

Spis Treści

Wywiady numeru

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w lidze światowej	2
Współpraca jest najważniejsza	5

Wybory 2016

Prorektorzy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika	10
Prorektor ds. Badań Naukowych - prof. Jacek Kubica	11
Prorektor ds. Collegium Medicum - prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska	11
Prorektor ds. Ekonomicznych i Rozwoju - prof. dr hab. Danuta Dziawgo	12
Prorektor ds. Kształcenia - prof. dr hab. Beata Przyborowska	12
Prorektor ds. Studenckich i Polityki Kadrowej - prof. dr hab. Andrzej Sokala	13
Prorektor ds. Współpracy z Zagranicą i Otoczeniem Gospodarczym - prof. dr hab. Wojciech Wysota	13
Dziekani na kadencję 2016-2020	14
Dziekan Wydziału Lekarskiego - dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK	14
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego - prof. dr hab. Stefan Kruszewski	15
Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu - prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska	15

Z życia Uczelni

Święto Uczelni z wyróżnieniami	16
Doctorat Honoris Causa UMK - prof. Alfred Gurbel	17
Convallaria Copernicana - prof. dr hab. Anna Balcar-Boroń	18
Akredytacja w Szpitalu Uniwersyteckim	19
Umowa na utworzenie Centrum Symulacji Medycznych	19
Leczą rany prawie nie do wyleczenia	20
Doktorat z nagrodą	21
Wizyta kandydatów z Irlandii na studia anglojęzyczne	22
Nasza absolwentka Pielęgniarką Roku 2015	23
Ławeczka prof. Zygmunta Mackiewicza	23
Nasi naukowcy w PAN	24
Nagrody Prezydenta Miasta	24
Zaczynany Jurasz	24

Medycyna i pielęgniarstwo

Przełomowe leczenie udaru i zabiegi z zastosowaniem pompy do wspomagania komory serca	25
Milion dawców szpiku	25
Prof. Jan Styczyński prezesem Infectious Diseases Working Party	26
Prezes Infectious Diseases Working Party w EBMT - co to znaczy?	26
Komunikowanie w relacji pielęgniarka - pacjent	29

Polemiki

Tradyszyn	27
---------------------	----

Historia medycyny

Nie tylko Rydygier, czyli historyczne zasługi polskich chirurgów	30
--	----

Medycyna i sztuka

Ciało człowieka – lekcja anatomii	32
---	----

Konferencje

Na granicach onkologii	33
----------------------------------	----

Nauka

Nasi na Liście Filadelfijskiej	33
Rankingi jednostek Collegium Medicum	36

Nepal

Dookoła wielkiej Bezy	39
---------------------------------	----

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

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

Autorzy publikacji nie otrzymują honorariów.

© Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rada Programowa:

Przewodniczący Rady Programowej:
prof. dr hab. Zbigniew Wolski

Zastępca Przewodniczącego Rady Programowej:
prof. dr hab. Gerard Drewa

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

Zespół Redakcyjny:

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

Adres Redakcji:

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

Skład komputerowy:

mgr Monika Kubiak

Redakcja merytoryczna:

dr Krzysztof Nierzwicki
dr Janusz Tyloch

Korekta:

mgr Ewa Dominas

Druk:

PPU MULTIGRAF sc, Bydgoszcz

Stali współpracownicy:

dr hab. Walentyna Korpalska,
dr Mirosława Kram,
mgr Agnieszka Milik-Skrzypczak,
prof. dr hab. Jan Styczyński,
dr Wojciech Szczęśny

I okładka - portret prof. dr hab. Grażyny Odrowąż-Sypniewskiej, nowo wybranego Prorektora ds. Collegium Medicum, fot. Andrzej Romański

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w lidze światowej

Z prof. Andrzejem Tretynem, rektorem UMK, a zarazem Rektorem Elektem na kadencję 2016-2020 rozmawia red. Winicjusz Schulz

Winicjusz Schulz: Rozmawiamy tuż po wyborach zakończonych Pańskim sukcesem. I taki werdykt obstawiano, bo przecież był Pan jedynym kandydatem. Czuł Pan jednak jakiś niepokój przed ogłoszeniem werdyktu elektorów?

prof. Andrzej Tretyn: Zawsze tak jest, kiedy poddajemy się jakiejś ocenie. W tym przypadku ocenę podlegała moja działalność na stanowisku rektora przez ostatnie 4 lata. Niektóre moje działania mogły być przecież uciążliwe dla pewnych grup pracowników, a to oznacza, że jakieś grono osób niezadowolonych na pewno jest, a jego liczebność nie była mi znana.

Winicjusz Schulz: Cofnijmy się w czasie o 4 lata. W rywalizacji o fotel rektorski zwyciężył Pan ówczesnego rektora prof. Andrzeja Radziwińskiego. Czy wygrywając zdawał Pan sobie w pełni sprawę z kondycji, w jakiej była wtedy uczelnia, czy pełnię tej wiedzy pozyskał Pan dopiero po objęciu urzędu?

prof. Andrzej Tretyn: Może to zabrzmieć kuriozalnie, bo byłem wtedy prorektorem i uczestniczyłem we wszystkich kolegiach rektorskich, ale tej wiedzy nie posiadałem. Jako rektor elekt o prognozowanym wyniku za rok 2012 usłyszałem po raz pierwszy na czerwcowym posiedzeniu Senatu.

Winicjusz Schulz: Poprzednie pytanie pojawiło się nieprzypadkowo, bo podczas obecnego przedwyborczego wystąpienia wiele uwagi poświęcił Pan właśnie programowi naprawczemu, który zdominował Pańską pierwszą kadencję. Teraz mógł Pan ogłosić, i uczynił to Pan z niekłamaną dumą, że uczelnia wyszła „na plus” – i to spory. Zapytam jednak przekornie: a co by było, gdyby się nie udało? Gdyby na przykład dziekani, zamiast włączyć się w te działania, stali się swoistą i kontestującą wszystko opozycją?

prof. Andrzej Tretyn: Nastąpiłoby to, co mogliśmy przewidywać: Uniwersytet w miarę możliwości zaciągałby coraz większe kredyty, a po osiągnięciu określonej wielkości skumulowanego zadłużenia wprowadzono by u nas zarząd komisyjny. Byliśmy o włos od takiej sytuacji,

bo na początku roku 2013 zagrożona była nasza płynność finansowa.

Winicjusz Schulz: Kondycja finansowa to sprawa ważna, ale zarazem to tylko środek do realizacji celów. I tu jednym z najczęściej wymienianych zadań była budowa silnej międzynarodowej pozycji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Wiele osób nie śledzi na bieżąco światowych rankingów zarówno uczelni, jak i uczonych. Wiele jest też i takich, którzy gubią się w tych wszystkich wskaźnikach, indeksach. Zapytam więc Pana jako rektora (ale i zarazem świetnego znawcę także tej sfery opisywania nauki): na ile poprawiła się pozycja UMK i toruńskich naukowców w ostatnich latach? Jesteśmy już światową uczelnią, czy dopiero pretendentami do „gry” w tej światowej lidze?

prof. Andrzej Tretyn: Ponieważ w zasadzie we wszystkich rankingach, w jakich jesteśmy notowani, zajmujemy miejsce w ósmej setce, to uważam, że jesteśmy uniwersytetem światowym, który pnie się do góry. Trzeba mieć na uwadze fakt, że wszystkie bardzo dobre uczelnie również starają się poprawiać swoje notowania. Zatem każdy nasz skok o kilka pozycji to jest naprawdę duże osiągnięcie, które oznacza, że skutecznie konkurujemy z najlepszymi.

Winicjusz Schulz: Wiele osób, zwłaszcza spoza UMK, może zapytać: a to w czym toruński uniwersytet jest najlepszy? Czym w świecie słynie?

prof. Andrzej Tretyn: Różnie można patrzeć na ten problem. Od strony bibliometrycznej można stwierdzić, że słyniemy w świecie dzięki naszej matematyce i fizyce. W innych dziedzinach nauki jesteśmy jednak na bardzo przyczynym poziomie. Dlatego ogólnie wypadamy zazwyczaj jako średni światowy uniwersytet. Są oczywiście lepsi od nas, ale mamy powody do dumy.

Winicjusz Schulz: Dzięki temu mamy rozpoznawalną markę.

prof. Andrzej Tretyn: Tak, marka UMK jest rozpoznawalna. Powinniśmy się porównywać do uczelni z podobną historią

i bagażem doświadczeń, czyli tych z Europy Środkowo-Wschodniej. Według rankingu Webometrics jesteśmy w tej części świata uniwersytetem nr 18, a w stawce są setki uczelni. Jesteśmy nawet lepsi od niektórych uczelni metropolitalnych.

Winicjusz Schulz: Niedawno minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław Gowin wspominał o powrocie do koncepcji już nie tyle wydziałów, co uczelni flagowych, które będą mogły liczyć na znaczące wsparcie z budżetu. Mówił o 9-10 takich uczelniach w Polsce. Będziemy w tym gronie?

prof. Andrzej Tretyn: Jeżeli taka koncepcja zostanie zrealizowana, na pewno będziemy w tym gronie, gdyż pod uwagę będą brane takie parametry jak liczba posiadanych uprawnień habilitacyjnych, a pod tym względem jesteśmy w najlepszej piątce w Polsce, czy wyniki oceny parametrycznej jednostek naukowych, a 14 z naszych 17 wydziałów ma kategorię A (1 nawet A+). W tej klasyfikacji jesteśmy na 4 miejscu w Polsce. Pod względem naukowym ogółem jesteśmy w kraju 4-5 uniwersytetem i 8-9 uczelnią. W związku z tym w każdym zestawieniu wypadamy znakomicie. Jestem przekonany, że już jesteśmy uniwersytetem flagowym.

Winicjusz Schulz: Czyli ministerstwo musiałoby ustanowić nie wiadomo jakie kryteria i działać wbrew sobie, żeby nie zakwalifikować UMK do najlepszych polskich uczelni.

prof. Andrzej Tretyn: Myślę, że realizacja tego pomysłu trochę się oddala ze względu na silny nacisk uczelni, które znalazłyby się w drugiej dziesiątce. Pod kreską są na przykład Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Gdański czy Uniwersytet Śląski, a trudno przecież mówić, że są to słabe uniwersytety. W spotkaniach KRUP reprezentowanych jest 20 uniwersytetów o bardzo różnym poziomie. Najślabszy ma 3 uprawnienia, my mamy 26, a Uniwersytet Jagielloński ma ponad 30. Interesy są więc rozbieżne, ale też panuje w tym gronie pewna solidarność. Dlatego też trudno byłoby wypracować jakiś konsensus i klarowne kryteria podziału uniwersytetów na badawcze i dydakty-

czne. Trzeba przecież pamiętać, że i na słabych uniwersytetach działają bardzo silne pojedyncze grupy badawcze.

Winicjusz Schulz: Może więc pojawiłaby się migracja naukowa?

prof. Andrzej Tretyn: Mogłoby tak być w przyszłości. Trzeba generalnie wyznaczyć jakąś perspektywę czasową, aby wszyscy wiedzieli, do jakiego celu należy zmierzać. Klasyfikacja na podstawie danych historycznych niekoniecznie jest miarodajna, bo jedne uniwersytety mają historię 10-letnią, a na przykład Uniwersytet Jagielloński istnieje ponad 650 lat.

Winicjusz Schulz: A skoro już jesteśmy przy deklaracjach ministra, Jarosław Gowin bardzo podkreślił rolę innowacyjności uczelni i ich kontaktu z gospodarką. Na tym polu UMK to polska czołówka.

prof. Andrzej Tretyn: Tak, jesteśmy w czołówce, jeśli chodzi o liczbę powstających spółek spin-off. Nie mam aktualnych danych, ale wiem o 22 takich spółkach, przy czym stale ich przybywa. Będziemy ogłaszać dwa kolejne konkursy dla pracowników, doktorantów i studentów zainteresowanych tworzeniem spółek. Ci, którzy przedstawią najlepsze projekty, będą mogli liczyć na stypendia w wysokości wystarczającej do wniesienia wkładu własnego do spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Winicjusz Schulz: Widać, że obie te sfery, czyli innowacyjność oraz umiędzynarodowienie, traktuje Pan bardzo priorytetowo, skoro w nowej kadencji będą miały „swojego” prorektora – prof. Wojciecha Wysotę. Jakie zadania przed nim staną?

prof. Andrzej Tretyn: Oczywiście on sam musi je określić. Jako rektor bardzo wiele razy uczestniczyłem w spotkaniach organizowanych przez Urząd Marszałkowski i stąd mam wrażenie, że tym obszarem zadań powinna się zajmować specjalnie wyznaczona osoba. W wielu uczelniach są stanowiska prorektorów ds. współpracy z otoczeniem gospodarczym. W najbliższej kadencji będzie tak również u nas. Prof. Wojciech Wysota ma odpowiednie doświadczenie i spodziewam się wielkich korzyści z jego pracy.

Winicjusz Schulz: A skoro już jesteśmy przy kwestii obsady stanowisk prorektorskich. Na prorektora do spraw Collegium Medicum zaproponował Pan

prof. Grażynę Odrowąż-Sypniewską. Nie jest tajemnicą, że podczas „praw wyborów” w Collegium Medicum wybrane zostały trzy osoby. Co zadecydowało, że postawił Pan akurat na tę kandydaturę?

prof. Andrzej Tretyn: Faktycznie zaproponowano trzy osoby, ale bez listy rankingowej, bo nie było w tej sprawie głosowania. Panią prof. Grażynę Odrowąż-Sypniewską dobrze znam i pamiętam okres, w którym była dziekanem Wydziału Farmaceutycznego, w związku z czym brała udział w posiedzeniach Senatu. Jako były prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą znam jej dorobek oraz pozycję naukową w Polsce i za granicą. Jednak o moim wyborze zadecydował również jej charakter – osoby otwartej na dyskusję, na współpracę. Jako analityk współpracuje ona w Collegium Medicum z wieloma osobami. Na takich doświadczeniach bardzo mi zależało. Nie miałem nawet chwili zawahania, kiedy przedstawiono mi te trzy osoby. Prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska daje gwarancję dobrych relacji między prorektorem a dziekanami.

Winicjusz Schulz: Domyślam się, że wybrana osoba musiała cieszyć się zaufaniem i w części bydgoskiej, i w części toruńskiej.

prof. Andrzej Tretyn: Tak, także w kampusie toruńskim prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska ma bardzo duże uznanie i zaufanie.

Winicjusz Schulz: Uczestniczący w posiedzeniach Senatu UMK mogli niedawno się dowiedzieć, że pierwotnie w roli prorektora UMK do spraw Collegium Medicum widział Pan prof. Jacka Kubicę. Niesprzyjający klimat w Bydgoszczy (tak to eufemistycznie ujmijmy) skłonił jednak prof. Kubicę do rezygnacji z ubiegania się o to stanowisko. Ale bardzo chciał Pan mieć dotychczasowego dziekana Wydziału Lekarskiego w rektorskich władzach i zaproponował mu Pan stanowisko prorektora do spraw nauki. Skąd taka determinacja – za co szczególnie ceni Pan prof. Jacka Kubicę?

prof. Andrzej Tretyn: Cenię jego odwagę osobistą, którą wykazał się wielokrotnie. Cenię jego duże zaangażowanie



w sprawy Collegium Medicum i całego Uniwersytetu. Ale także jego systematyczność i pozycję naukową. Jest to człowiek, który bardzo dużo od siebie wymaga i dlatego jest w stanie wiele zdziałać.

Winicjusz Schulz: Dołożyłbym jeszcze wrażliwość, także w osobistych kontaktach.

prof. Andrzej Tretyn: Oczywiście znam się z panem profesorem od lat i bardzo go poważam. Jestem szczęśliwy, że uległ moim namowom i będzie pełnił ogólnouniwersytecką funkcję prorektora. Myślę, że jego zaangażowanie i osiągnięcia naukowe spotkają się z uznaniem również w części toruńskiej.

Winicjusz Schulz: A propos bydgoskiego kampusu – w kampanii wyborczej temat Collegium Medicum był i jest mocno obecny. I to w negatywnych aspektach - oskarżenia o mobbing byłej wicekanclerz, próby wyrwania Collegium Medicum z UMK i stworzenia na tej bazie Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy. Nie odnosi Pan wrażenia, że zareagował Pan tak bardzo zdecydowanie w obu sprawach, że z kłopotów stały się dodatkowymi argumentami za Pańską reelekcją?

prof. Andrzej Tretyn: Moja postawa była jednoznaczna. Od jesieni do chwili obecnej mój punkt widzenia na jedność Uniwersytetu jest ten sam. Trudno mi oceniać, czy moje działania przyniosły mi więcej korzyści, czy strat. Zapewne w części bydgoskiej mogły przysporzyć mi przeciwników, a w toruńskiej być może poprawiły moje notowania.

Winicjusz Schulz: To Pańskie zdecydowanie w działaniu sprawiło zapewne też, że podczas wyborczego zebrania usłyszał Pan, iż warto w tej drugiej kadencji dokonać rewolucji organizacyjnej Uniwersytetu – by bardziej przystawał do wymagań uprawiania współczesnej nauki. Zachęcano Pana, by przeszedł Pan dzięki temu do historii UMK jako ... „Andrzej III Odnawiciel”. I co Pan na to? Będzie rewolucja w strukturze Uniwersytetu?

prof. Andrzej Tretyn: Ambicją moją i moich dynamicznych współpracowników jest, aby ta kolejna kadencja nie była tylko powtórzeniem i korzystaniem z tego, co się udało osiągnąć w trakcie poprzedniej. Jesteśmy uniwersytetem, który gra na rynku globalnym. Musimy konkurować w Polsce, w Europie i na

świecie. Dlatego moja druga kadencja powinna być jeszcze bardziej dynamiczna. Bez tego balastu finansowego będziemy mogli myśleć śmiało.

Winicjusz Schulz: Może uda się uruchomić stomatologię, na którą dotąd nie było nas stać, chociaż dostaliśmy na nią budynek?

prof. Andrzej Tretyn: Nie było nas wcześniej na to stać, a budynek się nie nadaje do tego celu, więc nic na siłę. Na przykładzie psychologii widać, że nie zależało nam na tym, aby uruchomić ten kierunek za wszelką cenę. Zdecydowaliśmy się na to dopiero wtedy, kiedy mieliśmy pewność, że będą to studia na bardzo wysokim poziomie. Wszystko, co będziemy robić w przyszłości, chcemy organizować na najwyższym poziomie. Stomatologii nie da się teraz uruchomić tak łatwo. Stomatolodzy są materialnie związani z miejscem pobytu, bo tam mają nie tylko pracę na uczelni, ale i kliniki, gabinety oraz klientów. Możemy więc liczyć na osoby, które będą mieć problemy konkurencyjne albo los skieruje je na UMK. Jednak nie możemy się zadowalać na sam los. Zamierzam powołać pełnomocnika, który będzie zajmował się wyłącznie organizacją stomatologii. Zawsze będzie można go zapytać, także na forum Senatu, o przewidywania czasowe czy generalnie o perspektywy i koszty uruchomienia takiego kierunku. Będzie to w każdym razie znacznie trudniejsze niż w przypadku psychologii.

Winicjusz Schulz: Ale wróćmy do poprzedniego pytania: będzie rewolucja w strukturze Uniwersytetu?

prof. Andrzej Tretyn: Nie chcę o tym mówić. Tymczasem rozmawiamy o tym z prorektorami. Chcemy pójść w kierunku kolegów. Będzie to wymagało od dziekanów – którzy już dziś potrafią przewidywać, liczyć i walczyć o swoje – przekonania, że warto współpracować z innymi. Kiedy wydziały będą już mieć pewne nadwyżki finansowe, to dziekani powinni uznać, że warto je inwestować w przyszłość wspólną z innymi. Struktura w formie na przykład 5 kolegów może być trudniejsza do opanowania ze względu na dodatkowy szczebel, ale mogłaby być efektywna. Dziekani w ramach kolegium mogliby współpracować formalnie i mieć wspólny budżet, oczywiście dzielony na wydziały. Przede wszystkim taka struktura dawałaby większą elastyczność,

umożliwiającą stosunkowo bezpieczne inwestowanie w wybrane kierunki badań.

