyczna w Bydgoszczy przekształciła się w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera UMK, stając się tym samym częścią Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Wraz z połączeniem prof. dr hab. Danuta Miścicka-Śliwka, dotychczasowy rektor Akademii Medycznej, stała się prorektorem UMK ds. Collegium Medicum, a Senat AM wszedł w skład Senatu UMK. Pierwsze, uroczyste posiedzenie poszerzonego Senatu UMK odbyło się 30 listopada 2004 r. w nowej sali Senatu w Collegium Maximum w Toruniu.



2006

17 października 2006 roku uroczystie otwarto w Bydgoszczy nowy budynek Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika im. Ludwika Rydygiera. Budowa i wyposażenie obiektu finansowane zostały z dotacji marszałka województwa kujawsko-pomorskiego, Waldemara Achramowicza, który na inwestycję przyznał prawie 24 mln złotych. Rozpoczęcie robót nastąpiło we wrześniu 2005 roku.

Nowy obiekt Wydziału Farmaceutycznego znajdujący się przy Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza, na rogu ulic Skłodowskiej-Curie i Jurasza, ma kubaturę 23.307,45 m³ przy powierzchni użytkowej 5.324,39 m². W budynku usytuowane są: aula dla 160 osób, sala seminaryjna, laboratoria dydaktyczne i pracownie naukowe dla 10 jednostek.

2006

Za rok akademicki 2005/2006 tytuł najlepszego absolwenta UMK przypadł w udziale lek. Krzysztofowi Czyżewskiemu, absolwentowi kierunku lekarskiego na Wydziale Lekarskim. W roku 2004 Krzysztof Czyżewski został również wybrany na najlepszego studenta UMK. Ukończył VI rok na kierunku lekarskim ze średnią 4,76. Był m.in. laureatem nagrody Gazety Wyborczej za wybitne osiągnięcia naukowe studenta Primus Academicus 2005, zdobywcą tytułu Primus Inter Pares Akademii Medycznej w Bydgoszczy (2004), a także stypendystą naukowym Prezydenta Bydgoszczy (2006) i Ministra Zdrowia (2004, 2006) oraz stypendystą grantów przyznawanych przez Collegium Medicum na prowadzenie studenckich badań naukowych (2004 i 2005).

Za rok akademicki 2007/2008 - tytuł najlepszego studenta UMK otrzymał Maciej Nowacki, student Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Za rok akademicki 2011/2012 tytuł najlepszego absolwenta UMK uzyskała mgr Katarzyna Bergmann, absolwentka Wydziału Farmaceutycznego.



2007



UNIwersYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU
COLLEGIUM MEDICUM IM. LUDWIKA RYDYGIERA W BYDGOSZCZY

zaprasza na:
cykl wykładów popularnonaukowych z dziedziny medycyny pt.

medyczna środa

w każdą środę o godz. 18:00
w Auli Collegium Medicum
przy ul. Jagiellońskiej 13

PROGRAM WYKŁADÓW

- 28.02 „Od kamienno-ostrego do laparoskopu czyli historia chirurgii.”
- 07.03 „Alergia - epidemia XXI wieku - fakty i kontrowersje.”
- 14.03 „Fascynująca historia chirurgii mózgu.”
- 21.03 „Czym jest choroba nowotworowa? Udział genów i wpływ środowiska.”
- 28.03 „Ustalanie ojcostwa i identyfikacja osobnicza.”
- 04.04 „Muzyka baroku skarbnicą wrażeń estetycznych.”
- 11.04 „Starzenie się komórek, a wiek naszego organizmu.”
- 18.04 „Sekrety skóry widziane w obrazie dermatoskopowym i ultrasonograficznym.”
- 25.04 „Wiercenie, miazdzenie, rozrywanie, wycinanie, zgniatanie - wykaz tortur lub skuteczne leczenie choroby wieńcowej.”
- 09.05 „Czy musimy się bać takich owadów jak pszczoły i osy.”
- 16.05 „Przeszczepianie komórek macierzystych.”
- 23.05 „Rehabilitacja w urazach rdzenia kręgowego.”
- 30.05 „Podstawy termoregulacji.”
- 06.06 „Leki wspomagające pamięć.”
- 13.06 „Hemofilia - choroba królów i nie tylko.”

wstęp wolny

INFORMACJE UDZIAŁU:
Samodzielna Sekcja Promocji i Informacji UMK - ul. Jagiellońska 13, 85-067 Bydgoszcz
tel. 052 585-38-13, fax 052 585-38-19, e-mail: promocja@cm.umk.pl
www.cm.umk.pl

Począwszy od 2007 roku Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu organizuje cieszący się ogromnym zainteresowaniem cykl wykładów popularnonaukowych „Medyczna Środa”. Adresatami akcji są mieszkańcy regionu, zwłaszcza młodzież zainteresowana naukami medycznymi. Standardowo wykłady trwają 45 minut, a po każdym z nich jest czas dla uczestników na zadawanie pytań i dyskusje z prowadzącym.

Inicjatorami projektu byli: chirurg, dr Wojciech Szczęsny oraz biochemik, dr (obecnie dr hab.) Beata Augustyńska.



2008

26 listopada 2008 roku oficjalnie ogłoszono, że dokonano wszelkich koniecznych formalności, by Szpital im. dr. J. Biziele mógł w pełni funkcjonować jako placówka kliniczna w strukturach Uniwersytetu Mikołaja Kopernika - Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Jana Biziele.