Winicjusz Schulz: W przedwyborczej debacie, ale i także w Pańskim wystąpieniu znaczący udział miały też zagadnienia związane z szeroko rozumianą humanistyką. Debata o specyfice i przyszłości humanistyki trwa już od dłuższego czasu. Wydział Humanistyczny UMK to wydział z kategorią A+, czyli najwyższa akademicka półka. A zatem, Panie Rektorze, co z tą humanistyką? Ma Pan dla niej szereg propozycji.

prof. Andrzej Tretyn: Zgłoszone propozycje były przemyślane. Zasadnicza zmiana zajdzie w momencie, w którym te wydziały będą się bilansować albo wypracowywać zyski, które można by przeznaczać na rozwój i współpracę między wydziałami. Chcę również doceniać naukowców – zarówno młodych, jak i doświadczonych. Poprzez zwiększanie środków przeznaczanych na nagrody, chcę powiększyć grono ludzi docenianych, także finansowo. Ważne jest, aby mówić o pracownikach odnoszących sukcesy, pokazywać ich wszędzie, gdzie się da, podkreślając, że to oni decydują o sile naszego Uniwersytetu. Stąd propozycje konkursów na najlepsze monografie czy nagród dla pracowników wydziałów humanistycznych i społecznych, którzy zaczynają publikować prace w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym. Myślę też o środkach na tłumaczenia. Całą swoją tegoroczną pulę przekazałem na potrzeby wydziałów humanistycznych i społecznych. Szczególnie zależało na tym historykom, a ważne jest dobre zamknięcie roku 2016 z jak najlepszym wynikiem wydawniczym, jako że jest to ostatni rok, który będzie uwzględniany w kolejnej ocenie parametrycznej.

Winicjusz Schulz: Już po ogłoszeniu wyników przez komisję wyborczą przyznał się Pan, że liczył na około 70 procent głosów. Życzenia spełniły się z nadkładem. 166 elektorów Pana poparło, 53 było przeciw, a 12 wstrzymało się od głosu. Teraz tak na chłodno – jak Pan sądzi, co najbardziej mogło sprawić, że byli tacy, którzy Pana nie poparli? Może dokuczył im Pan polityką oszczędnościową, może zdecydowanym „nie” dla oderwania Collegium Medicum?

prof. Andrzej Tretyn: Pewnie i jednym, i drugim. Pamiętajmy jednak, że cztery lata temu miałem znacznie

mniej zwolenników. Przybyło ich przede wszystkim w części toruńskiej.

Winicjusz Schulz: Pewnie też dlatego, że był Pan tym razem jedynym kandydatem.

prof. Andrzej Tretyn: No tak, ale każdy mógł się zgłosić. Poza tym każdy elektor mógł głosować „na nie”. Mam jednak wrażenie, że dzięki wynikom mojej pracy, przede wszystkim finansowym, ludzie zrozumieli moją politykę i poparli ją. Proszę pamiętać, że nie prowadziłem żadnej kampanii wyborczej, więc ludzie przyszli na zebranie wyborcze, aby wysłuchać rektora i zdecydować o ewentualnym poparciu. Być może jakieś spotkania przedwyborcze mogłyby jeszcze poprawić wynik głosowania.

Winicjusz Schulz: Zdecydował się Pan na powołanie Komisji Doradczej Rektora UMK. Na czele komisji stanął prof. Roman Bäcker. Jakimi sprawami zajmować się będzie to gremium?

prof. Andrzej Tretyn: To będą istotne dla Uczelni sprawy bieżące, jak choćby kwestie mobbingu czy pewnych nieporozumień między częścią bydgoską a toruńską. Te ostatnie wynikają z braku wiedzy. Nie znamy się dobrze, przepływ informacji jest za słaby, spotykamy się w zasadzie raz na miesiąc, i to przecież nie w pełnych składach. Także pierwszym zadaniem komisji będzie rozwiązywanie tych nieporozumień. Zapewne po

obu stronach trzeba sporo kwestii wyjaśnić i wyprostować. Będzie to jednak komisja stała. Liczę, że będzie na bieżąco rozpoznawać i opisywać pojawiające się problemy, a następnie proponować sposoby ich rozwiązania.

Winicjusz Schulz: Rozumiem, że każdy pracownik będzie mógł kierować do tej komisji swoje uwagi czy zastrzeżenia?

prof. Andrzej Tretyn: Oczywiście. Komisja ma pełnić funkcję doradczą, nie ma głosować ani samodzielnie rozwiązywać problemów. Jest powołana do końca bieżącej kadencji, ale od początku nowej będzie pracować w nowym składzie.

Winicjusz Schulz: Można się spodziewać, że dotychczasowa kadencja przejdzie płynnie w nową. Gdyby miał Pan wymienić najważniejsze zadania na tę nową kadencję – co by to było?

prof. Andrzej Tretyn: Dalsza stabilizacja sytuacji finansowej. Obecne wyniki finansowe są zadowalające, ale dostępne dane wskazują na różne zagrożenia. Ciągłe będę stawiał na naukę, na udrożnienie ścieżki kariery naukowej na Uniwersytecie. Ważne jest, aby nie powstawały luki pokoleniowe w jednostkach, aby młodzi ludzie zasilający Uniwersytet mieli szanse na dobrą karierę. Istotne jest także odpowiednie wzmacnianie naszych słabych ogniw. Musimy zawsze pamiętać o studentach, musimy

być dla nich uczelnią atrakcyjną, która daje nie tylko perspektywę zatrudnienia, ale również możliwość konkurowania z absolwentami innych uczelni. Chcę, aby dyplom naszego Uniwersytetu był przepustką do przyszłości. Musimy być też bardzo otwarci na osoby spoza Polski, bo wymiana myśli zawsze korzystnie wpływa na rozwój.

Winicjusz Schulz: Na zakończenie bardziej osobiste pytanie. Jako dziennikarz miałem okazję poznać wielu kolejnych rektorów UMK i przyznam, że w tym gronie jawi mi się Pan jako osoba szczególnie ... rodzinna. Nie kryje Pan, że lubi Pan spędzać czas w domu, że rodzina jest dla Pana wsparciem. Jak przyjęli Pański ponowny wybór? Oznacza przecież, że dla nich mniej będzie Pan miał czasu.

prof. Andrzej Tretyn: Może dla żony będę miał mniej czasu, bo z dziećmi już i tak mam coraz mniej kontaktów. Jedna córka mieszka za granicą, syn studiuje w Warszawie, druga córka wybiera się na studia również do Warszawy. Razem możemy być w weekendy. Wtedy gotuję dla całej rodziny i cieszę się domową atmosferą. Staram się poświęcać rodzinie tyle czasu, ile mogę.

Winicjusz Schulz: Dziękuję za rozmowę.

wywiad red. Winicjusza Schulza z Rektorem UMK, prof. dr. hab. Andrzejem Tretynem został opublikowany w kwietniowym numerze „Głosu Uczelni” (2016 nr 4)

Współpraca jest najważniejsza

wywiad z prof. dr. hab. Grażyną Odrowąż-Sypniewską, nowo wybranym Prorektorem ds. Collegium Medicum oraz kierownikiem Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

Redakcja: Bardzo serdecznie gratulujemy Pani Profesor wyboru na Prorektora ds. Collegium Medicum. Będzie Pani pierwszym szefem medycznej części Uniwersytetu (dawniej Akademii Medycznej) nie wywodzącym się z Wydziału Lekarskiego. Dotychczasowi rektorzy AM i prorektorzy CM UMK byli reprezentantami WL.

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Tak, rzeczywiście jestem pierwszym przedstawicielem Wydziału Farmaceutycznego wybranym na prorektora ds. Collegium Medicum. To nobilitujące i dla mnie, a sądzę że i dla Wydziału jednocześnie.

Redakcja: Jak to się stało, że rektor-elekt prof. Andrzej Tretyn wybrał właśnie Panią Profesor na Prorektora ds.

Collegium Medicum? Miał wszakże wybór, bowiem zaproponowano trzy kandydatury na to stanowisko.

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Z JM Rektorem UMK, prof. Andrzejem Tretynem znamy się z czasów kiedy oboje zasiadaliśmy we władzach dziekańskich naszego Uniwersytetu – ja byłam Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego, zaś prof. Tretyn Dziekanem Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi. Był to wprawdzie – jeśli idzie o moją osobę – stosunkowo krótki epizod, ale zapewne Rektor mnie zapamiętał. Mam nadzieję, że Jego decyzja podyktowana była również moim dorobkiem naukowym oraz doświadczeniem w zarządzaniu nie tylko w obszarze administracyjnym ale i naukowym.

Redakcja: Myśli Pani Profesor o swoich doświadczeniach w zdobywaniu grantów naukowych oraz o swojej pracy w towarzystwach międzynarodowych i radach programowych wielu czasopism?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Tak, uważam bowiem, że są to ważne atuty. Zasiadam w zarządach kilku towarzystw naukowych, i są to funkcje z wyboru, oraz w radach czasopism naukowych, w tym znajdujących się na tzw. Liście Filadelfijskiej. Dziesiątki razy proszono mnie o recenzje artykułów do tych czasopism, a zatem wydaje mi się – mam pewne uznanie w świecie naukowym, w dyscyplinie, którą reprezentuję. Myślę, że Pan Rektor UMK kierował się właśnie tymi walorami mojej kandydatury.

Redakcja: Czy w zarządzaniu w końcu dość znaczną częścią Uczelni pomoże Pani Profesor doświadczenie zyskane podczas pełnienia funkcji prodziekana i dziekana Wydziału Farmaceutycznego?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Niewątpliwie tak, bo to niezwykle cenne doświadczenie. Wówczas właśnie – m.in. dzięki zasiadaniu w Senacie UMK – poznałam wiele osób pracujących na naszym Uniwersytecie, a także mogłam zaznajomić się z funkcjonowaniem całej uczelni. Miało to dla mnie szczególne znaczenie, bowiem wcześniej znany był mi przede wszystkim kampus bydgoski. Nie mam co do tego wątpliwości – wcześniejsze doświadczenia z całą pewnością ułatwią mi znalezienie się w roli, którą mi powierzono.

Redakcja: Odwróćmy zatem pytanie: co skłoniło Panią do przyjęcia propozycji prof. Andrzeja Tretyna?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Odpowiedzialność. Odpowiedzialność za losy naszej bydgoskiej części Uniwersytetu. Uznałam, że skoro padła taka propozycja, to muszę podejść do niej „serio”, ponieważ „serio” traktuję moją uczelnię. Wprawdzie nade wszystko Kocham pracę naukową, ale pomyślałam, że mogę zrobić coś dobrego dla Collegium Medicum. Nie ukrywam też, że podeszłam do tej propozycji ambiciośnie. Poczułam się dowartościowana, ponieważ mój dorobek został zauważony. Sądzę, że to naturalna cecha. Każdy, kto czyni różne rzeczy w swoim życiu oczekuje akceptacji i docenienia. Propozycja Rektora UMK była wyrazem takiej akceptacji, a jednocześnie dowodem zaufania do mojej osoby.

Redakcja: Ale zanim pojawiła się owa propozycja, Panią wyłoniono w toku – można to tak nazwać – „prawyborów” w Collegium Medicum?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Tak, rzeczywiście. Profesor Jan Styczyński, aktualny Prorektor CM, poddał pomysł, by wcześniej, przed zasadniczymi wyborami urządzić w Collegium Medicum prawyborzy nowego Prorektora przez elektorów kampusu bydgoskiego. Nie nosiłam się z zamiarem kandydowania, więc kiedy Dziekani przedstawili mi propozycję abym poddała się tej próbie, niezwykle mnie tym zaskoczyli. W pierwszej chwili uznałam, że to niemożliwe, bowiem we wrześniu br. moja Katedra organizuje międzynarodowy Kongres Medycyny Laboratoryjnej w Warszawie, w związku z czym będę niezwykle uwięziona w przygotowaniu do tej imprezy. Koledzy jednak przekonali mnie, że uda się pogodzić te dwie sprawy, więc podjęłam to wyzwanie. Poczułam się wyróżniona. W prawyborach wzięło udział trzech kandydatów. W toku dyskusji zrezygnowano z podawania rankingu naszych kandydatur, by nie postawić prof. Tretyna w niezręcznej sytuacji. To Jemu zostawiliśmy wybór. Resztę wydarzeń już Państwo znacie.

Redakcja: Przypomnijmy, że rektor elekt ma prawo dokonać wyboru ze zgłoszonych osób.

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Jak najbardziej. Chociaż uważam, że prawyborzy jako takie były bardzo dobrym pomysłem. Prof. Andrzej Tretyn zaprosił mnie na rozmowę do Torunia, oświadczając, że wybiera mnie na swojego kandydata na Prorektora. Cóż mogłam powiedzieć? Byłam zaszczyczona. Być może prócz tego, że byłam dziekanem, wziął

pod uwagę, i to, że od lat kieruję Katedrą i Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej, która w ostatnich latach wysunęła się na pierwsze miejsce wśród Katedr Wydziału Farmaceutycznego pod względem osiągnięć (publikacji) naukowych.

Redakcja: Zatrzymajmy się chwilę przy kwestii, która od wielu miesięcy zaprzęta umysły sporej rzeszy osób w Collegium Medicum oraz całym Uniwersytecie. Myślimy tutaj o próbie oderwania Collegium Medicum od UMK i stworzeniu na jego bazie Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy. Jak wyobraża sobie Pani Profesor współpracę z tymi, którzy pragną separacji? Czy nie ma Pani Profesor wrażenia, że dotychczas dobry klimat, który panował w bydgoskiej części uczelni najzwyczajniej popsuł się, że ten niefortunny pomysł szkodzi nam wszystkim?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Muszę powiedzieć, że to wszystko, o dziwo, rozegrało się poza mną. W dużej mierze byłam niedoinformowana. Ponieważ w zasadzie nie czytam prasy regionalnej, nie śledziłam żywych dyskusji toczących się w tej sprawie od kilku miesięcy. Ostatnio nie byłam również członkiem Senatu, Kolegium Dziekańskiego czy Rady CM, więc – tak jak mówiłam – to wszystko mnie ominęło. Od samego początku byłam zdania, podobnie jak wielu kolegów, że włączenie CM do UMK przyniosło nam tylko korzyści. Dlatego nie przychodzi mi do głowy żadne racjonalne argumenty za rozłączeniem obu kampusów. Sądzę, że większość z nich wynika z zupełnej niewiedzy i niezrozumienia. Jedno z pytań jakie zadano mi podczas wyborów prorektorów dotyczyło m.in. finansów. Wynikało z niego, że pytający zupełnie nie znał specyfiki funkcjonowania obu części uczelni. Te stosunkowo trudne dla nieorientowanej osoby relacje w jakich pozostają UMK i Collegium Medicum są w dużej mierze powodem stawiania zarzutów w stosunku do obu stron.

Redakcja: No właśnie, przecież wiadomym jest, że Collegium Medicum i pozostała część Uniwersytetu to dwie odrębnie finansowane części, z których każda ma swój budżet i autonomię. Wszyscy pracujemy pod szyldem znakomitej uczelni i to jest niezwykła wartość. Spory należy wyjaśniać i rozwiązywać wewnątrz, nie zaś na forum publicznym, które niestety jest politycznie podgrzewane. Spór o Collegium Medicum jest swego rodzaju „paliwem politycznym” które miało



dać napęd nieodpowiedzialnym politykom. Szkoda, że tak się stało.

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Tak, absolutnie zgadzam się. Stawiane zarzuty są nieprzemyślane i nieprawdziwe. Nikt nikomu nie odbiera pieniędzy. Prorektor ds. Collegium Medicum oraz dziekani mają pełną swobodę dysponowania środkami. Warto przy tym dodać, że jeszcze niedawno oba kampusy i bydgoski i toruński były w złej sytuacji finansowej, co zmieniło się po czterech latach kadencji Rektora A. Tretyna. Po wielu latach jesteśmy w końcu „na plusie”. Do tego bardzo intensywnie rozwijamy się, w czym zupełnie nie przeszkodziło połączenie z UMK. Ocena parametryczna Wydziału Lekarskiego jest najwyższa z możliwych, nasz Wydział Farmaceutyczny otrzymał kategorię A. Kiedy jeszcze odrobinę poprawią się wyniki naukowe najmłodszego Wydziału Nauk o Zdrowiu - będziemy naprawdę silnym ośrodkiem nauk medycznych w północnej Polsce. Do tego potrzebna jest współpraca w ramach dużego i prestiżowego uniwersytetu jakim bez wątpienia jest UMK. Od zawsze uważałam, że należy współpracować i to najlepiej z silnym, nie słabym. A co do wcześniejszego pytania. Tak, uważam, że dobry klimat jaki panował w Collegium trochę się popsuł. Bardzo szkoda, że tak się stało. Bez wątpienia niełatwo będzie odbudować właściwe relacje i dobrą atmosferę w naszej części Uniwersytetu. To zapewne również zadanie dla przyszłego prorektora.

Redakcja: A zatem jak ułożyć sobie relacje z ludźmi niechętnymi jedności uczelni?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Przede wszystkim warto poznać ich argumenty, później przedstawić swoje i rozmawiać, rozmawiać. Wniosek popierający utworzenie w Bydgoszczy Uniwersytetu Medycznego podpisało ok 160 tysięcy ludzi, czyli coś jest na rzeczy. Tego nie można zlekceważyć. Ale, czy ci wszyscy respondenci faktycznie znali prawdziwy obraz sytuacji. Jestem przekonana, że nie. Gros z nich zupełnie nie zna naszych uniwersyteckich relacji. Dlatego trzeba z ludźmi rozmawiać, informować i szukać kompromisu. Dobrym krokiem była kampania informacyjna, którą Rektor rozpoczął w Bydgoszczy - myślę tu o billboardach pokazujących rozwój Collegium Medicum. Trzeba zainwestować w ten nurt. Telewizja i prasa powinny pokazać prawdziwe oblicze naszego kampusu i jego miejsce w Uniwersytecie. To będzie jedno

z moich najbliższych zadań. Niemniej, będę próbowała również bezpośrednio rozmawiać z oponentami i przekonywać ich do mojej wizji rozwoju uczelni. Swoją drogą, podobno wśród owych 160 tysięcy podpisów, niewiele pochodziło od osób związanych z Collegium Medicum.

Redakcja: Zbierając podpisy sugerowano, że nauczanie medycyny w Bydgoszczy stoi pod znakiem zapytania, że Uniwersytet planuje przeniesienie CM do Torunia...

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Ale dlaczego miałyby się tak stać? Nigdy nie mówiono o likwidacji Wydziału Lekarskiego, czy przenoszeniu go do Torunia. Niechętnych dalszej ścisłej współpracy z UMK trzeba będzie przekonać, że się mylą. Znakomicie możemy rozwijać się w mocnych strukturach Uniwersytetu, posiadającego doskonałą renomę, będącego wysoko w rankingach. Gdybyśmy się odłączyli, wszystko musielibyśmy zbudować od nowa. Uważam, że od momentu połączenia w 2004 roku zdecydowanie się rozwinęliśmy i nie wiem, czy osiągnęlibyśmy podobny rozwój, gdybyśmy zostali Akademią Medyczną, czy nawet przekształcili się w Uniwersytet Medyczny.

Redakcja: Co zmieniło się od kiedy staliśmy się częścią Uniwersytetu?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Absolutnie sporo. Zagościły u nas w końcu prawdziwe obyczaje akademickie. Pojawił się jasny system podziału środków, które przyznawane są na wydziałach a nie centralnie. Kryterium podstawowym są osiągnięcia jednostek - jeśli idzie o środki na badania naukowe, zaś obciążenia dydaktyczne - w przypadku dotacji na ten cel. Skończyła się uznaniowość. Połączenie z UMK wprowadziło ład i porządek.

Redakcja: Pytanie profesora z Wydziału Prawa, które padło podczas wyborów prorektorów miało jednoznacznie negatywny wydźwięk. Widać po tym, że kampusy toruński i bydgoski nie do końca się znają, a jeszcze relacje ostatnio się ochłodziły. Jak Pani Profesor widzi ocieplanie stosunków?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Powtórzę, przede wszystkim musimy rozmawiać. Wykazać, jakie mamy źródła finansowania, sposoby działania, cele... Powinniśmy postawić na informację - jej niezakłócony przepływ. Oba kampusy muszą się dobrze poznać. Ale kluczem do sukcesu i wzajemnego poznania będzie współpraca obydwu części uczelni w obszarze nauki. Współpraca jest najważniejsza.