2008

W 2008 roku w Collegium Medicum UMK uruchomiono program studiów anglojęzycznych. Organizacją, planowaniem, obsługą administracyjną, dysponowaniem środkami finansowymi, dbaniem o właściwy poziom zajęć dydaktycznych oraz nadzorem nad kształceniem w języku angielskim na kierunkach studiów prowadzonych w Collegium Medicum UMK zajęło się Centrum Kształcenia w Języku Angielskim Collegium Medicum UMK utworzone 1 marca 2012 roku, którego dyrektorem jest prof. dr hab. Arkadiusz Jawień (na zdjęciu [z mikrofonem] wśród studentów anglojęzycznych).



2008

W okresie letnim 2008 r. rozbudowano Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Był to pierwszy w Polsce kliniczny obiekt zbudowany w technologii modułowej. Moduły zostały ustawione na dachu jednego ze skrzydeł Szpitala.



2009

24 listopada 2009 roku obchodzono uroczystości jubileuszowe poświęcone 5-leciu połączenia Akademii Medycznej w Bydgoszczy z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu, 25-leciu powstania tejże Akademii Medycznej w Bydgoszczy oraz 50-leciu pracy zawodowej profesora Jana Domaniewskiego w grodzie nad Brdą. Tego dnia po raz pierwszy Senat UMK obradował w Bydgoszczy. W uroczystości wzięli udział zaproszeni goście: władze regionu, władze Uczelni, kierownicy i pracownicy jednostek Uniwersytetu i Collegium Medicum oraz przyjaciele i uczniowie prof. Jana Domaniewskiego. Na gości czekała również jubileuszowa publikacja „Oddany Sprawie, wywiad-rzeka z profesorem Janem Domaniewskim”.



2010

W 2010 r. w Collegium Medicum UMK ruszył pionierski projekt pomocy humanitarnej pod nazwą Medici Homini, umożliwiający uczestnictwo w misjach humanitarnych do krajów rozwijających się. Pomysłodawczynią projektu była studentka Katarzyna Gieryn, obecnie absolwentka kierunku lekarskiego, której podróżnicza pasja i zaangażowanie w medycynę przyczyniło się do kolejnych podróży medycznych studentów Collegium Medicum UMK. Medici Homini dotychczas dotarło z pomocą medyczną do Zambii, Ugandy, Indii, Nepalu oraz Gambii.



2011

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK lek. Grzegorz Kurpanik i lek. Maria Żywicka osiągnęli najlepsze wyniki w wiosennej edycji Lekarskiego Egzaminu Państwowego 2011 r. W całym kraju do LEP-u przystąpiło w tym roku 2683 lekarzy stażystów.

2012-2013

Za rok akademicki 2012/2013 najlepszym studentem-sportowcem UMK został tyczkarz Łukasz Michalski z III roku kierunku lekarskiego na Wydziale Lekarskim. Łukasz jest młodzieżowym rekordzistą Polski (życiowy rekord to 5,71 m) i wielokrotnym medalistą mistrzostw Polski w skokach o tyczce w różnych kategoriach wiekowych. Zdobył złoto na Uniwersjadzie w Shenzhen (Chiny). Był czwarty podczas XIII Mistrzostw Świata w Lekkoatletyce w Daegu (Korea Południowa), poprawiając swój rekord życiowy (5,85).

Rok wcześniej tytuł najlepszego studenta-sportowca UMK zdobyła trenująca wioślarstwo Marta Liniewska, absolwentka II stopnia kierunku fizjoterapia na Wydziale Nauk o Zdrowiu. W swojej karierze sportowej wywalczyła m.in. I miejsce w konkurencji czwórek bez sterniczki i I w ósemkach ze sterniczką w Akademickich Mistrzostwach Europy.





2013

1 października 2013 r. odbyła się inauguracja roku akademickiego 2013/2014. Po raz pierwszy w historii UMK, uroczystość miała miejsce poza Toruniem - w Filharmonii Pomorskiej w Bydgoszczy.

Podczas inauguracji tytuł doktora honoris causa UMK otrzymał prof. dr hab. med. Zygmunt Mackiewicz, współzałożyciel Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz wygłosił wykład pt. „Moja chirurgiczna droga. Wyzwania współczesnej chirurgii”. Promotorem w postępowaniu był uczeń prof. Zygmunta Mackiewicza - prof. dr hab. Wojciech Zegarski.



2013

W 2013 r. prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, kierownik Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, została powołana przez prorektora ds. Collegium Medicum do pełnienia funkcji redaktora naczelnego nowo powstałego czasopisma naukowego Collegium Medicum UMK „Folia Medica Copernicana”.

Czasopismo, o ściśle naukowym charakterze, powstało z inicjatywy prof. dr hab. n. med. Jacka Kubicy, dziekana Wydziału Lekarskiego. W skład redakcji poza osobą redaktora naczelnego wchodzi: dr n. med. Magdalena Krintus z Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej oraz dr hab. n. med. Marek Koziński z Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych. Komitet naukowy czasopisma ma międzynarodowy charakter.

Pismo jest kwartalnikiem wydawanym on-line w języku angielskim.



2013

18 września 2013 r. nastąpiło uroczyste otwarcie budynku Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Centralną Sterylizatornią oraz Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym na terenie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Inwestycja o wartości 160 mln zł stanowi część realizowanego w latach 2007-2015 w Collegium Medicum UMK „Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy”, finansowanego ze środków budżetu państwa.



2014

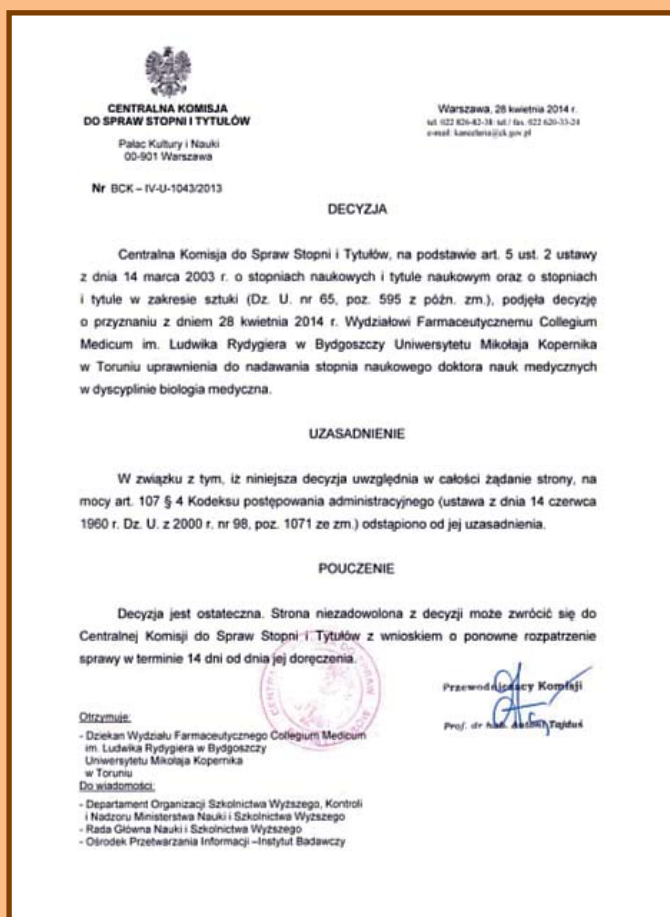
Zespół badawczy prof. dr. hab. n. med. Tomasza Drewy z Katedry Medycyny Regeneracyjnej zdobył największy w historii Collegium Medicum grant w programie Narodowego Centrum Badań i Rozwoju „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED o wartości 30 milionów zł.

Projekt „Nowoczesne protezy odprowadzające moczu 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.



1989-2014

W 1989 roku kierownictwo chóru Akademii Medycznej przejął prof. Janusz Stanecki. Chór prowadzony do dziś przez profesora zdobył wiele nagród i wyróżnień, m.in. w 2014 r. najwyższy z dotychczasowych sukcesów - Złoty Dyplom w IV Międzynarodowym Konkursie Chóralnym im. Pablo Casals w Lloret de Mar.



1986-2014

W 1986 roku Wydział Lekarski otrzymał uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie medycyny, zaś w roku 1987 w zakresie biologii medycznej oraz uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny i biologii medycznej.

Z dniem 4 września 2007 r. Wydział Nauk o Zdrowiu otrzymał uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora w dyscyplinie medycyna, a 25 stycznia 2010 r. - uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora nauk o zdrowiu.

Wydział Farmaceutyczny również otrzymał uprawnienia do nadawania stopnia naukowego: doktora w dziedzinie nauk farmaceutycznych 29 kwietnia 2013 r., a doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna - 28 kwietnia 2014 r.



2014

Najczęściej cytowanym (ponad 4 tysiące cytowań) pracownikiem naukowym Collegium Medicum pozostaje prof. dr hab. Ryszard Oliński, kierownik Katedry Biochemii Klinicznej, również będącej liderem wśród pozostałych jednostek uczelni. Prof. Oliński został m.in. odznaczony zespołową nagrodą Wydziału Nauk Medycznych PAN za cykl prac poświęconych oksydacyjnym uszkodzeniom komórkowego DNA oraz cykl prac poświęconych roli reaktywnych form tlenu w patogenezie niektórych chorób człowieka oraz indywidualną nagrodą Ministra Zdrowia za osiągnięcia naukowe dla nauczycieli akademickich, którzy uzyskali najwyższy Impact Factor za opublikowane artykuły.



2014

W 2014 roku Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy znalazł się na pierwszym miejscu rankingu prestiżowego magazynu „Forbes” w kategorii szpitali resortowych i klinicznych, zdobył też najwięcej punktów spośród wszystkich placówek ocenianych przez czasopismo. W rankingu wzięto pod uwagę trzy parametry: efektywność aktywów, rentowność sprzedaży oraz dynamikę kontraktu z NFZ.

11 kwietnia 2014 r. Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oficjalnie przekazał na ręce Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela - dr n. med. Wandy Korzyckiej-Wilińskiej Certyfikat Akredytacyjny, Medal Honorowy Za Zasługi dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz Statuetkę za zajęcie owego pierwszego miejsca w rankingu „Forbes”.

rubrykę opracowali dr Krzysztof Nierzwicki i mgr Monika Kubiak, fotografie: zbiory prywatne, archiwum „Wiadomości Akademickich”, Dział Promocji i Informacji CM, Dział Aparatury Naukowej CM, Centrum Promocji i Informacji UMK



Listopadowe Święto Zmarłych zawsze jest okazją do refleksji i wspomnień o ludziach, którzy byli wśród nas, a którzy odeszli na zawsze. Kiedy jednocześnie w tym samym okresie obchodzimy różnego rodzaju uczelniane jubileusze z najważniejszym dla Collegium Medicum 30-leciem powstania w Bydgoszczy Akademii Medycznej, warto przypomnieć kilkoro spośród nas, którzy współtworzyli medyczną część - nieco starszego - bo obchodzącego właśnie 70 rok istnienia Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Ograniczone ramy czasopisma nie pozwalają nam na przedstawienie sylwetek wszystkich zmarłych działających na Uczelni w ciągu tych 30 lat. Ograniczyliśmy się jedynie do przypomnienia tych, którzy zasiadali w kolegiach rektorskich i dziekańskich, a więc rektorów, prorektorów, dziekanów i prodziekanów wydziałów tworzących bydgoską medycną Alma Mater oraz tych, których Uczelnia uhonorowała „Medalem za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy”.