Redakcja: Ale czy to nie pusty slogan. Przecież mieliśmy 12 lat na rozwijanie tej współpracy...

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: ...I ją rozwijaliśmy. Pewnie nie do końca skutecznie, ale wiele zrobiono w tej materii. Mamy wspólne projekty, cykle wykładów ogólnouniwersyteckich, wspólne publikacje itp. W ten kierunek należy inwestować. Bezwzględnie musimy być otwarci na siebie. Jako prorektor deklaruje wspieranie dziekanów CM w obszarze współpracy z toruńską częścią uniwersytetu, przede wszystkim na gruncie naukowym. Współpraca w badaniach jest podstawą sukcesu. Chociaż niczego oczywiście nie można narzucać. Swoim asystentom także niczego nie narzucam, może co najwyżej podsuwam im pewne kierunki, ale zawsze staram się z nimi rozmawiać. Bez rozmów człowiek pozostaje sam, a samemu niewiele się zdziałają. Jeśli chodzi o CM od wielu lat doskonale współpracuje mi się z prof. Jackiem Kubicą i jego Katedrą i Kliniką Kardiologii i dzięki tej współpracy publikujemy znakomite artykuły. Mamy też bardzo dobrą współpracę z Katedrą prof. Jacka Manitiusa. Współpracujemy też z innymi ośrodkami w Bydgoszczy dlatego nie mielibyśmy współpracować z kolegami w Toruniu, jeśli będą chętni do wspólnych projektów.

Redakcja: Co Pani sądzi o publikowaniu rankingów wskaźników parametrycznych jednostek? Czy byłoby to inspirujące dla zespołów?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Nikomu nie przynosi to ujemy. W końcu przechodzimy regularną ocenę nauczycieli akademickich. Uważam, że to mobilizujące. Nawet jeśli ktoś powie, że zaczyna od zera i nie dostaje pieniędzy, bo nie publikuje, a nie publikuje, bo nie dostaje pieniędzy. W takiej sytuacji należy wskazać zainteresowanym, że warto podejść z projektem do innej jednostki, zaproponować wspólne badania oraz swój wkład, a na koniec opublikować wspólne artykuły, przynoszące profit obu katedrom. Muszę powiedzieć, że wszystkie nasze prace, nie licząc kilku poglądowych, powstały we współpracy. Realizujemy też część diagnostyczną opartą o badania laboratoryjne dla wielu projektów doktorskich na Wydziale Lekarskim.

Redakcja: A współpraca z toruńskimi jednostkami?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Mam to w planach, zwłaszcza z Centrum Nowoczesnych Technologii i naszym wybitnym chemikiem prof. Bogusławem Buszewskim. Wspólnego działania nauczyłam się podczas mojego pobytu za granicą, w Szwecji, w Goeteborgu. Tam na porządku dziennym był stały kontakt z różnymi szpitalami i laboratoriami. Na arenie międzynarodowej łatwiej mi współpracować, odkąd jestem w zarządzie Europejskiej Federacji Medycyny Laboratoryjnej, będąc łącznikiem tego Towarzystwa w grupie roboczej współdziałającej z Europejskim Towarzystwem Miażdżycowym. Wspólnie pracujemy nad stworzeniem określonych zaleceń postępowania w diagnostyce zaburzeń lipidowych. Owocem tej współpracy będzie kilka artykułów, które zamierzamy opublikować w czasopismach z „najwyższej półki”, z czego jestem bardzo dumna.

Redakcja: Podczas swego expose wyborczego powiedziała Pani, że zamierza jeszcze bardziej zacieśnić współpracę z UMK, tymczasem wiele osób oczekuje, że Collegium Medicum raczej będzie dążyć do coraz większej autonomii...

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: W obszarze działalności naukowej i dydaktycznej będę działać na rzecz pogłębienia współpracy między CM i kampusem toruńskim. Będę promować i zachęcać naszych pracowników do współpracy z UMK, do wykorzystania możliwości prowadzenia wspólnych badań z udziałem kampusu toruńskiego. Jestem przekonana, że to możliwe, trzeba tylko mieć chęci. Będę próbowała kolegów do tej wizji przekonać. Nie zrobię tego sama, musimy działać zgodnie i wspólnie z dziekanami wszystkich trzech wydziałów CM, ale powiem może nieskromnie – posiadam niezłą umiejętność współpracy z innymi. Podobnie jak współpraca naukowa, istotne są inicjatywy w obrębie dydaktyki. Myślę tutaj o wspólnym uruchamianiu nowych kierunków studiów. Tak stało się w przypadku kierunku organizacja opieki nad osobą starszą, który jest efektem współdziałania obu naszych kampusów. To dobra droga a należy w nią inwestować.

Redakcja: Czyli – jak się okazuje – można przedsięwziąć wspólny projekt...

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska:

Oczywiście. Trudno, by nasi studenci jeździli do Torunia na zajęcia np. z chemii, dlatego i my potrzebujemy katedr teoretycznych, ale już wyjazdy na wykłady międzyuczelniane byłyby mile widziane. Sama jeździłam z podobnym cyklem wykładów do Torunia, co również było dla mnie wyróżnieniem. Możemy zapraszać Toruń na nasze konferencje, występować z nowymi projektami, upowszechniać dotychczasowe, jak wykłady z cyklu Medycznej Środy. Warto by także bardziej integrować studentów z obu kampusów...

Redakcja: Wolę współdziałania na zasadzie poszanowania praw i autonomii CM widać przecież od wielu lat w kampusie toruńskim...

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Ależ oczywiście. Mamy swojego prorektora, administrację, budżet, teraz zaś na dyplomach wydawanych doktorom nauk medycznych lub farmaceutycznych pojawiła się nazwa Collegium Medicum, a na dyplomach studentów kończących studia w Bydgoszczy również pojawi się Collegium Medicum, co było jednym z postulatów studenckich. Autonomia musi jednak mieścić się w granicach prawa. W mojej ocenie Collegium Medicum posiada jej duży zakres, chociaż z pewnością trzeba się będzie przyjrzeć, w jakim obszarze można i czy w ogóle jest potrzeba, aby ją poszerzyć. Prorektor ds. CM powinien być – nazwijmy to przenośnie – ramieniem rektora UMK dla kampusu bydgoskiego, co nie znaczy, że nie ma swobody podejmowania decyzji.

Redakcja: Budżet jest bardzo istotnym wyznacznikiem autonomii...

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Zdecydowanie. Nic nie wskazuje na to, aby w tej materii miało się coś zmienić.

Redakcja: I tak od 1 września będzie Pani pełniła obowiązki Prorektora. Proszę powiedzieć, jakie cele wyznacza sobie Pani na najbliższe lata?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Podczas mojego wystąpienia w Toruniu mówiłam o dbałości o wizerunek CM, czyli o tym, co będzie moją dewizą. Odnosi się to do trzech ważnych elementów, jakimi są nauka, dydaktyka i etyka. W zakresie działalności naukowej będę ściśle współpracowała z Prorektorem ds. Nauki, prof. Jackiem Kubicą, z którym – jak już wspomniałam – od wielu lat realizujemy wspólne projekty

naukowe, kończące się publikacjami w znanych i dobrych czasopismach. Będę działać na rzecz uzyskania jeszcze lepszej oceny parametrycznej dwóch wydziałów oraz uzyskania przez Wydział Farmaceutyczny praw do habilitowania w zakresie biologii medycznej. W przypadku działalności dydaktycznej konieczna jest nieustająca praca nad poprawą jakości kształcenia, m.in. poprzez wprowadzenie efektywnych mechanizmów oceny jakości procesu kształcenia oraz skłonienie całej kadry do rzetelnego wywiązywania się z obowiązków dydaktycznych. Dlatego będę wspierać wysiłki nauczycieli akademickich na rzecz doskonalenia procesu nauczania realizowanego na wszystkich kierunkach, ze szczególnym zwróceniem uwagi na stworzenie możliwości praktycznego wykorzystania zdobytej wiedzy. Jakość dydaktyki zależy w głównej mierze od kadry uczącej. Niestety nauczyciele akademicy czasem bardzo różnie odnoszą się do studentów (jestem w Komisji Dyscyplinarnej, więc co nieco wiem na ten temat). Niektórym wciąż brakuje dobrej komunikacji, ale generalnie powinniśmy odnosić się do studentów z większą życzliwością i szacunkiem.

Redakcja: Do jakiej wizji uczelni medycznej Pani Profesor dąży?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Chciałabym, aby CM była uczelnią szeroko otwartą na świat, uczelnią, o której się będzie mówić tylko dobrze albo bardzo dobrze, przede wszystkim w kraju, ale i za granicą. Bardzo ważne jest ukierunkowanie aktywności naukowej uczelni w obszarze międzynarodowym. Istotne jest nie tylko uczestnictwo jednostek w grantach międzynarodowych, ale także organizacja międzynarodowych kongresów i konferencji naukowych, zapraszanie wykładowców zagranicznych w celach naukowych i dydaktycznych w charakterze „visiting profesor”, co kreuje wizerunek uczelni jako otwartej na świat i sprzyja nawiązywaniu tak ważnych na przyszłość międzynarodowych kontaktów naukowych.

Redakcja: Czy nowa osoba na stanowisku prorektora oznacza zmiany w stylu zarządzania CM, inny kierunek rozwoju? Co chciałaby Pani Profesor zmienić w naszej Uczelni?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Wszystko, co jest dobre, a jest tego bardzo dużo, należy kontynuować. Moi poprzednicy na tym stanowisku zrobili ogromnie dużo dla naszej uczelni. Są

jednak sprawy, którym trzeba się bliżej przyjrzeć, a dotyczą głównie dydaktyki. Uczelnia musi być przyjazna studentom, co nie znaczy, że mamy wobec nich obniżać wymagania. Natomiast trzeba zwrócić większą uwagę na stworzenie studentom możliwości praktycznego wykorzystania zdobytej wiedzy. Tak czynimy na kierunku analytika medyczna, który reprezentuję. Tutaj stawiamy na praktyczną naukę zawodu. Studenci mnóstwo czasu spędzają w laboratorium, tak iż po zakończeniu edukacji mogą niemal „z marszu” przystąpić do pracy zawodowej.

Redakcja: Jakie inicjatywy należy rozpocząć, a jakie zakończyć?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: W sprawie nowych inicjatyw trudno mi się jeszcze wypowiadać. Jednak niewątpliwie trzeba rozważyć możliwość wprowadzenia nowych kierunków kształcenia, gdyż za tym idzie poprawa sytuacji finansowej uczelni, choć – o czym trzeba pamiętać – także konieczność zwiększenia zatrudnienia, poszerzenia kadry.

Redakcja: A co ze stomatologią, nowym kierunkiem, który miałby zaistnieć w ramach CM?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: To trudne zadanie, ale nie niemożliwe do zrealizowania. Chciałabym podkreślić, że priorytetem nowych władz będzie zbadanie realnych możliwości uruchomienia w CM kierunku stomatologia. W tym celu konieczne będzie zasięgnięcie opinii Ministerstwa Zdrowia i uzyskanie akceptacji dla tego projektu. Dopiero wówczas będzie możliwe planowanie rozbudowy dla tego celu Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizziela w Bydgoszczy. To, czy uda nam się zrealizować ów ambitny plan zależy jednak od wielu czynników.

Redakcja: Czy postawi Pani bardziej na ochronę finansów, innowację czy też rozwój naukowy uczelni?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Ideałem byłoby stawianie na wszystkie trzy elementy jednocześnie, ale to prawdopodobnie nie będzie możliwe do realizacji. Powiedziałabym tak: innowacje i rozwój naukowy uczelni przy zachowaniu stabilności finansowej.

Redakcja: Znaczącym sukcesem Collegium Medicum było uruchomienie studiów na kierunku lekarskim dla ob-

cokrajowców. Dziś w Bydgoszczy studiuje pokaźna ich liczba. Czy studia anglojęzyczne w Collegium Medicum będą rozwijane także na innych kierunkach?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Jak wspominałam podczas wyboru prorektorów, bardzo mi zależy na rozwijaniu studiów anglojęzycznych. Chciałabym także wprowadzić je na kierunku analytika medyczna, o czym myślę od kilku lat.

Redakcja: Znajdą się chętni?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Działając w Europejskim Towarzystwie Medycyny Laboratoryjnej zorientowałam się, że istnieje taka potrzeba. Nasze studia na tym kierunku są świetnie zorganizowane. Na Zachodzie tymczasem kształcą się lekarzy, i dopiero oni robią specjalizację w zakresie medycyny laboratoryjnej, więc – jak można się domyśleć – coraz mniej osób jest tym zainteresowanych. Poza tym to bardzo kosztowny proces. Stąd w laboratoriach pracują także biolodzy, biochemicy czy genetycy, którzy byliby bardzo zainteresowani dedykowanymi studiami z medycyny laboratoryjnej, takimi jakie prowadzone są u nas, a także w Szwecji i Danii (3-letnie), Czechach, Chorwacji i w Serbii. Mam wrażenie, że gdybyśmy uruchomili anglojęzyczne studia na kierunku medycyny laboratoryjnej, byłoby spore zainteresowanie. Pamiętajmy, że to studia drogie, wymagające sprzętu, odczynników i praktycznej nauki. Mielśmy również propozycję prowadzenia na kierunku farmacja studiów anglojęzycznych dla studentów z Chin, ale u nich studia na tym kierunku trwają cztery lata, natomiast u nas – pięć, co było trudno pogodzić.

Redakcja: Jest Pani kierownikiem Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i czynnie działającym naukowcem (m.in. członkiem Zarządu Europejskiej Federacji Towarzystw Medycyny Laboratoryjnej oraz redaktorem naczelnym „Folia Medica Copernicana”). Czy nowe wyzwanie nie przeszkodzi Pani w aktywności na tych polach? Czy też ma Pani na tyle znakomity zespół, który świetnie sobie poradzi bez kurateli?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Otóż to. Prowadzę Katedrę od 18 lat, budowaliśmy ją od podstaw, zdobywaliśmy sprzęt, pracowaliśmy nad dydaktyką. Zaczynaliśmy od współpracy naukowej z Katedrą i Kliniką Ortopedii. Jestem przekonana, że z czasem wypracowaliśmy

doskonały podział obowiązków, każdy ma przydzielone zadania i nie boję się, że moi podopieczni stracą zapał. Jako że praca naukowa jest moją pasją, moim życiem, na pewno dalej będę uczestniczyć w projektach asystentów, choć wiem, że sami doskonale dadzą sobie radę. Nadal będziemy współpracowali z wieloma jednostkami w Collegium a mam nadzieję, że i z innymi jednostkami kampusu toruńskiego. Dla mnie wzorem byli moi profesorowie, moi szefowie, którzy mnie odpowiednio ukierunkowali, lecz i akceptowali moje pomysły. Ja również ufam moim asystentom i staram się być dla nich wzorem, mam nadzieję, że będę dla nich wzorem. Trzy moje asystentki idą w moje ślady, są zaangażowane w grupach roboczych międzynarodowych towarzystw i świetnie sobie radzą, co również promuje naszą uczelnię. Z czasem przejmą po mnie pałeczkę.

Redakcja: A Redakcja „Folia Medica Copernicana”?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Zmieniamy właśnie nazwę czasopisma z „Folia Medica Copernicana” na „Journal of Medical Research”, ponieważ całkowicie przeszło ono pod egidę wydawnictwa Via Medica. Wciąż jestem redaktorem naczelnym. Zrobimy wszystko, co możliwe, by znaleźć się w bazach, w tym w Medline i z czasem zyskać wyższą punktację ministerialną. Oprócz funkcji, jaką pełnię w Europejskim Towarzystwie Medycyny Laboratoryjnej, jestem także wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej oraz wiceprezesem Collegium Medycyny Laboratoryjnej, w ramach czego zajmuję się przede wszystkim współpracą międzynarodową, w czym czuję się najlepiej. Jak już nadmieniałam – jestem również zaangażowana w prace komitetów redakcyjnych kilku zagranicznych czasopism z IF, a także recenzentką w wielu czasopismach z pogranicza chemii klinicznej i medycyny. Do jednego z nich, mającego siedzibę w Kanadzie w ciągu 5 lat napisałam... 40 recenzji. Czy wszystko to uda mi się pogodzić? Po prostu będę musiała zorganizować pracę jeszcze lepiej niż do tej pory. Ale po raz kolejny podkreślę – praca to moja pasja. Synowie są już dorośli, starszy pracuje jako informatyk, młodszy kończy kierunek lekarski na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (w Łodzi, aby nie czuł brzemienia nazwiska), więc już nie oczekują od mamy aż takiego zaangażowania (np. w kuchni). Już prawie zapomniałam jak się gotuje.

Redakcja: Podczas wyborów wielu z prorektorów odnosiło się do swych talentów kulinarnych. Rzeczywiście nie spełnia się Pani w tej dziedzinie?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Niestety nie, pewnie ze szkodą dla mnie samej i moich dzieci.

Redakcja: Ale na kilka słów o sobie, rodzinie, czasie wolnym możemy liczyć...?

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Co zabawne, gdy stałam przed wyborami podczas wieczoru wyborczego, wcześniej rozmawiałam z prof. Kubicą. Poradził mi, żebym była poważna i rzeczowa, nie wspominając o życiu rodzinnym. Z tego powodu w moim biogramie

zaprezentowanym przez Rektora zabrakło informacji prywatnych, które uzupełniały wiedzę o pozostałych kandydatach. Postanowiłam to – zresztą za radą JM Rektora – zmienić. Więc – aby nie pomyślano, że żyję tylko pracą, nie gotuję i nie mam rodziny, na koniec dodałam, że mam dwóch wspaniałych synów i nie mniej wspaniałą wnuczkę, która niebawem pójdzie do szkoły. Starszy syn, jak już wspomniałam, jest informatykiem, zajmuje się programowaniem i bazami danych, pracował w kilku filiach firm amerykańskich, m.in. Oracle. Młodszy syn będzie lekarzem, chcąc zostać – podobnie jak jego ojciec wspaniałą człowiek śp. Piotr Biliński – ortopedą. Mieszkam w domu z ogrodem w Osiełsku. O ogród dba ogrodnik, natomiast ja zajmuję się dwoma psami. Będąc większość czasu sama – nie gotuję, bazu-

jąc na diecie 1500 kalorii, którą za mnie planuje firma cateringowa. Jest to szalenie wygodne. Bardzo dużo czytam, a dzięki wieloletniemu pobytowi w Szwecji mam słabość do kina szwedzkiego i szwedzkiej literatury. Nie umiem mówić po szwedzku (w Goteborgu rozmawialiśmy głównie po angielsku), ale lubię słuchać szwedzkiego na ekranie. Podobnie jak rozmów naszych studentów z English Division.

prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska: Myślę, że tak. Jestem optymistką, co pozwala mi na podejmowanie wielu wyzwań. Takim jest teraz prorektorstwo ds. Collegium Medicum.

Redakcja: Dziękujemy za rozmowę.

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

Prorektorzy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

23 marca 2016 roku wybrano prorektorów UMK na kadencję 2016-2020. Z Rektorem UMK prof. Andrzejem Tretynem współpracować będzie sześciu prorektorów.

Prezentacja kandydatów i wybory odbyły się na otwartym spotkaniu wyborczym 23 marca w Auli UMK. Uchwałą Komisji Wyborczej Uniwersytetu Nr 9 z dnia 23 marca 2016 r.

Prorektorzy UMK na kadencję 2016-2020:

Prorektor ds. Badań Naukowych - prof. dr hab. Jacek Kubica, kierownik Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, obecny dziekan Wydziału Lekarskiego. W głosowaniu wzięło udział 200 elektorów, oddano 199 ważnych głosów,

1 był nieważny. Za kandydatem głosowało 163 elektorów, przeciw było 32. 4 osób wstrzymało się od głosu.

Prorektor ds. Collegium Medicum - prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, kierownik Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego. W głosowaniu wzięło udział 200 elektorów, oddano 198 ważnych głosów, 2 były nieważne. Za kandydatem głosowało 153 elektorów, przeciw było 35. 10 osób wstrzymało się od głosu.

Prorektor ds. Ekonomicznych i Rozwoju - prof. dr hab. Danuta Dziawgo z Katedry Rachunkowości Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, obecna prorektor ds. ekonomicznych i roz-

woju. W głosowaniu wzięło udział 200 elektorów, oddano 200 ważnych głosów, 0 nieważnych. Za kandydatem głosowało 171 elektorów, przeciw było 22. 7 osób wstrzymało się od głosu.

Prorektor ds. Kształcenia - prof. dr hab. Beata Przyborowska z katedry Pedagogiki Szkolnej Wydziału Nauk Pedagogicznych, obecna prorektor ds. kształcenia. W głosowaniu wzięło udział 200 elektorów, oddano 199 ważnych głosów, 1 był nieważny. Za kandydatem głosowało 157 elektorów, przeciw było 33. 9 osób wstrzymało się od głosu.

Prorektor ds. Studenckich i Polityki Kadrowej - prof. dr hab. Andrzej Sokala, kierownik Katedry Prawa Rzymskiego na Wydziale Prawa i Administracji, obecny prorektor ds. studenckich i polityki kadrowej. W głosowaniu wzięło udział 200 elektorów, oddano 199 ważnych głosów, 1 był nieważny. Za kandydatem głosowało 179 elektorów, przeciw było 13. 7 osób wstrzymało się od głosu.

Prorektor ds. Współpracy z Zagranicą i Otoczeniem Gospodarczym - prof. dr hab. Wojciech Wysota z Katedry Geologii i Hydrologii, obecny dziekan Wydziału Nauk o Ziemi. W głosowaniu wzięło udział 200 elektorów, oddano 200 ważnych głosów, 0 nieważnych. Za kandydatem głosowało 167 elektorów, przeciw było 22. 11 osób wstrzymało się od głosu.

www.umk.pl



Prorektor ds. Badań Naukowych - prof. Jacek Kubica

Prof. dr hab. med. Jacek Kubica jest kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych oraz dziekanem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum. Po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku w 1987 roku podjął pracę na tej uczelni. Od 2000 roku pracuje w Bydgoszczy. Posiada specjalizacje z zakresu chorób wewnętrznych (I i II stopnia) i kardiologii. W 1992 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, a w 1999 roku stopień doktora habilitowanego; jego praca habilitacyjna została nagrodzona przez Premiera RP. Tytuł profesora otrzymał w 2006 roku. Od 2007 roku jest zatrudniony na stanowisku profesora zwyczajnego. Prof. Kubica zajmuje się kardiologią interwencyjną, leczeniem chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi oraz niewydolnością serca. Jest autorem licznych publikacji naukowych z tego zakresu (193 wg bazy PubMed, wg Web of Science łączny IF ok. 331, liczba cytowań: 1565, index H: 12, punktacja KBN/MNiSzW: 3222). Kilukrotnie jego publikacje miały wpływ na formułowanie zaleceń terapeutycz-

nych międzynarodowych towarzystw naukowych. Współpracuje naukowo z licznymi ośrodkami zagranicznymi w USA, Włoszech, Niemczech, Austrii i Korei Południowej. Prof. Kubica był beneficjentem prestiżowych stypendiów (im. Jana Pawła II Instytutu Kultury Chrześcijańskiej, Uniwersytetu w Pavii, Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz stypendium sponsorowanego przez Knoll Italia), dzięki którym ponad 3 lata przebywał na zagranicznych uczelniach: we Włoszech, Holandii i USA. Wypromował 21 doktorów, był recenzentem wielu przewodów doktorskich, habilitacyjnych oraz recenzentem w postępowaniach o nadanie tytułu naukowego profesora. Prof. Jacek Kubica pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii w województwie elbląskim oraz kujawsko-pomorskim. Od roku 2009 przewodniczy Państwowej Komisji Egzaminacyjnej prowadzącej egzaminy ustne wchodzące w skład Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z zakresu kardiologii. Jest zastępcą redaktora naczelnego miesięcznika *Folia Cardiologica*, pełnił lub pełni funk-



cję członka rad naukowych kilku czasopism, działa także w wielu towarzystwach naukowych. Jacek Kubica jest żonaty i ma dwie córki.

Prorektor ds. Collegium Medicum - prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska

Prof. dr hab. n. med. Grażyna Odrowąż-Sypniewska jest kierownikiem Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika i kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Ukończyła studia na kierunku biologia ze specjalnością biochemia na Uniwersytecie Warszawskim. Doktorat z nauk przyrodniczych otrzymała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie, a z nauk medycznych na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Göteborgu (Szwecja). Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie biologii medycznej - biochemii uzyskała w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Tytuł naukowy profesora otrzymała w roku 2005. Specjalizacje zawodowe uzyskała w zakresie analityki klinicznej oraz zdrowia publicznego. Jej główne zainteresowania badawcze to nowoczesna diagnostyka laboratoryjna metabolicznych

chorób cywilizacyjnych. Prof. Sypniewska była stypendystką Światowej Organizacji Zdrowia-WHO, Narodowego Instytutu Zdrowia-NIH (USA) i w I Klinice Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego przy Uniwersytecie w Göteborgu. Jest autorem lub współautorem 113 publikacji z listy PubMed oraz 15 rozdziałów w monografiach. Łączny IF opublikowanych prac wynosi aktualnie 168,447. Jej dorobek naukowy był wielokrotnie wyróżniany, m.in. nagrodami Ministra Zdrowia, nagrodą indywidualną Fundacji Rozwoju Diagnostyki Laboratoryjnej i nagrodami Rektora. Prof. Sypniewska wypromowała 16 doktorów nauk medycznych, była recenzentem kilkunastu rozpraw doktorskich, 4 rozpraw habilitacyjnych oraz recenzentem 4 profesur. Aktywnie działa w krajowych i zagranicznych towarzystwach naukowych; jest także redaktorem naczelnym czasopisma *Journal of Medical Research* oraz członkiem komitetów redakcyjnych 4 zagranicznych czasopism z IF. Prof.

Sypniewska pełniła funkcję prodziekana Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Bydgoszczy, a później dziekana tego Wydziału.



Prorektor ds. Ekonomicznych i Rozwoju - prof. dr hab. Danuta Dziawgo



Prof. Danuta Dziawgo jest w obecnej kadencji prorektorem ds. ekonomicznych i rozwoju. Ukończyła studia ekonomiczne na UMK w 1993 roku. Pracuje na Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania w Katedrze Rachunkowości. Roz-

prawę doktorską obroniła w 1997 roku, w 2004 odbyło się jej kolokwium habilitacyjne, a w 2012 uzyskała tytuł naukowy profesora. Prof. Dziawgo zajmuje się kluczowymi zagadnieniami współczesnych finansów i rachunkowości, takimi jak: akcjonariat obywatelski, credit rating, inwestowanie społecznie odpowiedzialne, relacje inwestorskie, dostosowanie kształtu sprawozdania finansowego do oczekiwań inwestorów, raportowanie zintegrowane czy rachunkowość instrumentów finansowych. Jest autorką ponad 180 publikacji naukowych, była także redaktorem i współredaktorem zbiorów prac międzynarodowych zespołów badawczych - ze Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Niemiec, Szwajcarii i Japonii. Była stypendystką Know-How FUND oraz Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. Prof. Dziawgo była kierownikiem projektu lub głównym wykonawcą w 8 grantach naukowych finansowanych ze środków centralnych, uczestniczyła także w realizacji europejskich projektów badawczych w Wielkiej Brytanii, Danii

i Finlandii. Jako visiting professor wykładała na uczelniach Hiszpanii, Portugalii, Włoch, Francji, Węgier i Turcji. Za swoją działalność naukową dwukrotnie została wyróżniona nagrodą indywidualną ministra. Prof. Dziawgo pełniła szereg ważnych funkcji; była m.in. członkiem komisji egzaminacyjnej dla kandydatów na biegłych rewidentów, członkiem zespołu doradczego Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego do oceny wniosków o przyznanie środków finansowych na działalność statutową, członkiem Jury konkursu „Best Annual Report” przy Giełdzie Papierów Wartościowych, pełniła także obowiązki eksperta Państwowej Komisji Akredytacyjnej dla kierunków ekonomicznych. Była współinicjatorem powołania kierunku finanse i rachunkowość na Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, który uzyskał wyróżnienie PKA, a także współinicjatorem uzyskania uprawnień doktorskich Wydziału w nowo wyodrębnionej dyscyplinie naukowej „finanse”. Danuta Dziawgo jest zamężna i ma dwojkę dzieci.

Prorektor ds. Kształcenia - prof. dr hab. Beata Przyborowska

Prof. dr hab. Beata Przyborowska jest w obecnej kadencji prorektorem ds. kształcenia. W 1992 roku skończyła studia pedagogiczne na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Tam też prowadziła kolejne badania i przygotowała rozprawę doktorską pt. Rola szkolnictwa niepu-

blicznego w rozwiązywaniu ustrojowego kryzysu polskiej oświaty, którą obroniła w trzy lata po ukończeniu studiów magisterskich, uzyskując stopień doktora nauk humanistycznych. Jej zainteresowania badawcze skupiały się na problematyce innowatyki pedagogicznej, co było w pełni uzasadnione prowadzeniem ba-

dań w uniwersyteckiej szkole pod okiem swojego Mistrza - wybitnego znawcy tej problematyki - profesora Romana Schulza. Jej rozprawa habilitacyjna pt. „Struktury innowacji w edukacji. Teoria-praktyka-rozwoj” - została poświęcona właśnie temu zagadnieniu. Pozytywna ocena całości postępowania habilitacyjnego przyczyniła się do nadania dr Beacie Przyborowskiej habilitacji w 2004 roku. Prof. Przyborowska aktywnie działa na rzecz środowiska pedagogicznego w Polsce oraz własnej jednostki: kierowała Katedrą Pedagogiki Szkolnej, była ekspertem w projekcie Krajowych Ram Kwalifikacji, współtworzyła wraz ze środowiskiem wzorcowe efekty kształcenia na kierunku pedagogika. Przez dwie kadencje była prodziekanem ds. kształcenia nauczycieli i studiów podyplomowych na Wydziale Nauk Pedagogicznych UMK. Jest autorką ponad 120 publikacji; jej najważniejszą pracą badawczą, wysoko ocenianą przez ekspertów, jest książka profesorska pt. „Pedagogika innowacyjności. Między teorią a praktyką”. Prof. Beata Przyborowska jest mężatką i ma córkę.



Prorektor ds. Studenckich i Polityki Kadrowej - prof. dr hab. Andrzej Sokala

Prof. dr hab. Andrzej Sokala jest w obecnej kadencji prorektorem ds. studenckich i polityki kadrowej. Ukończył studia na kierunku prawo na UMK w roku 1978. Po uzyskaniu dyplomu pracował jako urzędnik m.in. w Narodowym Banku Polskim. W latach 1980-1981 odbył aplikację sądową i zdał egzamin sędziowski z wynikiem bardzo dobrym. W 1981 r. został zatrudniony w Katedrze Prawa Rzymskiego UMK. W roku 1989 zrobił doktorat, a jego praca doktorska uzyskała wyróżnienie w prestiżowym Konkursie „Państwa i Prawa”. W 1999 r. uzyskał stopień doktora habilitowanego, a w 2011 r. tytuł profesora nauk prawnych. Zajmuje się prawem rzymskim i prawem wyborczym. Kieruje Katedrą Prawa Rzymskiego oraz Centrum Studiów Wyborczych UMK, którego jest pomysłodawcą i założycielem. W latach 2000-2005 pełnił funkcję prodziekana (przez dwie kadencje), a w latach 2005-

-2012 funkcję dziekana Wydziału Prawa i Administracji UMK (również przez dwie kadencje). Prof. Sokala wypromował sześciu doktorów oraz ponad 200 magistrów i licencjatów. Opiekuje się kolejnymi sześcioma doktorantami. Za swoją działalność edukacyjną uzyskał Medal Komisji Edukacji Narodowej przyznany przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w 2005 r. Prof. Sokala jest członkiem kilku towarzystw naukowych. W poprzedniej kadencji był z wyboru członkiem Komitetu Nauk o Kulturze Antycznej Polskiej Akademii Nauk. Odbył staże naukowe, m.in. w Rzymie, Padwie i Perugii. Był stypendystą Centro Incontri e Studi Europei w Rzymie. Prof. Sokala współpracuje z ważnymi organami i instytucjami państwowymi - m.in. z Państwową Komisją Wyborczą i Rzecznikiem Praw Obywatelskich. W 2000 r. Prezydent RP odznaczył go Złotym Krzyżem Zasługi. W 2003 r.



Sejm RP wybrał go na sędziego Trybunału Stanu, zaś w 2015 r. na stanowisko sędziego Trybunału Konstytucyjnego. Andrzej Sokala jest żonaty i ma troje dzieci.

Prorektor ds. Współpracy z Zagranicą i Otoczeniem Gospodarczym - prof. dr hab. Wojciech Wysota

Prof. Wojciech Wysota jest dziekanem Wydziału Nauk o Ziemi. Studia na kierunku geografia ukończył w roku 1982 na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. W 1992 roku uzyskał stopień doktora nauk o Ziemi. W 2003 roku otrzymał stopień doktora habilitowanego w zakresie geologii w Państwowym Instytucie Geologicznym w Warszawie, a w 2012 roku tytuł profesora nauk o Ziemi. W 2007 roku objął stanowisko profesora nadzwyczajnego. Od 2013 roku zajmuje stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze Geologii i Hydrogeologii. W latach 2008-2012 był prodziekanem Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi UMK. W 2012 roku został dziekanem tego Wydziału; funkcję tę pełni do dzisiaj. Prof. Wojciech Wysota jest geomorfologiem i geologiem czwartorzędu zajmującym się genezą krajobrazu polodowcowego Polski, historią i chronologią zlodowceń w Polsce oraz dynamiką ostatniego lądolodu skandynawskiego. Jest autorem ponad 230 publikacji, w tym 32 oryginalnych artykułów w recenzowanych czasopismach naukowych, 36 monografii i rozdziałów w monografiach, 12 rozdziałów w podręcznikach i redakcji książek oraz ponad 50 innych

publikacji i doniesień konferencyjnych. Jego prace (11 znajduje się w bazie Web of Science, IF>36, h-index 7) cytowano ponad 150 razy w czołowych czasopismach zagranicznych. Realizował kilka projektów badawczych NCN i MNiSW oraz uczestniczył w projektach międzynarodowych. Brał udział w realizacji szeregu umów i prac wdrożeniowych, ekspertyz, opinii i raportów środowiskowych na potrzeby gospodarki, przedsiębiorstw i jednostek samorządowych. W latach 2014-2015 kierował dużym (2,5 mln zł) projektem nt. opracowania aplikacji „Internetowy Atlas Województwa Kujawsko-Pomorskiego”. Prof. Wojciech Wysota odbył staże i wyjazdy naukowe w Danii, Szwecji, Norwegii, Niemczech, Anglii, Irlandii, Szwajcarii, Finlandii, do Litwy, Łotwy, Estonii, Białorusi i Rosji. Współpracuje naukowo m.in. z uniwersytetami w Aarhus, Kopenhadze, Sheffield, Berlinie, Lund, Rydze, Tartu i Wilnie. Jest członkiem wielu polskich i międzynarodowych towarzystw naukowych. W latach 2012-2015 był członkiem Komitetu Badań Czwartorzędu PAN. Od 1998 roku jest członkiem Międzynarodowej Asocjacji do Badań Czwartorzędu (INQUA),

a od 2012 wiceprezydentem Perybaltyckiej Grupy Roboczej INQUA. Prof. Wojciech Wysota był promotorem 3 prac doktorskich i ponad 30 prac dyplomowych. Za osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej i organizacyjnej kilkakrotnie otrzymał nagrodę indywidualną i wyróżnienie rektora UMK. Jest odznaczony Medalem Komisji Edukacji Narodowej. Wojciech Wysota jest żonaty, ma syna.



Dziekani na kadencję 2016-2020

- Wydział Biologii i Ochrony Środowiska - prof. dr hab. Werner Ulrich;
- Wydział Chemii - prof. dr hab. Edward Szlyk;
- Wydział Farmaceutyczny (CM) - prof. dr hab. Stefan Kruszewski;
- Wydział Filologiczny - dr hab. Przemysław Nehring, prof. UMK;
- Wydział Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej - prof. dr hab. Włodzimierz Jaskólski;
- Wydział Humanistyczny - dr hab. Radosław Sojak;
- Wydział Lekarski (CM) - dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK;
- Wydział Matematyki i Informatyki - prof. dr hab. Sławomir Rybicki;
- Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania - dr hab. Jerzy Boehlke, prof. UMK;
- Wydział Nauk Historycznych UMK - prof. dr hab. Stanisław Roszak;
- Wydział Nauk o Zdrowiu (CM) - prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska;
- Wydział Nauk o Ziemi - dr hab. Marek Kejna, prof. UMK;
- Wydział Nauk Pedagogicznych - dr hab. Piotr Petrykowski, prof. UMK;
- Wydział Politologii i Studiów Międzynarodowych - prof. dr hab. Zbigniew Karpus;
- Wydział Prawa i Administracji - prof. dr hab. Zbigniew Witkowski;
- Wydział Sztuk Pięknych - dr hab. Elżbieta Basiul, prof. UMK;
- Wydział Teologiczny - ks. prof. dr hab. Dariusz Kotecki.

www.umk.pl

Wydział Farmaceutyczny

prof. dr hab. n. fiz. Stefan Kruszewski, kierownik Zakładu Fizyki Medycznej w Katedrze Biofizyki

Wydział Lekarski

dr hab. n. med. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK, kierownik Zakładu Patofizjologii Narządu Słuchu i Układu Równowagi

Wydział Nauk o Zdrowiu

prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska, kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii

Dziekan Wydziału Lekarskiego - dr hab. Katarzyna Pawlak-Osińska, prof. UMK

Absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu (1982-1988), specjalizacje w dziedzinie: otolaryngologii, audiologii i foniatrii, organizacji ochrony zdrowia. W latach 2012-2016 była prodziekanem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. W 2007 roku została Wydziałowym Koordynatorem programu wymiany międzynarodowej studentów i pracowników „Erasmus” oraz programu wymiany międzyuczelnianej studentów uczelni

medycznych w Polsce „Mostum”. Autorka 177 opublikowanych prac oryginalnych, w tym 77 w czasopismach zagranicznych. Laureatka indywidualnej nagrody im. Prof. J. Miodońskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów-Chirurgów Głowy i Szyi; nagrodzona za pracę Medalem Prezydenta Miasta Bydgoszczy. Ma trójkę dzieci - dwóch synów i córkę.

Jak mówi o sobie:

Urodziłam się 23 maja 1964 roku w Bydgoszczy, w szpitalu imienia Jurasza. Moi rodzice, już nieżyjący, byli lekarzami: Tata ordynował oddziałem chorób wewnętrznych w Nakle nad Notecią, Mama była adiunktem w Klinice Otolaryngologii, w której obecnie ja pracuję.

Nasz Wydział Lekarski praktycznie powstawał i rósł na moich oczach. Mieszkając przy ul. Powstańców Wielkopolskich, 200 m od szpitala Jurasza; jako mała dziewczynka towarzyszyłam Mamie podczas nadania dyplomu doktorskiego, w czasie pierwszej promocji doktorskiej, która odbyła się na nowo powstałej w Bydgoszczy Akademii Medycznej.

Studiowałam w Poznaniu - w tym czasie studia na Wydziale Lekarskim rozpoczynały się w Bydgoszczy od 4 roku - nauczania klinicznego. W 1988 roku wróciłam do na-

szego miasta, wraz z mężem poznaniakiem - późniejszym neurochirurgiem i z naszym pierwszym dzieckiem.