Byli wśród nas...

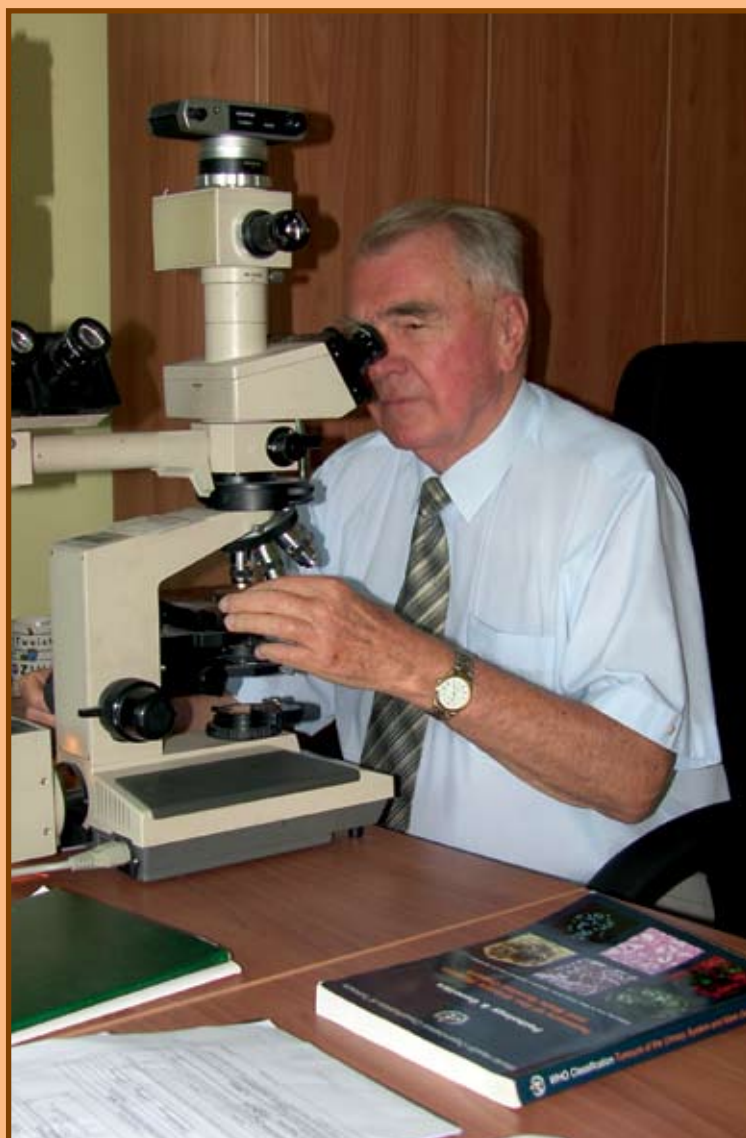


prof. dr hab. Jan Domaniewski w gronie rodziny

prof. dr hab. Jan Domaniewski

1928-2009

Patomorfolog. Urodził się w 1928 w Warszawie. Współtwórca i wieloletni rektor Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Żołnierz Armii Krajowej, uczestnik Powstania Warszawskiego 1944. Ukończył gdańską Akademię Medyczną (1952), tam też obronił doktorat na podstawie rozprawy „Zmiany morfologiczne wątroby w chorobach pęcherzyka żółciowego na podstawie badań biopsyjnych i sekcyjnych” (1964). Habilitację uzyskał w Studium Doskonalenia Lekarzy w Warszawie na podstawie rozprawy „Immunopatologia zawału mięśnia serca” (1969). W 1959 r. został kierownikiem Zakładu Patomorfologii w Szpitalu Wojewódzkim, później zastępcą dyrektora ds. naukowo-dydaktycznych. Od 1973 r. pracował w Akademii Medycznej w Gdańsku, w 1975 r. został kierownikiem zamiejscowego Oddziału Wydziału Lekarskiego filii AMG w Bydgoszczy, od 1979 r. - dziekanem II Wydziału Lekarskiego. Doprowadził do utworzenia AM w Bydgoszczy w 1984 r. Był czterokrotnie rektorem tejże uczelni w latach 1984-1990 i 1996-2002. Kierował Katedrą i Zakładem Patomorfologii Klinicznej (1984-2008). Od 2008 r. pracował w Zakładzie Patologii Nowotworów i Patomorfologii. Interesował się histokliniką i immunologią chorób serca i naczyń oraz nowotworów, pneumocystozą oraz alergiami przewodu pokarmowego i dróg oddechowych. Został doktorem honoris causa swojej Alma Mater (2004). Zmarł 24 grudnia 2009 roku. Został pochowany na Cmentarzu Nowofarnym parafii pw. św. Krzyża przy ul. Artyleryjskiej w Bydgoszczy.





prof. dr hab. Danuta Miścicka-Śliwka wśród współpracowników

prof. dr hab. Danuta Miścicka-Śliwka

1949-2006



Patomorfolog, specjalista medycyny sądowej. Urodziła się w 1949 roku w Toruniu. Ukończyła studia w Akademii Medycznej w Gdańsku (1973), gdzie również uzyskała stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy „Ocena przydatności układu fosfoglukomutazy (PGM1) do identyfikacji śladów krwi ludzkiej” (1979). Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymała w Akademii Medycznej w Bydgoszczy na podstawie rozprawy „Ocena pośmiertnej reaktywności tętnicy ogonowej szczura na fenylefrynę i jej znaczenie dla określenia czasu śmierci” (1988) – była to pierwsza habilitacja w AMB. Pracowała w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Gdańsku, w Zakładzie Medycyny Sądowej bydgoskiej Filii AMG, a od 1991 r. była kierownikiem Pracowni Serohematologii Sądowo-Lekarskiej w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Bydgoszczy, przemianowanej w 2002 r. na Zakład Genetyki Molekularnej i Sądowej. Rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy w latach 2002-2004. Prorektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika ds. Collegium Medicum w Bydgoszczy (2005). W latach 2003-2004 podjęła prace nad połączeniem AM w Bydgoszczy z Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu. Prowadziła badania genetyczne dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości i instytucji międzynarodowych. Zajmowała się różnicowaniem genetycznym wielu populacji ludzkich i badaniami pokrewieństwa. Zmarła 30 marca 2006 roku. Została pochowana na Cmentarzu Nowofarnym parafii pw. św. Krzyża przy ul. Artyleryjskiej w Bydgoszczy.