Moja droga zawodowa była trudna. Patrząc z perspektywy czasu - nauczyła mnie wytrwałości i głębokiego przekonania, że zamierzenia można zrealizować. Przez 18 lat pracowałam na wolontariacie w Klinice Otolaryngologii - było to moje marzenie pracować właśnie w tej klinice i w tym szpitalu, przy którym właściwie się wychowałam. Realizacja tego marzenia stała się biegiem czasu jeszcze trudniejsza, gdy zmarł mój mąż, pozostawiając mnie z trójką dzieci, z których najmłodsze miało 5 lat. Obecnie moje dzieci podążają drogą zawodową Rodziców i Dziadków - synowie są lekarzami, córka studiuje na 3 roku kierunku lekarskiego w Poznaniu (nie aplikowała na nasz Wydział, jako że byłam już wtedy prodziekanem).

Oprócz pasji laryngologicznej zawsze interesował mnie proces zarządzania (w czasach szkolnych realizowałam się jako przewodnicząca klasy, kolonii, obozu), co zaowocowało w życiu zawodowym specjalizacją z organizacji ochrony zdrowia.

Gdybym miała scharakteryzować swoją osobowość, to podkreśliłabym otwartość, pogodę ducha i umiejętność inspirowania siebie oraz innych do działań i wyzwań.



Dziekan Wydziału Farmaceutycznego - prof. dr hab. Stefan Kruszewski

Profesor Stefan Kruszewski jest absolwentem Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Działalność naukową rozpoczął w ówczesnej Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy zajmując kolejno stanowiska asystenta, adiunkta i profesora nadzwyczajnego. Stopień doktora otrzymał na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika (Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii) zaś doktora habilitowanego na Politechnice Wrocławskiej (Wydział Podstawowych Problemów Techniki). Odbył zagraniczne staże naukowe w 4 ośrodkach naukowych: Instytucie Chemii Fizycznej Uniwersytetu w Padwie (Włochy), Uniwersytecie J. Fouriera w Grenoble (Francja), Uniwersytecie w Linköping (Szwecja) oraz na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Kentucky w Lexington (USA). Od 2001 roku pracuje na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Bydgoszczy – obecnie Collegium Medicum UMK. Jest organizatorem i kierownikiem Zakładu Fizyki Medycznej w Katedrze Biofizyki. Jego zainteresowania naukowe koncentrują się na dwóch obszarach. Pierwszy to badanie metodami spektroskopii optycznych nowych związków o właściwościach terapeutycznych, w tym przeciwnowotworowych oraz przeciwtłuszczeniowych. Drugi to nanomedycyna i plazmonika - badanie nanocząstek srebra i złota oraz

zjawisk zachodzących na ich powierzchni (wzmocnione przez powierzchnię rozpraszanie ramanowskie, wzmocnione przez powierzchnię fluorescencja), zastosowanie nanocząstek jako układów dostarczających leki oraz ich funkcjonalizowanie w celu stosowania w celowanych immunoterapiach np. w plazmonowej fototerapii. Profesor Stefan Kruszewski jako pierwszy w Polsce badał te zjawiska zachodzące na powierzchniach nanostruktur srebra i złota. Jego badania znalazły uznanie w Polsce i świecie – jest zapraszany do wygłaszania wykładów, powoływany w skład komitetów naukowych konferencji, proszony przez redakcje prestiżowych czasopism o recenzje, powoływany na recenzenta grantów NCN.

Profesor Stefan Kruszewski od momentu zatrudnienia w Akademii Medycznej włączył się aktywnie w działania organizacyjne na rzecz Wydziału i Uczelni pełniąc szereg funkcji m.in. przewodniczącego Wydziałowej Komisji Wydawniczej, przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej Collegium Medicum UMK, przewodniczącego lub członka wielu Komisji Rady Wydziału Farmaceutycznego. W latach 2008-2012 był prodziekanem Wydziału Farmaceutycznego ds. studenckich. W roku 2012 został na kadencję 2012-2016 wybrany dziekanem Wydziału Farmaceutycznego.



Profesor Stefan Kruszewski jest zaangażowany w działania popularyzujące naukę, zarówno na uczelni (Dni Nauki, Medyczne Środy) jak i poza uczelnią (Pikniki Naukowe – Artystyczne oraz działalność w Towarzystwach Naukowych). Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Polskiego Towarzystwa Fizycznego (PTF). W tym ostatnim pełni od 2001 roku funkcję przewodniczącego Oddziału Bydgoskiego, a począwszy od 2010 roku wchodzi w skład Zarządu Głównego PTF.

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu - prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska

Absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi. Dyplom lekarza uzyskała w 1987 roku. W 1993 roku obroniła pracę doktorską uzyskując stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna. Praca została wyróżniona nagrodą I stopnia Rektora WAM w konkursie na najlepszą pracę doktorską. W 1999 roku na podstawie oceny dorobku naukowego i przedłożonej rozprawy habilitacyjnej uzyskała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny, w specjalności choroby wewnętrzne. Praca została wyróżniona nagrodą I stopnia Rektora WAM w konkursie na najlepszą pracę habilitacyjną w roku akademickim 1999/2000.

Jest specjalistą II° z zakresu chorób wewnętrznych i geriatrii. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej postanowie-

niem z dnia 23 kwietnia 2009 r. nadał jej tytuł profesora nauk medycznych. W latach 1988-2001 była zatrudniona w II Klinice Chorób Wewnętrznych WAM w Łodzi. Od 1 października 2001 r. pełni funkcję kierownika Katedry i Kliniki Geriatrii CM UMK w Toruniu. W latach 2002-2005, 2005-2008 oraz 2008-2012 pełniła funkcję prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu. W latach 2002-2005 była z wyboru członkiem Senatu Akademii Medycznej w Bydgoszczy, a następnie UMK w Toruniu. Była członkiem Senatu UMK w Toruniu z wyboru w kadencji 2008-2012. W 2006 r. została wybrana Zastępcą Przewodniczącego Komisji Oceniającej UMK w Toruniu.

Badania naukowe w zakresie udziału stresu oksydacyjnego w wybranych stanach fizjologicznych oraz patogenezie



niektórych schorzeń stanowiły podstawę do przyznania następujących nagród: Zespołowej Nagrody Rektora WAM I stopnia (1999), dwukrotnie Zespołowej Nagrody Rektora WAM III stopnia (1994, 1996) oraz wyróżnienia w konkursie Rektora WAM (1999). Za działalność organizacyjną otrzymała w 2003 r. Zespołową Nagrodę Rektora AM w Bydgoszczy II stopnia oraz wyróżnienie Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika za osiągnięcia w kadencji 2002-2005. W 2007 roku za osiągnięcia uzyskane w działalności naukowo-badawczej w 2006 roku otrzymała Indywidualną Nagrodę II stopnia Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W roku 2006 została odznaczona przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Brązowym Krzyżem Zasługi. W 2007 r. w dowód uznania za działalność naukowo-dydaktyczną, lekarską i organizacyjną w zakresie chorób wewnętrznych została odznaczona Medalem Stulecia Towarzystwa Internistów Polskich.

Z rekomendacji Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego w 2012 roku za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania została odznaczona przez Ministra Edukacji Narodowej „Medalem Komisji Edukacji Narodowej”, a także przez Pre-

zydenta Miasta Bydgoszczy „Medalem Prezydenta Miasta Bydgoszczy” za szczególne usługi za działania promujące naukę i przyczyniające się do rozwoju życia naukowego w Bydgoszczy.

Jest członkiem komitetów naukowych czasopism: Gerontologia Polska, Geriatria, Advances In Health Sciences oraz Pielęgniarstwo XXI wieku, kolegium redakcyjnego czasopism: Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne oraz Journal of Public Health, Nursing and Medical Recue oraz rady programowej - „Medycyna Wieków Podeszłego”. Od 2006 r. pełni funkcję Przewodniczącej Towarzystwa Internistów Polskich Oddziału Bydgosko-Toruńskiego. Aktualnie została ponownie wybrana do pełnienia tej funkcji w kadencji 2012-2016. Od 2008 r. jest członkiem Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich, 12 kwietnia 2012 r. została ponownie wybrana jako członek Zarządu Głównego TIP w kadencji 2012-2016.

W marcu 2005 r. z inicjatywy prof. dr hab. Kornelii Kędziory - Kornatowskiej został powołany Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, którego jest przewodniczącą. Ponadto od 2006 r. jest członkiem Komisji Rewizyjnej Zarządu Głównego Pol-

skiego Towarzystwa Gerontologicznego oraz członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego. W 2012 r. została członkiem Zarządu Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego w kadencji 2012-2016.

Od 2004 r. jest ekspertem Państwowej Komisji Akredytacyjnej (aktualnie Polskiej Komisji Akredytacyjnej) w zakresie oceny jakości kształcenia na kierunkach medycznych, a od 2009 r. członkiem Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego przy Ministerstwie Zdrowia.

Od 2004 r. pełni funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Geriatrii na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. W 2007 r. Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5.07.2007 r. została powołana w skład Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia. W latach od 2003-2011 była członkiem Rady Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii.

Jest członkiem Rady Programowej Toruńskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieków afiliowanego przy UMK w Toruniu, Uniwersytetu Trzeciego Wieków w Bydgoszczy oraz bierze czynny udział w pracach Uniwersytetów Trzeciego Wieków działających na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Święto Uczelni z wyróżnieniami

19 lutego 2016 roku, w urodziny patrona uczelni, UMK obchodzi Święto Uniwersytetu. Tego dnia przyznane zostały: tytuł *Doctora Honoris Causa*, wyróżnienie *Convallaria Copernicana*, odznaczenia państwowe i uniwersyteckie.

Wielkie świętowanie rozpoczęło się już 18 lutego Koncertem Uniwersytec-

kim. 19 lutego o godz. 10.15 uroczystości rozpoczęły się złożeniem kwiatów pod pomnikiem Mikołaja Kopernika na Rynku Staromiejskim, w 543. Rocznicę urodzin patrona Uniwersytetu. Następnie uroczystości przeniosły się do Auli UMK gdzie o 11.00 rozpoczęła się część pierwsza Święta. Zaplanowano w niej wystąpienie JM Rektora prof.

dr. hab. Andrzeja Tretyna, okolicznościowe wystąpienia gości, nadanie tytułu *Doktora Honoris Causa* UMK oraz wyróżnienia *Convallaria Copernicana*, wręczenie odznaczeń, medali, wyróżnień, a także dyplomów doktorom habilitowanym. Przyznane zostały także tytuły Ambasadora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, który otrzymali absolwenci ze znaczącymi sukcesami w nauce, kulturze, sztuce, polityce albo działalności gospodarczej, promujący Uniwersytet w swojej codziennej działalności (sylwetki dotychczasowych Ambasadorów UMK).

Część druga uroczystości, która rozpoczęła się o godz. 15.00, poświęcona została promocjom doktorskim, które poprzedziło wystąpienie JM Rektora oraz wykład dr Joanny Orzeł „Mitotwórstwo - mitoburstwo. O mitach fundacyjnych szlachty Rzeczypospolitej wielu narodów”. Uroczystość zakończył minirecital Chóru Akademickiego, Michała Hajduczeni (bas) i Michała Czapskiego (fortepian). Uroczystość dla nowo promowanych doktorów w Colle-



gium Medicum odbyła się 8 kwietnia.

Po raz drugi w historii Uniwersytet Mikołaja Kopernika przyznał tytuły Honorowych Profesorów. Podczas Święta Uniwersytetu otrzymało je troje emerytowanych naukowców - prof. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, prof. Marian Filar i prof. Włodzimierz Tyburski.

Zaszczytny tytuł Doctora Honoris Causa UMK otrzymał w tym roku prof. Paul Alfred Gurbel. 18 lutego 2016 r. o godz. 13:00 w sali nr 35 w budynku Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy przy ul. Jurasza 2 prof. Paul Gurbel wygłosił wykład „Central Role of Platelets in Cardiovascular Disease States”.

Szczególne wyróżnienie Uniwersytetu Mikołaja Kopernika - Convallaria Copernicana otrzymała prof. Anna Balcar-Boroń.

Pracownicy Collegium Medicum wyróżnieni podczas uroczystości:

- Tytuł Honorowego Profesora otrzymała prof. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska.
- Zaszczytny tytuł Doctora Honoris Causa UMK na wniosek Rady Wydziału Lekarskiego otrzymał prof. Paul Alfred Gurbel.
- Specjalne wyróżnienie Uniwersytetu Mikołaja Kopernika – Convallaria Copernicana otrzymała prof. Anna Balcar-Boroń.
- „Medal za zasługi położone dla rozwoju Uczelni” otrzymał prof. dr hab. Bronisław Grzegorzewski.
- Medal Złoty Za Długoletnią Służbę otrzy-



- mała mgr inż. Małgorzata Jankowiak.
- Medal Srebrny Za Długoletnią Służbę otrzymali mgr Małgorzata Hojnacka, dr Magdalena Lampka i mgr Michał Opaliński.

- Medale Komisji Edukacji Narodowej otrzymali: dr Halina Bojarowicz, dr Mirosława Felsman, dr Marek Jurgo-
wiak i dr Agnieszka Radziwińska.

oprac. Monika Kubiak

Doctorat Honoris Causa UMK - prof. Alfred Gurbel

Prof. Paul Alfred Gurbel ma 57 lat. Wykształcenie medyczne uzyskał na wiodących amerykańskich uczelniach: University of Maryland School of Medicine w Baltimore oraz Duke University Medical Center w Durham.

Przez wiele lat profesor Gurbel pracował w Sinai Hospital w Baltimore, gdzie pełnił funkcję dyrektora centrum naukowego Sinai Center for Thrombosis Research oraz dyrektora programu rozwoju naukowego mTherapeutics, Research and Technology Development for the Cardiac Catheterization Program. Od września 2015 r. jest dyrektorem Inova Center for Thrombosis Research and Drug Development w Inova Heart and Vascular Institute w Fairfax. Jest członkiem towarzystw naukowych: Duke University Clinical Cardiology Society,



American Heart Association (Council on Clinical Cardiology), American College of Chest Physicians, American College of Cardiology, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. Prof. Gurbel jest wybitnym naukowcem zajmującym się zagadnieniami związanymi z krzepliwością krwi oraz niekwestionowanym autorytetem światowej kardiologii. Jego przełomowe badania, w których wykazał i wyjaśnił mechanizmy oporności na standardową terapię, spowodowały zmiany strategii leczenia chorych z zawałem serca oraz osób poddawanych zabiegom udrażniającym tętnice wieńcowe. Jest uważany za twórcę zupełnie nowego działu farmakoterapii

choroby wieńcowej - spersonalizowanej terapii antyagregacyjnej. Wyjątkowy dorobek naukowy wyrażający się licznymi publikacjami oraz patentami znalazł powszechne uznanie społeczności naukowej. W 2012 r. trzy spośród jego publikacji zostały uznane za najważniejsze publikacje dotyczące terapii przeciwplatekowej przez czasopismo „Circulation”. Wśród ośrodków, które współpracują z kierowanym przez prof. Gurbel’a zespołem naukowców, jest także Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Aktualnie jest profesorem kardiologii w Johns Hopkins

University w Baltimore oraz profesorem (adjunct-professor) Duke University w Durham. W 2011 r. prof. Gurbel został uznany przez US News World Report oraz The Washington Post Magazine za jednego z „najlepszych lekarzy” w Ameryce. Paul Gurbel jest żonaty, często odwiedza Polskę, ma tu wielu przyjaciół, z wieloma współpracuje naukowo. Dbą o zdrowie biegając codziennie około 6 mil. Jest posiadaczem owczarka polskiego, który dodatkowo zapewnia mu codzienne spacerowanie. Wcześniej, przez szereg lat był zawodnikiem w amerykańskiej lidze hokeja na lodzie. Od czasu do czasu spędza wolne dni na swoim jachcie motorowym.

www.umk.pl

Convallaria Copernicana - prof. dr hab. Anna Balcar-Boroń

Prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń ukończyła studia na Wydziale Lekarskim w Akademii Medycznej we Wrocławiu w roku 1954. W tymże roku rozpoczęła pracę w Katedrze i Klinice Chorób Dzieci pod kierownictwem prof. Hanny Hirszfildowej, która była jej pierwszym nauczycielem pediatrii.

W czasie pracy w klinice uzyskała I i II stopień specjalizacji w pediatrii, następnie stopień doktora nauk medycznych, a w 1972 r. stopień naukowy doktora habilitowanego. Pełniła funkcję zastępcy kierownika Kliniki Nefrologii Instytutu Pediatrii AM, a także uzyskała podspecjalizację z nefrologii dziecięcej. W Uczelni wrocławskiej pracowała 21 lat. W 1975 r. Pani Profesor przeniosła się do Akademii Medycznej w Gdańsku i z niej została oddelegowana do Byd-

goszczy, w której powstała wówczas Filia AMG, wkrótce przemianowana na II Zamiejscowy Wydział Lekarski tejże Uczelni. Objęła stanowisko kierownika Kliniki Chorób Dzieci, która po upływie wielu lat (1985) została ze względu na swój profil naukowy i działalność kliniczną przemianowana na Katedrę i Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii. W roku 1984 powstała w Bydgoszczy Akademia Medyczna, w której Pani Profesor objęła wówczas funkcję Dziekana Wydziału Lekarskiego. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskała w 1982 r., a profesora zwyczajnego w 1990 r. Przez 10 lat Pani Profesor pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. pediatrii, od 1985 r. była konsultantem regionalnym, a od 1994 r. członkiem Krajowego Zespołu Konsultanta Medycznego w dziedzinie pediatrii

i medycyny szkolnej. Przez 21 lat Pani Profesor była przewodniczącą Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, także członkiem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Europejskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Towarzystwa Nefrologicznego. Zainteresowania naukowe Pani Profesor kształtowały się różnie, od ogólnej pediatrii, poprzez choroby nerek i dróg moczowych, wad wrodzonych u dzieci, hematologię, a w miarę upływu lat do różnych aspektów chorób nowotworowych u dzieci. Prowadzono w Klinice leczenie nowoczesnymi programami dzieci chorych na białaczkę i chłoniaki, guzy mózgu oraz guzy lite. Współpracownicy Pani Profesor zdobywali specjalizację z hematologii, onkologii dziecięcej. W czasie pracy zawodowej Pani Profesor stworzyła podstawy do powstałego już później (2003 r.) Oddziału Transplantologii Szpiku Kostnego. Wynikiem działalności klinicznej i naukowej było ponad 160 publikacji w różnych czasopismach krajowych i zagranicznych. Pani Profesor recenzowała ponad 100 rozpraw doktorskich, 5 habilitacyjnych, 9-krotnie całość dorobku naukowego na tytuł profesora w różnych akademiach medycznych w kraju. Kilkakrotnie recenzowała dla wydawnictw rozdziały książek i monografie. Była promotorem 28 doktorantów i opiekunem kilku doktorów habilitowanych, a czworo spośród jej współpracowników jest już dziś profesorami tytularnymi. Od 1 października 2000 r. Pani Profesor jest na emeryturze.

www.umk.pl



Akredytacja w Szpitalu Uniwersyteckim

10 grudnia 2015 r. odbyła się uroczystość wręczenia Certyfikatu Akredytacyjnego Ministra Zdrowia dla Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Oficjalnego wręczenia Certyfikatu dokonał wiceminister zdrowia Piotr Gryza, który podkreślił, że przyznanie akredytacji szpitalowi potwierdza wysoką jakość świadczonych przez szpital usług, ale że ta wysoka jakość nie byłaby możliwa do osiągnięcia, gdyby nie ogromne zaangażowanie personelu – lekarzy i pielęgniarek, którzy z najwyższym poświęceniem pełnią swoją misję.

W uroczystości udział wzięli Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia Jerzy Hennig, JM Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika prof. Andrzej Tretyn, Prorektor ds. Collegium Medicum prof. Jan Styczyński, Wojewoda Kujawsko-Pomorski Mikołaj Bogdanowicz, Wicemarszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Zbigniew Ostrowski, Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Narodowego



Funduszu Zdrowia Elżbieta Kasprowicz, Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr Stanisław Prywiński, Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Wiesława Gromadka. Zaproszeni

goście złożyli na ręce Dyrektora Szpitala życzenia dalszej pomyślności i rozwoju szpitala oraz wręczyli okolicznościowe listy gratulacyjne i upominki.