trzeci od prawej na pierwszym planie: prof. dr hab. Adam Bilikiewicz

prof. dr hab. Adam Bilikiewicz

1933-2007

Psychiatra. Urodził się w 1933 roku w Krakowie. Dyplom lekarza uzyskał w Akademii Medycznej w Gdańsku w 1957 r., w 1964 r. uzyskał stopień naukowy doktora medycyny na podstawie pracy „Spostrzeżenia kliniczne nad schizofrenizacją zespołów cyklofrenicznych”, a w 1969 r. stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych na podstawie rozprawy „Badania kliniczne nad istotą napadów padaczkowych dystymicznych”. W 2004 r. otrzymał tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Pracował w Klinice Chorób Psychiczych AM w Gdańsku (1971-1975). Od 1975 r. organizował Klinikę Psychiatrii w Filii AMG w Bydgoszczy, którą kierował do 1984 r. W latach 1984-2003 kierował II Kliniką Chorób Psychiczych AMG. Był prodziekanem i dziekanem zamiejscowego Wydziału Lekarskiego AMG w Bydgoszczy (1981-1984). Zajmował się nowymi metodami terapii biologicznej w psychiatrii, psychofarmakoterapią, psychogeriatricą, psychopatologią padaczki, aspektami psychiatrycznymi guzów wewnątrzczaszkowych, udarów mózgu oraz zespołów otępiennych (zwłaszcza choroby Alzheimera) oraz chorobami afektywnymi. Zmarł 3 czerwca 2007 roku. Został pochowany na Cmentarzu Łostowickim w Gdańsku.