Dział Promocji i Informacji CM

Umowa na utworzenie Centrum Symulacji Medycznych

1 marca 2016 r. prof. Jan Styczyński, Prorektor ds. Collegium Medicum podpisał w Ministerstwie Zdrowia umowę na dofinansowanie Projektu „Nauczanie symulacyjne drogą rozwoju dydaktyki medycznej w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Ze strony Ministerstwa Zdrowia umowę podpisał Michał Kępowicz, Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich.

Powyższe wydarzenie jest zwieńczeniem wieloletniego okresu przygotowań do obowiązkowego wprowadzenia do procesu dydaktycznego metody symulacji medycznych dla studentów kierunków lekarskiego, pielęgniarstwa i położnictwa, jako konsekwencji znowelizowanej w 2011 roku ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry wprowadzającej nauczanie praktyczne w dziedzinach klinicznych z wykorzystaniem techniki symulacji medycznej oraz nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych.

Wniosek aplikacyjny dotyczący utworzenia w Collegium Medicum UMK Centrum Symulacji Medycznych był poprzedzony szczegółowym audytem zleconym przez Ministerstwo Zdrowia oraz negocjacjami w Ministerstwie Zdrowia i został przygotowany przez, powołany przez Prorektora ds. Collegium Medicum, zespół.

Dofinansowanie przeznaczone na pokrycie wydatków kwalifikowalnych ponoszonych przez Uczelnię w związku

z realizacją Projektu wynosi ponad 17 mln zł i zaledwie w niespełna 17% może być wykorzystane na przygotowanie infrastruktury Centrum. Powyższa kwota umożliwi jedynie zagospodarowanie obiektu w zakresie dwóch kondygnacji, nie rozwiązuje jednak problemu adaptacji całego budynku przy ulicy Kurpińskiego 19 w Bydgoszczy, której szacunkowy koszt wynosi ponad 5 mln złotych.

Dział Promocji i Informacji UMK



Leczą rany prawie nie do wyleczenia



Przez ponad 22 lata pracowałem z prof. Zbigniewem Religą, patrzyłem na jego sukcesy i determinację. Dzięki niej jesteśmy na drugim miejscu w Europie pod względem leczenia zawałów serca, potrafimy zrobić wszystkie operacje kardiochirurgiczne. Ale czy nie bardziej spektakularne jest to, że można wyleczyć ranę prawie nie do wyleczenia? – mówił wiceminister zdrowia Jarosław Pinkas podczas uroczystości otwarcia Poradni Leczenia Ran Przewlekłych w Juraszu (23 lutego). – W Polsce mamy z tym wielki problem. Jeżeli chodzi o ilość amputacji, jesteśmy w niechlubnej czołówce Europy.

Minister Pinkas był pod wrażeniem funkcjonowania bydgoskiej kompleksowej Poradni. W Waszym referencyjnym ośrodku powinni być kształceni lekarze, pielęgniarki, wszyscy, którzy zajmują się problemem leczenia ran – podkreślał. – Przyjechałem tu, żeby się od Was uczyć. Nadzoruję naukę i szkolnictwo wyższe w MZ i to moja rola, żeby o tym, co zobaczyłem, wszystkim opowiedzieć. „Efekty są prostą funkcją wysiłków” – to mój ulubiony cytat. Dziękuję Państwu za te wysiłki.

To druga uroczystość otwarcia nowych pomieszczeń w naszym Szpitalu w ciągu kilku miesięcy. Pierwsza dotyczyła obiektu, który ma 10 tys. m² (od red.: chodzi o nowy budynek oddany w październiku 2015 r.), dzisiejsza – 200 m², ale to wcale nie oznacza, że ta uroczystość jest o 50 razy mniej ważna – przekonywał dyrektor Szpitala, Jacek Kryś, przed zwyczajowym przecięciem wstęgi. – Otwieramy jeden z czterech ośrodków leczenia ran przewlekłych w Polsce, najbardziej wysunięty na północ. Cała północna Polska jest więc nasza.

Pacjenci z trudno gojącymi się ranami już wcześniej mogli uzyskać pomoc w Klinice Chirurgii i Angiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, ale nowa jednostka dysponuje teraz znacznie większym zapleczem lokalowym, nowym specjalistycznym sprzętem (m.in. oceniającym patologię usg, termografią z termowizją, skanerem 3D), a co za tym idzie – jeszcze lepszymi możliwościami leczenia. W zaadaptowanych pomieszczeniach po Zakładzie Medycyny Nuklearnej utworzono 3 nowoczesne gabinety zabiegowe, gabinet konsultacyjno-diagnostyczny, gabinet edukacyjny, rejestrację oraz strefę administracyjną, która ma być zapleczem do prowadzenia badań naukowych.



Nad stworzeniem takiego miejsca dla chorych od 16 lat pracowali wspólnie: prof. Maria Szewczyk i prof. Arkadiusz Jawień, kierownik Kliniki Chirurgii i Angiologii CM UMK. W Polsce ok. 3 proc. osób jest zagrożonych ranami przewlekłymi, a prognozy są niepokojące. Liczba chorych z cukrzycą będzie rosła, co będzie skutkowało owrzodzeniami, zespołem stopy cukrzycowej, u wielu chorych kończyn nie uda się uratować – zaznacza kierująca Poradnią prof. Szewczyk i podkreśla – W Polsce brakuje specjalistycznej, odpowiednio zorganizowanej opieki nad chorym z raną przewlekłą. Rany często trwają wiele lat, a niewłaściwe działania lecznicze nie poprawiają stanu ich gojenia. Dlatego bardzo istotne jest, by opieka nad chorym była zintegrowana, by w zespole byli nie tylko lekarze różnych specjalności, ale też mikrobiolodzy, rehabilitanci, protetycy, a nawet szewcy. Najważniejszą rolę w opiece nad chorym spełnia jednak pielęgniarka, bo to ona wykonuje zabiegi lecznicze i pielęgnacyjne. Tak właśnie funkcjonuje model bydgoski, czyli nasz ośrodek.”

Bydgoszcz na razie dysponuje tylko i aż kompleksową Poradnią Leczenia Ran Przewlekłych, ale ambicje i plany prof. Arkadiusza Jawienia oraz prof. Marii Szewczyk są znacznie szersze. Oboje są zdania, że w Polsce – kraju, który w Europie jest niechlubnym liderem w amputacji kończyn – uzasadnione jest tworzenie centrów leczenia ran przewlekłych, a to choćby dlatego, że nie wszystkie rany przewlekłe można leczyć ambulatoryjnie. W strukturze

centrum leczenia ran przewlekłych musi funkcjonować przede wszystkim poradnia – tam trafia najwięcej chorych. Pierwszą osobą, która ma kontakt z chorym, zajmuje się rana, powinna być pielęgniarka. Lekarz stanowi piętro wyższe – ma diagnozować i kierować na bardziej zaawansowane zabiegi. Tak jest w Europie. Do tego w centrum musi działać odpowiednie laboratorium diagnostyczne i funkcjonować oddział szpitalny, gdzie chorzy, u których nie jesteśmy w stanie wyleczyć owrzodzeń przewlekłych ambulatoryjnie, mogliby być zoperowani. Przy centrach warto tworzyć laboratoria badawczo-rozwojowe współpracujące z oddziałem, poradnią i laboratorium – mówi prof. Jawień. – Co na razie mamy w Bydgoszczy? Poradnię Leczenia Ran oraz 35 łóżek. Niestety są one dla całej Kliniki Chirurgii Naczyniowej. Ośrodek badawczo-rozwojowy jeszcze nie ma. Planujemy go uruchomić.

Poradnia jest finansowana w ramach programu Narodowego Funduszu Zdrowia, tzw. świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK), opracowanego przy udziale zespołu – prof. Jawień i prof. Szewczyk. Program podzielony jest na poszczególne etapy – wizyty, zawierające m. in. diagnostykę, proces terapeutyczny, częste kontrole. Poradnia może przyjąć 15 chorych dziennie, czas jednej wizyty to 25–30 min. Plusy programu – zauważa prof. Jawień – to: możliwość szybkiej diagnostyki, częste wizyty chorego, opatrunki dla pacjenta oraz bardzo ważny element – edukacja. Minusem jest m. in. to, że poradnia otrzymuje zapłatę dopiero za cały proces leczenia

pacjenta, nie za poszczególne wizyty, a nierzadko zdarza się, że chory z różnych powodów z kuracji rezygnuje.

Kogo można kierować do Poradni? Chorych z ranami przewlekłymi, które nie leczą się konwencjonalnie i nie są możliwe do zaopatrzenia w ramach normalnej poradni, z owrzodzeniami żylnymi goleni i stopą cukrzycową – informuje prof. Jawień. Profesor myśli o stworzeniu systemu telemedycyny dla leczenia ran, by w ten sposób konsultować chorych. Dopiero jak nie będzie postępu, zaprosimy do nas – mówi Arkadiusz Jawień i kreśli wizję dalszego rozwoju nowej jednostki – Chciałbym, aby do poradni był dołączony 10-łóżkowy oddział z jedną salą operacyjną, wtedy moglibyśmy spokojnie leczyć.

Niedługo poradnia będzie realizowała projekt badawczy Konsorcjum Naukowego Collran oceniający skuteczność działania tropokolagenu w oparciu o nowe technologie medyczne u chorych z owrzodzeniami żylnymi goleni. Sfinansuje go (2 mln 604 zł) Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Wkrótce Katedra Chirurgii Naczyniowej i Angiologii z Zakładem Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych rozpocznie kwalifikację chorych. Celem przedsięwzięcia jest poprawa miejscowych i ogólnoustrojowych warunków gojenia rany. Wartość inwestycji to 337 tys. złotych. Wartość sprzętu (został zakupiony w ramach projektu) to około 350 tys. zł.

oprac. Monika Kubiak na podstawie tekstu Działu Promocji i Informacji CM oraz artykułu red. Agnieszki Banach z „Primum Non Nocere” 2016 nr 4 s. 8

Doktorat z nagrodą

Dr n. farm. Joanna Ronowicz, asystent w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum w Bydgoszczy, otrzymała główną nagrodę w konkursie na najlepszą pracę doktorską organizowanym przez firmę StatSoft Polska we współpracy z Dell Software International Management Group.

Konkurs przewidywał przygotowanie pracy doktorskiej z zastosowaniem narzędzi statystyki i analizy danych zawartych w programach z rodziny Statistica. Praca dr Joanny Ronowicz zatytułowana „Wykorzystanie metod chemometrycznych w analizie produktów pochodzenia roślinnego oraz realizacji koncepcji Quality by Design w technologii farmaceutycznej” została

obroniona na Wydziale Farmaceutycznym Collegium Medicum w Bydgoszczy. Promotorem pracy była Profesor Elżbieta Budzisz z Zakładu Chemii Surowców Kosmetycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, promotorem pomocniczym była dr n. farm. Bogumiła Kupcewicz z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Zgodnie z regulaminem Konkursu oprócz nagród pieniężnych dla laureatki i jej promotora nagrodą dla Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum w Bydgoszczy promującego pracę jest szkolenie zamknięte dla grupy pracowników Wydziału, wybrane z oferty kursów organizowanych przez StatSoft Polska.

Dział Promocji i Informacji CM

XVIII KONKURS
StatSoft Polska
NA NAJLEPSZĄ PRACĘ

DOKTORSKĄ I MAGISTERSKĄ
PRZYGOTOWANĄ Z ZASTOSOWANIEM
STATISTICA

ORGANIZATOR
StatSoft Polska

PATRONAT
Polskie Towarzystwo Statystyczne

TERMIN ZAŁĄCZANIA PRAC
20 listopada 2015 r.

NAGRODY
10 000 zł - suma nagród
dla autorów i promotorów
najlepszych prac
Stypendium
dla Wydziałów

DaneWiedzaSukces.PL

Regulamin konkursu można znaleźć na stronie
www.DaneWiedzaSukces.pl/konkurs.html

Wizyta kandydatów z Irlandii na studia anglojęzyczne

W dniach 18-19 marca 2016 r. Collegium Medicum UMK współorganizując obchody Bydgoskich Dni Św. Patryka gościło grupę kandydatów na studia anglojęzyczne wraz z rodzicami oraz innych gości z Irlandii.

18 marca

Po powitaniu goście z Irlandii zwiedzili obiekty Collegium Medicum i wzięli udział w spotkaniu w Centrum Kształcenia w Języku Angielskim CM



UMK. Kandydaci na studia anglojęzyczne mogli uzyskać informacje o samym Collegium Medicum, studiach w naszej uczelni i życiu studenckim w Bydgoszczy, spotykając się z prof. dr. hab. n. med. Arkadiuszem Jawieniem - Dyrektorem Centrum Kształcenia w Języku Angielskim, pracownikami Centrum Kształcenia w Języku Angielskim oraz przedstawicielkami studentów I roku z Irlandii. Prof. dr hab. Arkadiusz Jawień odpowiadał na pytania kandydatów oraz ich rodziców. Goście z Irlandii zwiedzili Dom Studencki nr 3, odwiedzili Katedrę Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii oraz Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej.

Tego samego dnia odbyła się projekcja filmu „Easter Rising project” w Cafe Kino przy ul. Długiej.

19 marca

Świętowanie rozpoczęło mszą św. w Katedrze pw. św. Marcina i Mikołaja, która celebrowana była w języku angielskim. Państwowy Zespół Szkół Muzycznych im. Artura Rubinsteina w Bydgoszczy przy współpracy z Katedrą i Zakładem Muzykoterapii Collegium Medicum zapewnił oprawę muzyczną mszy św., podczas której obecni byli m.in. Goście z Irlandii, przedstawiciele władz Collegium Medicum oraz pracownicy Collegium Medicum.

Obchody Bydgoskich Dni Św. Patryka uroczystie otworzył na Starym Rynku p. Rafał Bruski - Prezydent Miasta, p. James Kilcourse - konsul Irlandii, p. prof. Arkadiusz Jawień - Dyrektor Centrum Kształcenia w Języku Angielskim CM UMK, p. Adam Krawczyk - Medical Poland oraz p. Karol Słowiński - ByLOT. Goście oraz studenci mogli wspólnie bawić się podczas koncertu zespołu „Żuki” a także przejechać ulicami Starego Miasta double-deckerem do hotelu Mercure Sepia, gdzie wspólny czas uświetnił koncert muzyków i artystów Państwowej Wyższej Szkoły Muzycznej im. Artura Rubinsteina w Bydgoszczy, występ Zespołu Pieśni i Tańca Ziemia Bydgoska oraz koncert muzyki rockowej zespołu „Żuki”.

Dział Promocji i Informacji CM



Nasza absolwentka Pielęgniarką Roku 2015

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie ogłosiło listę laureatów tegorocznego finału konkursu „Pielęgniarka Roku 2015”. II miejsce w tym prestiżowym, ogólnopolskim konkursie, zdobyła mgr Renata Grabowska, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, pracująca w Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy.

Renata Grabowska ukończyła Medyczne Studium Pielęgniarskie w Inowrocławiu oraz studia na kierunku pielęgniarstwo w Collegium Medicum UMK i specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego. Prowadzi warsztaty i szkolenia dla pielęgniarek i pacjentów oraz zajęcia ze studentami kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy. Ze szpitalem Biziela związana jest od 20 lat.

Dział Promocji i Informacji CM



Ławeczka prof. Zygmunta Mackiewicza

Z inicjatywy Stowarzyszenia „Fontanny Potop”, która zbiera datki na budowę pomnika upamiętniającego prof. dr. hab. Zygmunta Mackiewicza, 15 maja 2016 r. o godz. 15.00 w Parku Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy odbędzie się uroczyste odsłonięcie Ławeczki Profesora Zygmunta Mackiewicza.

Ławeczka z siedzącą postacią profesora Zygmunta Mackiewicza ma być usytuowana w alejce prowadzącej do fontanny Potop od I Liceum Ogólnokształcącego – dawnej szkoły profesora Mackiewicza. Miejsce to symbolicznie łączy początek i koniec drogi profesora w naszym mieście. Projekt zostanie zrealizowany przez renomowany zespół Pronobis – Guzera, wykonawców rekonstrukcji fontanny „Potop”, co gwarantuje najwyższy poziom artystyczny. Uroczyste odsłonięcie nastąpi na początku maja 2016 r., a towarzyszyć mu będzie występ młodych filharmoników bydgoskich.

Jednocześnie 20 kwietnia 2016 r. o godz. 13.00 w Alei Ossolińskich w Bydgoszczy, tuż obok Bazyliki św. Wincenego a Paulo, zasadzony został dąb upamiętniający postać Pana Profesora.

Prof. Zygmunt Mackiewicz był wspa-
niałym człowiekiem, wybitnym chirur-

giem, miłośnikiem Bydgoszczy, współ-
twórcą Akademii Medycznej. Przez ponad
dwadzieścia lat kierował Kliniką Chirurgii
Ogólnej i Naczyni. W latach 1997–1999
był prezesem Towarzystwa Chirurgów
Polskich. W 2013 r. senat UMK przyznał
Profesorowi tytuł doktora honoris causa za
wkład w rozwój chirurgii ogólnej i naczyni-
owej w Polsce oraz za zasługi dla rozwo-

ju Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Bez
zaangażowania profesora Mackiewicza nie
zostałaby odbudowana fontanna „Potop”.
Profesor był wychowawcą całych pokoleń
lekarzy. Dla wielu był inspiracją do osiąga-
nia zawodowych szczytów.

*oprac. Monika Kubiak na podstawie tekstu Działu
Promocji i Informacji CM oraz informacji zamieszczonej
w „Primum Non Nocere” 2016 nr 4*



ŁAWECZKA

prof. Zygmunta MACKIEWICZA

Wpłaty na budowę
Ławeczki Profesora Zygmunta Mackiewicza
można dokonywać na konto:
Stowarzyszenie Odbudowy Bydgoskiej Fontanny Potop

Siedziba:
Hotel Bohema
ul. Konarskiego 9, 85-066 Bydgoszcz

nr konta:
26 1020 1462 0000 7402 0103 1087
tytuł wpłaty: **darowizna - ławeczka**

Nasi naukowcy w PAN

Naukowcy Collegium Medicum zostali wybrani do komitetów naukowych PAN. W Polskiej Akademii Nauk zasiadają prof. dr hab. Olga Haus, dr hab. n. farm. Michał Marszał, prof. UMK oraz dr hab. Walentyna Korpalska.

Prof. dr hab. n. med. Olga Haus, kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UMK została powołana na członka Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej Polskiej Akademii Nauk na kadencję 2016-2020.

Komitet Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej skupia naukowców związanych z biologią nowotworów, mikroskopią, genetyką medyczną, biologią zwierząt doświadczalnych, biologią molekularną, biologią rozrodu, biologią

starzenia oraz patologią molekularną. Zasadniczym kierunkiem działania Komitetu jest popularyzacja współczesnych osiągnięć nauk biologicznych i medycznych, szczególnie w środowiskach młodych naukowców i studentów.

Dr hab. n. farm. Michał Marszał, prof. UMK, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Leków Wydziału Farmaceutycznego 14 stycznia 2016 r. odebrał nominację na członka Komitetu Terapii i Nauk o Leku Polskiej Akademii Nauk na kadencję 2015-2018. Nominację wręczył profesor Witold Różyło, dziekan Wydziału V Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk.

Komitet Terapii i Nauk o Leku Polskiej Akademii Nauk jest samorządną reprezentacją nauk medycznych i nauk farmaceutycznych w zakresie terapii i nauk o leku, a w szczególności: farma-

kologii klinicznej i terapii, syntezy i analizy leku, biochemii i biotechnologii farmaceutycznej, technologii postaci leku i biofarmacji, farmakognozji, farmakogenetyki, farmakologii doświadczalnej i farmacji klinicznej.

Dr hab. Walentyna Korpalska, kierownik Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu 12 stycznia 2016 r. odebrała nominację na członka Komitetu Naukowego Historii Nauki i Techniki PAN. Funkcjonuje on jako komitet naukowy przy Wydziale I Nauk Humanistycznych i Społecznych PAN. Nominację wręczył prof. dr hab. Stanisław Filipowicz, dziekan Wydziału I Nauk Humanistycznych i Społecznych Polskiej Akademii Nauk.

Dział Promocji i Informacji CM

Nagrody Prezydenta Miasta

Lek. Mariusz Kowalewski – asystent w Zakładzie Ergonomii i Fizjologii Wysiłku Fizycznego w Katedrze Higieny, Epidemiologii i Ergonomii Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy otrzymał stypendium dla wybitnych młodych naukowców Prezydenta Miasta Bydgoszczy.

Ponadto następujący naukowcy i studenci Collegium Medicum w Bydgoszczy, zgodnie z wnioskiem Kapituły Nagród i Stypendiów Naukowych Prezydenta Miasta Bydgoszczy, zostali wyróżnieni dyplomami Prezydenta Miasta:

- dr hab. n. farm. Barbara Bojko, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmakody-

namiki i Farmakologii

- lek. Maciej Nowacki, asystent w Klinice Chirurgii Onkologicznej
- mgr Tomasz Wandtke, absolwent Biotechnologii, student Zdrowia Publicznego, uczestnik studiów doktoranckich w dyscyplinie biologia medyczna

Dział Promocji i Informacji CM

Zaczytany Jurasz

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy zakwalifikował się do pierwszej dziesiątki w ogólnopolskim konkursie pn. „Zaczytane biblioteki”. Nagrodą w konkursie są regały z książkami, które trafią na szpitalne oddziały.

Do konkursu organizowanego pod patronatem Ministra Zdrowia przystąpiło po-

nad 160 szpitali z całej Polski. Konkurs był organizowany w ramach ogólnopolskiej kampanii społecznej Zaczytani.org., dzięki której tworzone są biblioteki w szpitalach, domach dziecka, hospicjach, świetlicach i wszędzie tam gdzie książki są potrzebne.

Dzięki prowadzonym akcjom mali pacjenci mogą zapamiętać o chorobie.

Poprzez działania własne, zaangażowanie wydawnictw oraz osób prywatnych, pomysłodawcy chcą stale dostarczać książki do placówek leczniczych w całej Polsce. Punktami zbierek są biblioteki, przedszkola, szkoły, gimnazja, klubokawiarnie, galerie handlowe, urzędy.

Dział Promocji i Informacji CM



Przełomowe leczenie udaru i zabiegi z zastosowaniem pompy do wspomagania komory serca w Bizielu

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizieła w Bydgoszczy wykonano pierwszy w województwie kujawsko-pomorskim zabieg leczenia wewnątrznaczyniowego u pacjentki z udarem mózgu. Zabieg został wykonany przez lekarzy z zespołów Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu oraz Pracowni Radiologii Zabiegowej Szpitala.

Trombektomia, którą wykonano, polega na mechanicznym udrożnieniu tętnicy mózgowej. Wykonuje się ją u pacjentów ze stwierdzoną niedrożnością głównych tętnic mózgowych, którzy zagrożeni są ciężkim inwalidztwem, a nawet śmiercią. Trombektomia wykonana odpowiednio wcześniej, dzięki usunięciu skrzepliny/zatoru przywraca prawidłowe krążenie mózgowe i daje szansę na znaczne ograniczenie uszkodzeń mózgu spowodowanych niedokrwieniem. Zabieg polega na wykonaniu niewielkiego nakłucia w pachwinie, przez które, przy pomocy specjalnych cewników wewnątrznaczyniowo dochodzi się do zamkniętej tętnicy a następnie przypominającym metalowy koszyczek trombektomem usuwa się skrzeplinę. Jest to najnowsza metoda leczenia, wprowadzana obecnie w wiodących klinikach udarowych na świecie, w tym w zaledwie kilku ośrodkach w Polsce.

Do tej pory Oddział Udarowy Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 był pionierem

w leczeniu trombolitycznym polegającym na farmakologicznym rozpuszczaniu skrzeplin w tętnicach mózgowych. W Pracowni Radiologii Zabiegowej we współpracy z Oddziałem Neurochirurgii i Neurotraumatologii od kilku lat wykonuje się leczenie wewnątrznaczyniowe pacjentów z tętniakami i malformacjami naczyń mózgowych.

W uruchomionym niedawno Centrum Interwencyjnym Leczenia Udarów Mózgu, dzięki połączeniu sił, wykorzystaniu zdobytych doświadczeń i umiejętności (w nowej technice leczenia udarów lekarze szkolili się m.in. w Klinice Neuroradiologii Uniwersytetu Karolinska w Sztokholmie) będą teraz leczeni wewnątrznaczyniowo również pacjenci z udarami niedokrwinnymi.

*

W Pracowni Angiografii i Hemodynamiki Kliniki Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizieła zaczęto przeprowadzać zabiegi z zastosowaniem pompy do wspomagania lewej komory serca implantowanej poprzez nakłucie tętnicy udowej. Urządzenie to jest niewątpliwie jednym z największych osiągnięć kardiologii inwazyjnej ostatnich lat.

Dzięki pierwszemu w naszym Szpitalu zabiegowi z użyciem pompy, przeprowadzonemu przez dr n. med. Wojciecha Balaka przy asyście chirurga naczyniowego dr n. med. Marka Ciecierskiego, możliwe



Po zabiegu trombektomii

było wykonanie angioplastyki wieńcowej tzw. „wysokiego ryzyka”, u pacjenta w przypadku którego niemożliwe było wykonanie operacji kardiologicznej a zabieg angioplastyki bez użycia pompy wiązałby się z dużym ryzykiem ciężkich powikłań okołozabiegowych.

Pompa znajduje zastosowanie także u pacjentów ze wstrząsem kardiogenym w przebiegu świeżego zawału serca. Generowany za jej pośrednictwem przepływ krwi z lewej komory do aorty z szybkością do 4 litrów na minutę umożliwia utrzymanie takich pacjentów przy życiu we wczesnym okresie okołozawałowym oraz stwarza możliwość regeneracji mięśnia sercowego przez pierwszych kilka dni po zawale.

oprac. Kamila Wiecińska ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. J. Bizieła w Bydgoszczy

Milion dawców szpiku w Polsce

Jan Styczyński

W dniu 18 kwietnia 2016 r. Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” poinformowało, że liczba zarejestrowanych potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych (czyli tzw. „dawców szpiku”) w Polsce przekroczyła 1 milion. Dane dawców są umieszczone w międzynarodowym rejestrze Bone Marrow Donor Worldwide, umożliwiającym międzynarodową koordynację transplantacji komórek krwiotwórczych od dawców niespokrewnionych. Milion zarejestrowanych dawców daje Polsce trzecie miejsce w Europie (po Niemczech i Wielkiej Brytanii) oraz szóste miejsce na świecie (największy na świecie jest rejestr NMDP w USA).

W ostatnim roku ponad 60% polskich pacjentów, u których wykonano przeszczepienie komórek krwiotwórczych otrzymało przeszczep od dawcy polskiego. W tym samym czasie 842 razy polscy dawcy ratowali życie pacjentom w wielu krajach świata. Liczba wszystkich zarejestrowanych potencjalnych dawców szpiku aktualnie przekracza 27 mln osób z 52 krajów. Ze względu na różnorodność genetyczną antygenów zgodności tkanekowej, której liczba możliwych kombinacji przekracza kilkadziesiąt miliardów, liczba dawców nigdy nie będzie wystarczająca, jednak żeby zwiększyć szanse każdego potrzebującego pacjenta, należy ciągle powiększać grono dawców.

Przeszczepianie szpiku jest w tej chwili jedyną procedurą leczniczą, która rutynowo każdego dnia jest prowadzona dosłownie na skalę międzynarodową. Każdego dnia kurierzy z komórkami krwiotwórczymi przemieszczają się pomiędzy różnymi krajami i kontynentami, dzięki dobrej woli dawców, którzy bezinteresownie pomagają innym ludziom. Przeszczepianie szpiku jest najbardziej zaawansowaną ingerencją medyczną w układ odpornościowy człowieka. Dzięki tej ingerencji możliwe jest wyleczenie wielu chorób nowotworowych i nie-nowotworowych.

prof. dr hab. Jan Styczyński jest kierownikiem Zakładu Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej oraz Prorokiem UMK ds. Collegium Medicum

Prof. Jan Styczyński prezesem Infectious Diseases Working Party



Prezydent elekt prof. Jan Styczyński z obecnym prezydentem EBMT prof. Mohamedem Mohty

Prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński z Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum UMK został wybrany do pełnienia funkcji prezesa In-

fectious Diseases Working Party (IDWP) w European Society of Blood and Marrow Transplantation (EBMT) na kadencję 2016-2020, a tym samym do Zarządu tego Towarzystwa. Prof. Styczyński dotychczas pełnił funkcję Sekretarza IDWP przez 2 kadencje w latach 2010-2016.

Tajne wybory odbyły się 5 kwietnia 2016 r. podczas 42 Zjazdu EBMT, który odbył się w Walencji (Hiszpania).

EBMT jest największą organizacją na świecie zajmującą się działalnością naukową, edukacyjną i organizacyjną w zakresie przeszczepiania komórek krwiotwórczych szpiku, krwi obwodowej i krwi pępowinowej. Towarzystwo aktualnie zrzesza 568 ośrodków transplantacyjnych z 55 państw i liczy ponad 4700 aktywnych członków. Obecnym prezydentem EBMT jest Mohamad Mohty z Paryża.

Dział Promocji i Informacji CM

Prezes Infectious Diseases Working Party w EBMT - co to znaczy?

rozmowa Ewy Biernackiej z prof. dr. hab. Janem Styczyńskim dla portalu naukowego www.hematoonkologia.pl

Ewa Biernacka: Prezes Infectious Diseases Working Party w EBMT - co to znaczy?

prof. Jan Styczyński: EBMT to Europejskie Towarzystwo Przeszczepiania Szpiku i Krwi (European Society for Blood and Marrow Transplantation). Jest to największa organizacja na świecie zajmująca się działalnością naukową, edukacyjną i or-

ganizacyjną w zakresie przeszczepiania komórek krwiotwórczych szpiku, krwi obwodowej i krwi pępowinowej. Towarzystwo aktualnie zrzesza 568 ośrodków transplantacyjnych z 55 państw i liczy ponad 4700 aktywnych członków. Wybór na funkcję Przewodniczącego Working Party oznacza, że się jest widzianym i docenianym przez wiele ośrodków transplantacyjnych w Europie, a także poza Europą.

Nazwy szefa grupy roboczej są różnie określane: przewodniczący, prezes, a w przypadku grupy pielęgniarskiej jest to prezydent. Obecne zasady w EBMT mówią, że funkcja prezesa Grupy Roboczej trwa jedną 4-letnią kadencję.

Ewa Biernacka: Na czym polega niezwykłość Pana wyboru?

prof. Jan Styczyński: Na tym, że jestem pierwszą osobą z Polski w ponad 30-letniej historii przeszczepiania szpiku i krwi w Polsce, która została wybrana do władz Towarzystwa Międzynarodowego. Dotychczasowe starty Polaków w wyborach w EBMT kończyły się porażkami. Moim konkurentem był profesor z Madrytu. Ponieważ pracuję w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Bydgoszczy, niewtajemniczonym mówię, że to tak, jakby Zawisza Bydgoszcz wygrał w piłkę nożną z Realem Madryt.

Ewa Biernacka: Jaka jest struktura EBMT i jego grup roboczych?

prof. Jan Styczyński: Towarzystwem zarządza 4-osobowe prezydium, tzw. Exe-



cutive Committee. Są to Prezydent EBMT, Sekretarz EBMT, Skarbnik oraz Dyrektor Administracyjny. Obecnym prezydentem EBMT jest profesor Mohamad Mohty z Paryża. Osoby pełniące funkcje Skarbnika i Dyrektora Administracyjnego nie są wyłaniane w wyborach. Natomiast Zarząd EBMT stanowią, poza prezydium, szefowie Grup Roboczych oraz Prezydent Grupy Pielęgniarskiej.

Ewa Biernacka: Jakie warunki trzeba spełniać żeby zostać Przewodniczącym?

prof. Jan Styczyński: Głównym zadaniem Grup Roboczych jest działalność naukowa i edukacyjna. Na stanowisko Przewodniczącego kandydują więc osoby, które mają duży dorobek naukowy w dziedzinie przeszczepiania szpiku i uczestniczą w kursach i wykładach edukacyjnych odbywających się pod egidą EBMT. W każdym wyborach w EBMT każdy ośrodek transplantacyjny ma tylko jeden głos. Ponieważ 5 państw w Europie ma po ponad 50 ośrodków przeszczepowych, one dominują we wszystkich wyborach i obsadzają absolutną większość stanowisk funkcyjnych w EBMT. Są to Włochy, Wielka Brytania, Francja, Niemcy i Hiszpania. W tej chwili, tylko dwie osoby spośród 14 członków Zarządu EBMT wyłanianych w wyborach, pochodzą spoza wymienionych pięciu krajów. Polska z 18 ośrodkami transplantacyjnymi, automatycznie stoi w drugiej linii, nawet pomimo tego, że ta liczba oznacza ósme miejsce pod względem liczby ośrodków w Europie.

Ewa Biernacka: To czym Pan przekonał wyborców?

prof. Jan Styczyński: Przez ostatnie 2 kadencje, trwające jeszcze po 3 lata, byłem sekretarzem grupy roboczej. To nie jest stanowisko dające profity, raczej dużo pracy. Niektórzy jednak zauważają tę pracę. Na

grupie roboczej zgłosiłem kilka projektów naukowych, z których większość udało mi się zrealizować. W ostatnich tygodniach moją pracę przyjęto do publikacji w *Journal of Clinical Oncology*, czasopiśmie posiadającym impact factor prawie 18,5. Od 9 lat aktywnie działałem także w projekcie ECIL, który łączy działalność kilku międzynarodowych towarzystw naukowych, a do którego zostałem zaproszony też dzięki rozpoznawanej działalności naukowej. ECIL to European Conference on Infections in Leukemia, czyli projekt określający rekomendacje z zakresu powikłań infekcyjnych u pacjentów z białaczkami lub poddawanych transplantacji komórkowym. Jestem też przewodniczącym Grupy Powikłań Infekcyjnych Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, ale myślę, że to akurat ma mniejsze przełożenie międzynarodowe.

Ewa Biernacka: Na czym polega praca grupy roboczej w EBMT?

prof. Jan Styczyński: W EBMT jest 11 Grup Roboczych. Podzielone są na dwa rodzaje: grupy zajmujące się chorobami mającymi ustalone wskazania do transplantacji tzw. disease-specific oraz grupy „przekrojowe”, tzw. transversal. Do pierwszego rodzaju należą grupa ostrych białaczek, grupa przewlekłych białaczek, grupa chłoniaków, grupa anemii aplastycznych, grupa guzów litych, grupa chorób autoimmunizacyjnych i grupa chorób wrodzonych. Do drugiej należą grupa powikłań i jakości życia, grupa terapii komórkowych i immunobiologii, grupa pediatria oraz grupa chorób infekcyjnych. Nie ulega wątpliwości, że Grupa Chorób Infekcyjnych w praktyce codziennej należy do najtrudniejszych do zarządzania, gdyż zawsze wchodzi na obszar należący do innych grup roboczych oraz nie posiada swojej naturalnej bazy danych wynikającej z obowiązku raportowania danych dotyczących wykonania

transplantacji oraz efektu końcowego terapii przeszczepowej do rejestru EBMT.

Ewa Biernacka: Jaki jest wpływ Przewodniczącego na pracę grupy?

prof. Jan Styczyński: Przewodniczący grupy ma dwa rodzaje zadań. Z jednej strony organizuje, stymuluje i nadzoruje aktywność naukową grupy; uczestniczy w przygotowaniu programu naukowego corocznego Kongresu EBMT, w tym sesji edukacyjnych oraz sesji naukowych ze swojego zakresu; prowadzi proces recenzowania i wyboru zgłoszonych prac naukowych oraz organizuje kursy edukacyjne. Z drugiej strony reprezentuje swoją grupę roboczą wobec Zarządu EBMT oraz całego Towarzystwa, przygotowuje sprawozdania i raporty, aktywnie wpływa na rozwój Towarzystwa poprzez pracę w Zarządzie. Spotkania Zarządu EBMT odbywają się zazwyczaj 4 razy w roku, w tym podczas dorocznego Kongresu.

Ewa Biernacka: Kto z Polski jeszcze jest widoczny w EBMT?

prof. Jan Styczyński: Prof. Sebastian Giebel z Gliwic jest sekretarzem Grupy Roboczej Ostrej Białaczki (Acute Leukemia Working Party), dr hab. Grzegorz Basak z Warszawy jest sekretarzem Grupy ds. Powikłań i Jakości Życia (Complications and Quality of Life Working Group). Mam nadzieję, że może komuś z nich też uda się osiągnąć ten wyższy stopień w EBMT. Zasłużonym dla EBMT jest prof. Jerzy Hołowiecki, który działał jako przedstawiciel Europy Środkowej w ramach projektu Outreach Program, a potem został honorowym członkiem Towarzystwa.

Ewa Biernacka: Dziękuję bardzo!

Ewa Biernacka przeprowadziła rozmowę dla portalu naukowego hematoonkologia.pl

Tradyszyn

Wojciech Szczęsny

Na początek anegdota. Na stacji, pośrodku nocy i podróży zatrzymuje się pociąg dalekobieżny. Jeden z pasażerów, ziewając otwiera okno i widzi gościa w kolejarskiej czapce, który chodząc wzdłuż pociągu i długim młotkiem z dziwnymi obrotami na trzonku, uderza w koła. Zaciekawiony pyta kolejarza: „Panie, co pan robi właściwie, zawsze chciałem o to

zapytać, a teraz mam okazję”. „Hm”, odpowiada pracownik PKP, „uderzam w koła młotkiem, tak mnie nauczył mój majster 40 lat temu i od tej pory tak robię...”. Kolejarz powoli, nadal pukając w koła oddalił się, a pociąg wśród zgrzytu szyn ruszył w dalszą podróż. Pasażer zamknął okno i ziewając pomyślał: „Pewnie to jakaś kolejarska tradycja”.

Podobnie miłośnicy musicali pamiętają, że na większość pytań, o czasami dziwne zachowania młeczarskie Tewie odpowiadał: „bo taka jest nasza tradycja”.