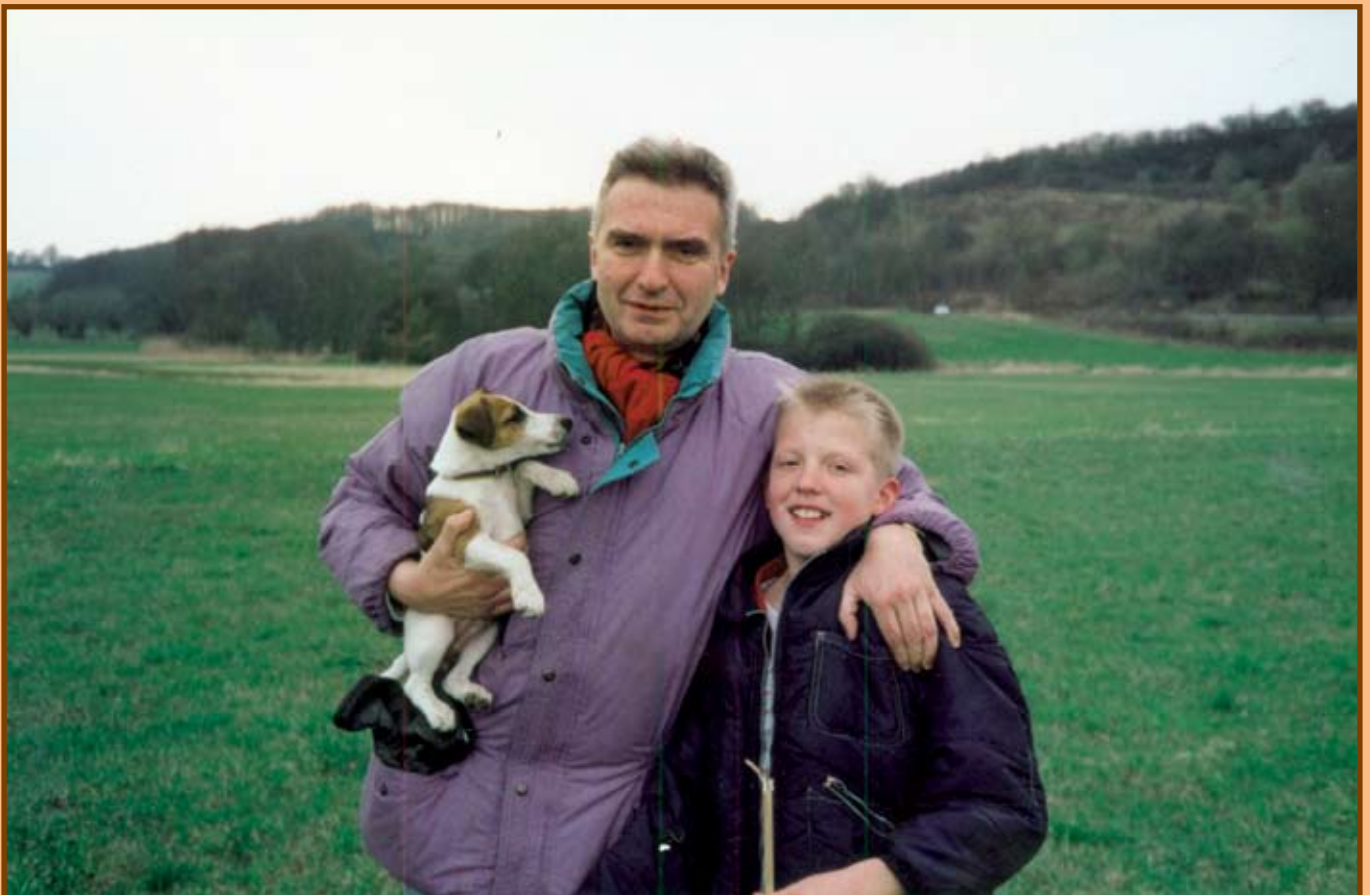
dr hab. Piotr Biliński

1951-2003



Ortopeda. Urodził się w 1951 roku w Grodzisku Wielkopolskim. Studiował w Akademii Medycznej we Wrocławiu (1975). Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1982 r. na podstawie pracy „Ocena zachowania się zwartości kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w następstwie uszkodzeń krążka międzykręgowego i zespołu więzadeł tylnych” (1982), podobnie jak stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy „Badania nad sprawnością ruchową i stabilnością kręgosłupa po leczeniu operacyjnym choroby zwyrodnieniowej krążka międzykręgowego dolnej części kręgosłupa” (1992). Pracował w Katedrze i Klinice Ortopedii AM we Wrocławiu (1975-1994). W 1994 r. objął kierownictwo Katedry i Kliniki Ortopedii Akademii Medycznej w Bydgoszczy, którą kierował do grudnia 2003 r. W latach 1995-2001 przez dwie kadencje był prodziekanem Wydziału Lekarskiego. Zajmował się chirurgią kręgosłupa, chorobą zwyrodnieniową i uszkodzeniem krążków międzykręgowych. Zginął w wypadku samochodowym 11 grudnia 2003 roku. Został pochowany na Cmentarzu Starofarnym w Bydgoszczy.

dr hab. Piotr Biliński z synem Wojtkiem



prof. dr hab. Zdzisław Boroń

1925-2002

Radiolog. Urodził się w 1925 roku w Skale k. Ojcowa. W 1954 r. ukończył studia w Akademii Medycznej we Wrocławiu, tam też uzyskał doktorat na podstawie pracy „Smółkowe zapalenie otrzewnej” (1965) i habilitację na podstawie rozprawy „Radiodiagnostyka odpływu pęcherzowo-moczowodowego u dzieci. Badania kliniczne i doświadczalne” (1970). W latach 1954-1970 pracował w Klinice Radiologii AM we Wrocławiu, a w latach 1970-1975 jako kierownik Samodzielnej Pracowni Radiologii i Pediatrii w Instytucie Pediatrii. W latach 1975-1997 kierował Katedrą i Zakładem Radiologii i Diagnostyki Narządowej bydgoskiej filii AMG, a następnie AM i CM UMK w Bydgoszczy. Wprowadził w regionie mammografię, ERCP, USG i KT. Interesował się radiodiagnostyką wrodzonych i nabytych zaburzeń układu moczowego, kostnego i przewodu pokarmowego, zmianami przeciążeniowymi u sportowców wysokiego wyczynu oraz diagnostyką obrazową w chorobach onkologicznych. Odznaczony „Medalem za szczególne zasługi dla Akademii Medycznej im. L. Rydygiera w Bydgoszczy”. W 2009 r. stał się patronem jednej z bydgoskich ulic. Zmarł 19 grudnia w 2002 roku. Został pochowany na Cmentarzu parafii pw. św. Stanisława Biskupa przy ul. Kaplicznej w Bydgoszczy.



prof. dr hab. Zdzisław Boroń z żoną, prof. Anną Balcar-Boroń



prof. dr hab. Aleksander Gutsze z przyjaciółmi



prof. dr hab. Aleksander Gutsze

1933-2004

Biofizyk. Urodził się w 1933 r. w Chełmży. Ukończył fizykę na Wydziale Matematyki, Fizyki i Chemii na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, pisząc pracę magisterską „Kątowa część równania Diraca” (1956). Pracę doktorską zatytułowaną „Jądrowe czasy relaksacji wody zaadsorbowanej na węglach” obronił na w 1965 r., podobnie jak rozprawę habilitacyjną „Badanie wody zaadsorbowanej na zeolitach metodami magnetycznego rezonansu jądrowego” (1977). W latach 1978-1984 kierował Zakładem Radiospektroskopii w Instytucie Fizyki UMK w Toruniu, później objął kierownictwo Katedry i Zakładu Biofizyki Akademii Medycznej w Bydgoszczy, którą kierował do 2003 r. Trzykrotnie był dziekanem Wydziału Farmaceutycznego AM w Bydgoszczy (1993-2004). W ramach programu Tempus prowadził grant dla Międzyuczelnianego Centrum Fizyki Medycznej, którego celem była koordynacja studiów fizyki medycznej dla studentów UMK. Interesował się badaniem węgla za pomocą elektronowego rezonansu paramagnetycznego i jądrowego rezonansu magnetycznego, własnościami materiałów porowatych, fizyką zeolitów oraz badaniem układów biologicznych magnetycznym rezonansem jądrowym. Zmarł 28 kwietnia 2004 r. Został pochowany na cmentarzu Zamek w Jabłonowie Pomorskim.

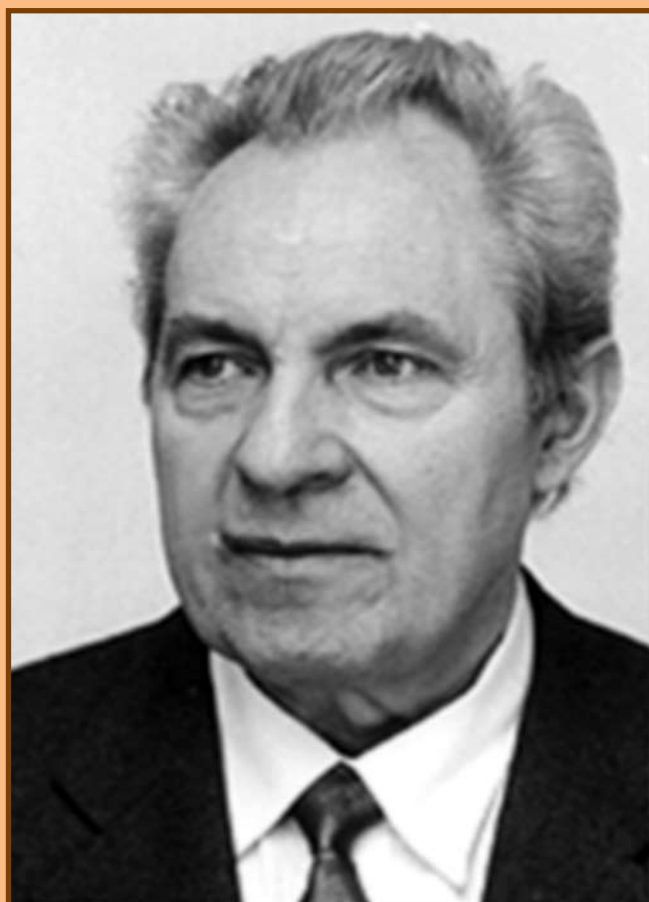


prof. dr hab. Zenon Gwóździński w gronie współpracowników

prof. dr hab. Zenon Gwóździński

1928-2009

Dermatolog. Urodził się w 1928 roku w Inowrocławiu. Ukończył studia w gdańskiej Akademii Medycznej (1953). Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w AM w Warszawie na podstawie rozprawy „Możliwość powstawania nabłonniaków podstawnocomórkowych ze stanów przedrakowych” (1968), natomiast habilitację uzyskał w AM w Lublinie na podstawie rozprawy „Papillomatosis florida oris i jej związek z Hyperplasia focalis epithelii mucosae oris (Heck)” (1986). Pracował w Szpitalu Dermatologicznym w Bydgoszczy, kierując Wojewódzką Poradnią Dermatologiczną w Bydgoszczy oraz Pracownią Histopatologiczną. W latach 1984-2001 kierował Kliniką Dermatologii AM w Bydgoszczy. Prodziekan (1987-1990), prorektor ds. klinicznych i kształcenia podyplomowego AM w Bydgoszczy (1990-1993). Był ekspertem w dziedzinie mikologii dermatologicznej, a także etiopatogenezy i leczenia chorób naczyniowych skóry, drożdżycy narządów płciowych, nowotworów skóry, chorób wirusowych i owrzodzeń podudzi. Zmarł 25 sierpnia 2009 roku. Został pochowany na Cmentarzu Parafialnym na Osowej Górze w Bydgoszczy.





pośrodku: prof. dr hab. Juliusz Narębski



prof. dr hab. Juliusz Narębski

1927-1993

Fizjolog. Urodził się w 1927 roku we Włocławku. Dyplom lekarza otrzymał w Akademii Medycznej w Gdańsku w 1957 roku. Pracował w Zakładzie Neurofizjologii i Fizjologii Porównawczej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, gdzie obronił pracę doktorską (1960), przeszedł pomyślnie kolokwium habilitacyjne (1965 rok) i został profesorem nadzwyczajnym (1975) i zwyczajnym (1989). Od 1984 roku kierował Zakładem Fizjologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Był prodziekanem Wydziału Lekarskiego AM w Bydgoszczy. Rozwinął do poziomu europejskiego pracownię zajmującą się fizjologią porównawczą regulacji temperatury ciała ze szczególnym uwzględnieniem homeotermii mózgu oraz pracownię zajmującą się fizjologią porównawczą snu zwierząt i ludzi w aspekcie chronobiologicznym i elektrofizjologicznym. W obu kierunkach badań został uznany za twórcę szkoły naukowej w Polsce. Zmarł 19 lipca 1993 roku. Został pochowany na Cmentarzu Świętego Jerzego w Toruniu.

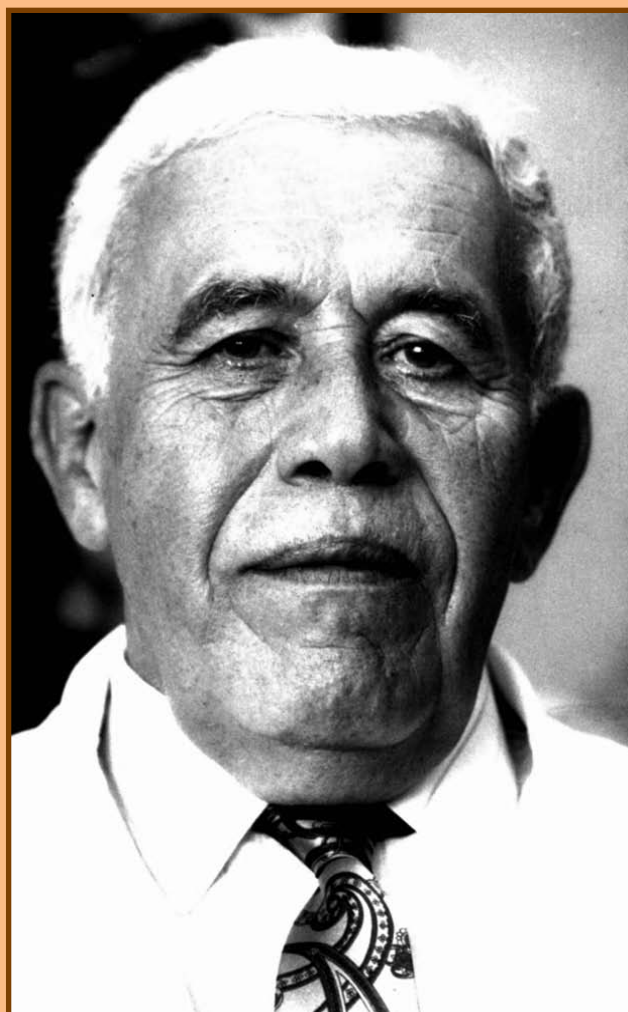


prof. dr hab. Bogdan Romański

prof. dr hab. Bogdan Romański z prof. dr hab. Andrzejem Dziedziczko

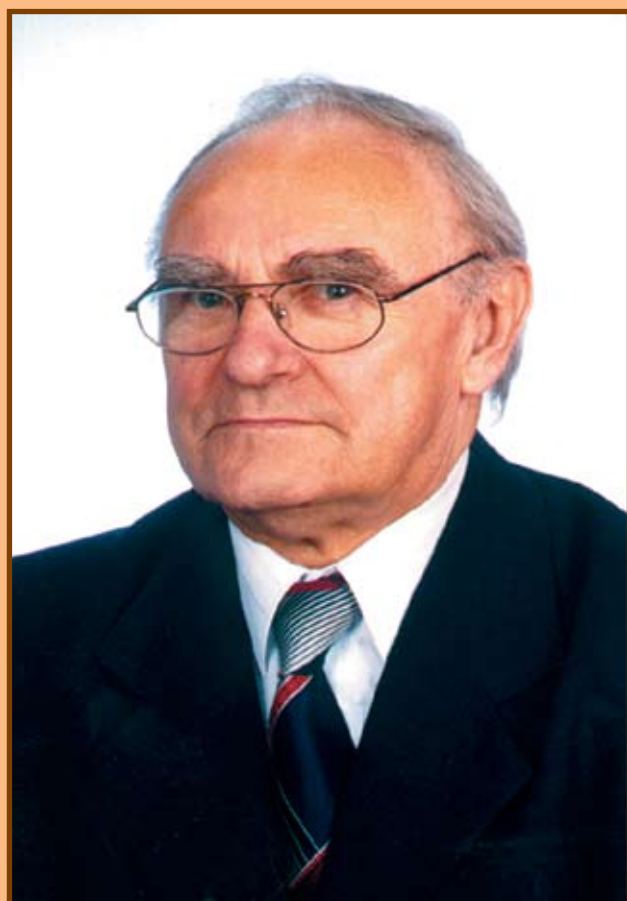
1930-2002

Alergolog. Urodził się w 1930 roku w Krakowie. Studia medyczne ukończył w Akademii Medycznej w Gdańsku (1954). Tam również uzyskał stopień doktora nauk medycznych, opracowując pierwszą w Polsce rozprawę doktorską o najczęstszych uczuleniach u chorych na astmę i leczeniu tej choroby metodą immunoterapii (1960) oraz stopień doktora habilitowanego w oparciu o rozprawę „Rola zarodników grzybów w etiopatogenezie dychawicy oskrzelowej na podstawie badań przeprowadzonych w Trójmieście” (1989). Rozbudował przychodnię chorób alergicznych w Gdańsku. W latach 1967-1970 pracował jako ordynator w Szpitalu im. Mohammeda V w Meknesie w Maroku. Stworzył Zespół Nauczania Klinicznego AM w Gdańsku, Filii w Bydgoszczy, którym kierował przez kilka lat (1971-1975). Uczestniczył w kolejnych etapach ewolucji nauczania, poprzez II Wydział Lekarski AM w Gdańsku z siedzibą w Bydgoszczy, do samodzielnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, powstałej w 1984 roku, w której został prorektorem ds. Nauki (1984-1987). Twórca i wieloletni kierownik Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych AM w Bydgoszczy (1984-2000). Napisał „Alergologię dla internistów”, pierwszy podręcznik dla lekarzy specjalizujących się w alergologii. Twórca Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz bydgoskiej szkoły alergologii, pionier i popularyzator alergologii w Polsce. Doctor honoris causa AM w Bydgoszczy (2001). Zmarł 13 czerwca 2002 roku. Został pochowany na Cmentarzu św. Maksymiliana Kolbe na Osowej Górze w Bydgoszczy.





drugi od prawej: prof. dr hab. Leszek Szadujkis-Szadurski



prof. dr hab. Leszek Szadujkis-Szadurski

1939-2014

Farmakolog. Urodził się w 1939 roku w Kobryniu. Wieloletni pracownik Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii na Wydziale Lekarskim. Ukończył Akademię Medyczną w Gdańsku w 1966 r. i tam się doktoryzował. Stopień naukowy doktora habilitowanego w zakresie nauk medycznych – farmakologii uzyskał w 1984 r. na podstawie rozprawy habilitacyjnej „Analiza farmakologiczna interakcji cyklicznych nukleotydów a agonistami i antagonistami receptorów alfa-adrenergicznych i serotoninoenergetycznych”. W 1976 r. organizował Zakład Farmakologii Filii, a następnie II Wydziału Lekarskiego w Bydgoszczy AM w Gdańsku. W 1984 r. objął stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Farmakologii i Terapii, którą kierował przez wiele lat. Przez dwie kadencje od roku 1987 był prodziekanem Wydziału Lekarskiego. Tworzył bydgoską szkołę farmakologii. Zmarł 9 kwietnia 2014 roku. Został pochowany na cmentarzu komunalnym przy ul. Wiślanej w Bydgoszczy.