Tradycja to rzecz święta dla wielu. Ba, twierdzą oni nawet, że pozwoliła zachować tożsamość narodową wielu uciskanych przez ciemność (w tym oczywiście polskiego) narodów. Może

to prawda w sensie języka, kultury czy pewnych (o tym dalej) obrzędów religijnych. Są jednak tradycje, które budzą mój sprzeciw. Tradycje mogą, a nawet muszą podlegać weryfikacji kulturowej czy moralnej. Wielowiekową tradycją było niewolnictwo, czy w okresie nam bliższym segregacja rasowa. W drugiej połowie XX wieku w najpotężniejszym państwie świata, człowiek czarnoskóry nie mógł skorzystać z tego samego piśniarza co biały, że o wspólnym posiłku w restauracji nie wspomnę. To działo się na 5 lat przed lotem człowieka na Księżyc. To wszystko miało miejsce po tym, co amerykańscy żołnierze zobaczyli w Dachau, a polscy i sowieccy w Auschwitz do czego prowadzi nienawiść na tle rasowym lub kulturowym. W domach Niemców, ludzi wierzących w Boga, ba nawet domach parafialnych księży i pastorów służyli niewolnicy z podbitych krajów. Taka tradycja i możliwości jakie dał Führer. Dziś **oficjalnie** (podkreślenie moje) nie ma już niewolnictwa i segregacji rasowej. Jest natomiast tradycja. Ma się dobrze, ba coraz lepiej, gdyż wielu ludzi postanowiło sięgnąć „do korzeni”. Dotyczy zarówno ludzi jak i zwierząt. O ile ludzie w większości krajów są chronieni prawem (z jakim trudem się to zmienia niech świadczy obrzydliwa postawa prawicy i kościoła wobec tzw. ustawy przemocowej), tak sytuacja zwierząt mało kogo obchodzi. Większość z 5000 bogów i innych „bytów wyższych”, którzy są czczeni na naszej planecie, wskazuje poprzez tzw. święte księgi (cała biblioteka!) lub też poprzez bezpośredni kontakt założycieli danej religii z bogiem (czasami od-

powiedniej dawki alkaloidów), wskazuje na służebną rolę zwierząt wobec człowieka. Taka optyka, poparta przecież przez jednego z wielu bogów, stwarza nieskończone możliwości znęcania się nad naszymi braćmi mniejszymi. W Nepalu co roku zabija się toporem tysiące wołów, aby oddać cześć pewnej bogini. Nakazała ona również smarowanie krwią zabitych zwierząt samolotów startujących z miejscowego lotniska. Że o drobniejszych pojazdach nie wspomnę. Ot, piękne połączenie tradycji z nowoczesnością. Ale jak można zakazać tym ludziom tradycyjnych obrzędów. Co będzie jak bogini się pogniewa, a poza tym obraziłoby ich uczucia religijne. Zdjęcia z owej rzezi są tak straszne, że normalnemu człowiekowi robi się niedobrze. Podobnie jak tradycyjna rzeź grindwali na Wyspach Owczych. Zacytujmy portal Onet.pl: „Mimo sprzeciwów obrońców zwierząt, krwawa tradycja jest zaciekle broniona przez władze wysp i lokalnych mieszkańców. W tym roku tylko jednego dnia zarżnięto 250 zwierząt. Myśliwi wypatrują zwierzę i rybackimi łodziami zapędzają je do zatoki. Żeby wyciągnąć walenie na brzeg, w otwory oddechowe wbijają im tępe haki. Gdy ssaki są już wystarczająco blisko brzegu, przyłączają się kolejni mieszkańcy. Walenie zabija się następnie specjalnymi nożami. Woda w zatoce staje się czerwona od krwi. Brutalny rytuał często obserwują dzieci. Mięso z walenia jest rozdzielane między mieszkańców Wysp”. Jak wiadomo na tych wyspach nie panuje głód czy inne klęski zmuszające ludzi do takich zachowań. Jest to robione dla zabawy. Podobnie dla zabawy w katolickiej Hiszpanii odbywają się corridy. No tu entourage jest przebogate. Tradycja, siła, męskość i inne podobne brednie uzasadniają ów dochodowy (nikt tego nie kryje) proceder. Turyści kupują bilety, są specjalne farmy hodujące odpowiednie byki. Cały obrzydliwy przemysł zabijania dla prymitywnej zabawy. Albo chora gonitwa oszalałych ze strachu byków w Pampelunie. Tradycja wielowiekowa chyba.

Są też i inne chore tradycje. Tym razem chodzi o niszczenie żywności. Nie dość, że z restauracji w krajach zachodnich wyrzuca się reszki jedzenia warte miliardy, to dla zabawy używa się pokarmu do rzucania w siebie. Taka zabawa zwana tomatiną odbywa się w (znowu!) Hiszpanii, a we Włoszech z kolei miłośnicy rozrywki rzucają w siebie pomarańczami. Nie wiem czy jest to przypadek, ale oba kraje są „mo-

delowo” katolickie. Gdyby Jezus istniał chętnie zapytałbym go czy należy w ten sposób postępować z jak sam powiedział. „owocami ziemi i pracy rąk ludzkich”. Obie zabawy budzą mój wstręt.

My w Polsce też nie mamy się czego powstydić. Do naszych miast raz po raz zajeżdżają cyrki, które ku uciesze dzieci i starszych, o niewiele większych rozumach, pokazują tresurę zwierząt. Nieszczęsne zwierzęta wykonują podskoki, tańce i podobne hołubce, jakże „charakterystyczne” dla ich zachowań w naturze. W jednej z bydgoskich gazet, starsza pani zapytana w ulicznej sondzie o zwierzęta w cyrku powiedziała, że tak jak sportowcy potrzebują treningu, tak zwierzęta tresury. Niestety większość społeczeństwa reprezentuje poziom intelektu owej pani. Na całe szczęście pojawiają się ludzie i głosy zabraniające tego typu prymitywnej rozrywki. Piękną postawę zaprezentował prezydent Słupska pan Biedroń nie wypuszczając do miasta cyrku ze zwierzętami.

Psy przywiązane na dwumetrowym łańcuchu do budy z blachy falistej to norma. Po co głupiemu bydlęciu coś innego, niech się cieszy, że ma miskę i że nie utopiono go jak był szczeniakiem. Weterynarz dla psa lub kota? Wielkopańskie fanaberie. No może krowa bo daje mleko, a pies jak zdechnie, (w Polsce umierają tylko ludzie) to się weźmie nowego.

Miną pokolenia nim ludzie zrozumieją (a jestem pewien, że tak), iż nie należy krzywdzić dla zabawy istot czujących ból i strach tak jak my. Mam nadzieję, że wnuki owej pani, wypowiadającej się na temat tresury zwierząt, dojdą do wniosku, że babcia nie miała racji. Być może, zmiany klimatu i klęski głodu również w Europie spowodują, że nabierzemy szacunku do tego co jemy. Nie jest to myśl ani nowa, ani odkrywczą. C. K. Norwid pisał:

*„Do kraju tego, gdzie kruszynę chleba
Podnoszą z ziemi przez uszanowanie
Dla darów Nieba....*

Tęskno mi, Panie...

*Do kraju tego, gdzie winą jest duża
Popsować gniazdo na gruszy bocianie,
Bo wszystkim służą...
Tęskno mi, Panie...”*

Czasami warto czytać starych poetów. To ludzie dobrej woli i dobrej tradycji. Nim uderzymy młotkiem w coś zastanówmy się, czy kogoś nie zabolą, a przynajmniej wiemy dlaczego to robimy.

dr Wojciech Szczęsny jest starszym wykładowcą w Katedrze i Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej



Komunikowanie w relacji pielęgniarka - pacjent

Mirosława Kram

Komunikowanie interpersonalne jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka. Jego istotę stanowi przenoszenie różnych wiadomości, uczuć pomiędzy ludźmi i kształtowanie relacji. Dokonuje się za pomocą słów, mimiki i pantomimiki. Człowiek komunikuje się także za pomocą wyglądu zewnętrznego; czasu, który może być odpowiedni bądź nie – dla jednej lub drugiej osoby; dystansu. Wiedza na temat komunikowania się i jej ciągłe pogłębianie wywiera znaczenie dla kształtowania właściwych relacji międzyludzkich.

Relacje i komunikowanie interpersonalne

Relacje pomiędzy ludźmi obejmują zarówno trwałe stosunki, jak i nietrwałe styczności pomiędzy pojedynczymi ludźmi lub ich grupami. W kształtowaniu relacji międzyludzkich istotną rolę odgrywa wzajemne komunikowanie. Dokonuje się ono za pośrednictwem słów i pozasłownych sygnałów.

Język ludzki jest narzędziem służącym do wyjaśnień myślenia polegających na użyciu różnych koniecznych uszczegółowień. Nigdy w pełni słowa nie wyrażają tego, co chce się przekazać. Bowiem pomiędzy ludźmi występują różnice kulturowe, zawodowe, wiekowe. Dlatego nie można przyjmować z całą pewnością, że znaczenie określonego komunikatu będzie jednakowe dla tego, kto go przekazuje (nadawca) i dla tego, kto go odbiera (odbiorca). W tym świetle bardzo dużego znaczenia nabiera fakt starania nadawcy o jasność przekazu, a także otrzymywanie przez niego informacji zwrotnej o dotarciu i sposobie interpretacji wiadomości od tego, komu ją przekazał. Najkorzystniejszy dla przekazu wiadomości słownych jest kontakt bezpośredni.

Komunikujemy się z innymi ludźmi nie tylko za pośrednictwem słów, ale i za pośrednictwem sygnałów pozawerbalnych. Ich funkcje są różne: uzupełniają słowa, wzmacniają je, informują o uczuciach, cechach charakteru, o postawach człowieka – a więc o tym jaki on jest w danej chwili, co przeżywa. Bardzo często są one nieuświadomiane. Należą do nich: różne dźwięki wydawane przez człowieka, gesty i ruchy, wyraz twarzy i spojrzenie oraz dotyk. Komunikujemy się także za pomocą wyglądu zewnętrznego:

fryzurą, ubraniem, kolorem skóry, czerwieniem, blednięciem a nawet masą ciała. Duże znaczenie ma także całość sytuacji, w której zachodzi komunikowanie – miejsce, różne elementy otoczenia, np. obecność innych ludzi, ruch, hałas. Znaczenie ma odległość od siebie osób komunikujących. Wiedza na temat relacji i komunikowania międzyludzkiego jest bardzo przydatna w rozwijaniu współpracy zespołowej wśród pracowników ochrony zdrowia, w tym relacji i komunikowania pielęgniarka – pacjent.

Komunikowanie terapeutyczne pielęgniarka – pacjent

Pielęgniarkę powinna charakteryzować postawa „do człowieka”. Komunikowanie terapeutyczne jest wyrazem troszczenia się i dbania o pacjenta. Aby te warunki były spełnione zawsze należy zaczynać od zapewnienia korzystnych warunków zewnętrznych. Przez nie rozumie się to wszystko, co podczas rozmowy z pacjentem może wpływać sprzyjająco (lub przeszkadzać) w jej przeprowadzeniu. Najprościej ujmując, trzeba zapewnić pacjentowi prywatność a więc aby rozmowa przebiegała bez obecności innych osób. Ważne jest też zabezpieczenie przed tym wszystkim co może przeszkadzać – otwarte drzwi, włączony telewizor, radio. Pacjent powinien być ułożony w łóżku lub siedzieć wygodnie, a pielęgniarka siedzieć w odległości ok. 1 m (tzw. dystans osobniczy).

W komunikowaniu terapeutycznym należy posługiwać się „aktywnym słuchaniem”. Jego celem jest usłyszenie i zapamiętanie możliwie wszystkiego, co pacjent mówi i dostrzeżenie tego, co przekazuje pozawerbalnie. Aktywne słuchanie wiąże się z obserwacją najbliższego otoczenia pacjenta. Rozwijaniu tej sprawności poświęcać trzeba dużo uwagi. Człowiek jest zdolny usłyszeć i zatrzymać w pamięci połowę tego, co komunikuje mu ktoś drugi. Rozwinięta sprawność aktywnego słuchania pozwala pielęgniarce usłyszeć, jak i dostrzec i zapamiętać więcej, np. ton głosu, wyraz twarzy, wykonywane gesty.

W przebiegu komunikowania terapeutycznego duże znaczenie dla pacjenta ma otrzymywanie od pielęgniarki różnych „sygnałów potwierdzających”.

Odpowiednio do sytuacji potwierdzenia takie mogą być wyrażone: uśmiechem, wyrazem twarzy, utrzymywaniem kontaktu wzrokowego, pochylem głowy. Rozmowa z pacjentem powinna przebiegać możliwie płynnie. Nie oznacza to jednak, żeby pielęgniarka starała się o to, aby nie występowały w niej krótkie przerwy (5-10 sek.). Trwające milczenie zastosowane świadomie może być korzystne. Chwile takie pomagają pacjentowi w znajdowaniu właściwych słów, w przemyśleniu tego co mówi. W czasie rozmowy pielęgniarka powinna używać zwrotu „ja” - zamiast „my”, np. „ja myślę”, „ja sądzę, że...” itp. Za używaniem formy „ja” przemawia to, że wyrażając swoje własne opinie – pielęgniarka czyni to bardziej precyzyjnie i nie narusza prawa pacjenta do wyrażania własnych opinii.

Znaczące w komunikowaniu jest właściwe reagowanie na agresję pacjenta, wrogi lub obraźliwe zachowanie. Najwłaściwszą reakcją jest wówczas skomentowanie jego zachowania wypowiedzią typu „Wydaje się, że coś pana/panią gnębi”. Taki lub podobny komentarz jest zachętą do refleksji i do ewentualnego wypowiedzenia się przez pacjenta. Pacjent może jednak tę zachętę odrzucić. Właściwym wtedy postępowaniem jest zachowanie spokoju i niezareagowanie w odpowiedzi własną agresją.

Trudności w relacji i komunikowaniu z pacjentem

Koncentrowanie się na rozwijaniu sprawności w komunikowaniu terapeutycznym wymaga od pielęgniarki świadomości możliwości popełniania błędów.

Doradzanie pacjentowi w podejmowaniu ważnych decyzji – zbyt częste lub odradzanie w kategorięczny sposób. U podstaw właściwego doradzania leży bowiem zobowiązanie do stwarzania pacjentowi możliwości samodzielnego dokonywania wyborów dzięki szerokiemu rozeznaniu w jego sprawach. Może się zatem zdarzyć, że zastosowanie się pacjenta do tego co mu doradzała pielęgniarka, nie będzie najkorzystniejsze dla niego. Pacjent może także niewłaściwie zinterpretować to, co mu doradzała pielęgniarka. Fałszywe zapewnianie. Jest mówieniem nieprawdy lub sloganowym odezwanianiem się. Są to wyrażenia typu: „wszystko będzie do-

brze”, „nie ma się o co martwić”. „proszę nie płakać. Zdania te nie rozwiązują problemów pacjenta! Zamiast uspakając (w mniemaniu osoby je wypowiadającej) z reguły zwiększają napięcie emocjonalne. Ganieńcie pacjenta. Zdarza się najczęściej wówczas, gdy zachowuje się on niewłaściwie, np. wstaje, gdy powinien leżeć, nie przestrzega diety. Ganieńcie jest wyrażane przez użycie słów: pan(i) zawsze..., cóż pan(i) robi?! Należy unikać nadużywania pytań „dlaczego?”. Zmuszana ona do nadmiernego tłumaczenia się przez pacjenta. Zamiast pyt. Np. „dlaczego pan(i) płacze?”, zadać pytanie „Co

się dzieje, że pan(i) płacze?”; czyli zadać pytanie typu otwartego. Patronowanie jest przejawem traktowania pacjenta „z góry”, tj. jako kogoś, komu trzeba okazywać pobłażliwość – a więc nie po partnersku. Jest to używanie języka dzieciniego, mówienie zbyt „słodkim” głosem, mówienie do starszych ludzi „dziadku, babciu”. Reakcją występującą ze strony pacjenta to poczucie zależności, obniżenie poczucia własnej wartości, złość i niechęć do pielęgniarki.

Aby unikać popełniania błędów, pielęgniarka powinna je sobie uświadamiać wyraźnie. Zdawać sobie sprawę z tego, do

jakich błędów ma pewne skłonności. Podejmować starania o ich eliminowanie.

Podsumowanie

Koncentrowanie się na pacjencie, posługiwanie się różnymi sposobami komunikowania oraz unikanie błędów wymaga „ciągłego” udoskonalania. Sprawą zasadniczą w różnych sytuacjach trudnych z pacjentem jest ich analizowanie i docieranie do poznania przyczyn i to we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego.

dr Mirosława Kram jest adiunktem w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

Nie tylko Rydygier, czyli historyczne zasługi polskich chirurgów

Wojciech Szczepny

Nazwa chirurgia pochodzi z greki, a tworzą ją dwa słowa: *cheir*, czyli ręka, i *ergos*, oznaczające działanie. Istotnie bowiem właśnie ręka, nawet wspomagana ramionami robota, jest podstawowym narzędziem w tej dziedzinie. Tą ręką kieruje mózg, w którym zawarta jest wiedza medyczna oparta na doświadczeniach wielu pokoleń, które poprzedziły dzisiejszych chirurgów.

Czytając oryginał „Przysięgi Hipokratesa”, wydawać by się mogło, że sprzeniewierzyliśmy się jej. Znajdziemy tam bowiem taki oto fragment: Nigdy nikomu nie usunę kamieni moczowych przez cięcie (pęcherza), lecz odeślę każdego do ludzi, którzy z zajęciem tym są obeznani. Niechaj się jednak urodziny nie martwią – dziś już możemy, bo po wiekach działań na obrzeżach medycyny zabiegowcy wkroczyli do niej, a nawet, śmiem twierdzić, są w awangardzie. Prawdę mówiąc, byliśmy zawsze

potrzebni. Ludzie toczyli wojny od zarania dziejów i ktoś musiał opatrywać rany. Paradoksalnie to wojny przyczyniły się do największego postępu w chirurgii. Już od czasów Ambrozego Pare – genialne odkrycia, nowe techniki powstawały z przypadku czy głębszego przemyślenia na polach bitewnych. Tak więc cech cyrulików, który kształcił ówczesnych chirurgów, mieścił się w każdym większym mieście średniowiecznej i renesansowej Europy. Najbliżej nas takowe mieściły się w Gdańsku i Toruniu. Gdańskimi adeptami tej sztuki opiekowali się święci Kosma i Damian, czczeni w osobnej kaplicy. Zadaniem cyrulików było wspomaganie obrony miasta i walka z zarazami, co często przyplącali własnym życiem. By zostać mistrzem, należało zdać egzamin „specjalizacyjny”, w czasie którego pytano o anatomię i praktykę chirurgiczną. Mimo braku znieczulenia i nieznajomości zasad aseptyki owi mistrzowie porywali się na operacje, które i dziś nie należą do najłatwiejszych. Przeprowadzali gastrotomię z usunięciem ciał obcych czy usuwanie wielkich złogów z pęcherza moczowego.

Chirurgia dość powoli wkraczała do uniwersytetów. W Polsce zbiegło się to z powstaniem Komisji Edukacji Narodowej. Pierwszym profesorem medycyny UJ był Andrzej Badurski, medyk ogólny (internista). Katedrę chirurgii objął w 1799 r. Rafał Czerwiakowski. Zakonnik, pijar, pełnił rolę lekarza nadwornego Stanisława Augusta, zaś w czasie powstania kościuszkowskiego był naczelnym medykiem wojsk polskich. Nazywa się go ojcem polskiej chirurgii uniwersyteckiej. O tym, że był człowiekiem pogranicza cyrulictwa i chirurgii, świadczy tytuł jego pierwszego wy-

kładu uniwersyteckiego: „Wywód o narzędziach cyrulickich”. Jednak jego publikacje dotyczą już chirurgii – jak choćby dzieła „Dysertacja o szlachetności, potrzebie i użytku chirurgii” czy „Narząd opatrzenia chirurgicznego”. Od tego czasu chirurgię na równi z innymi przedmiotami medycznymi wykładano na polskich uczelniach. Była ona bardzo szeroko rozumiana i w jej skład wchodziły dziedziny dziś odrębne, jak urologia, ortopedia czy nawet ginekologia. Takim omnibusem był bez wątpienia najbardziej znany w Polsce chirurg – Ludwik Rydygier. Związany z ziemią chełmińską, urodzony w pobliżu Grudziądza, w Chełmnie uczęszczał do gimnazjum, zaś studiował w Krakowie i Greifswaldzie.

Tam uzyskał doktorat. Po kilku latach pracy w Chełmnie powrócił do Niemiec, gdzie habilitował się. Wróciwszy do Polski, starał się o katedrę krakowską, jednak uzyskał ją dopiero w 1887 r. Dziesięć lat później objął katedrę chirurgii we Lwowie, z którym był związany do końca życia. Jego zasługi w chirurgii żołądka są powszechnie znane, jednak zajmował się też urologią i innymi dziedzinami zabiegowymi. Dał się poznać jako wielki przeciwnik studiowania medycyny przez kobiety, czego dowodem są ogłoszenia w prasie, jakie zamieszczał na własny koszt, brzmiące: Precz z Polski z dziwolągami kobiety lekarza! Był wielkim patriotą. W czasie wojny polsko-bolszewickiej jako generał brygady pełnił rolę szefa sanitarnego Dowództwa Okręgu Generalnego „Pomorze” oraz konsultanta i naczelnego chirurga Dowództwa „Wschód”. Zmarł w czasie działań wojennych.

O ile Rydygier jest znany i ceniony tylko w Polsce, tak niewątpliwie naj-



dr Antoni Leśniowski

większy rozgłos światowy uzyskał Jan Mikulicz-Radecki. W ciągu krótkiego życia dokonał rzeczy niezwykłych, będąc w awangardzie wczesnej chirurgii. Był człowiekiem kilku kultur. Pochodził z polsko-niemieckiej rodziny osiadłej na kresach. Uczył się chirurgii u Billrotha.

W 1882 r. rozpoczął pracę w Krakowie, a następnie kierował klinikami w Królewcu i Wrocławiu, gdzie zmarł. Paradoksalnie przyczyną śmierci był rak żołądka (sam rozpoznał u siebie chorobę), którego diagnostykę endoskopową wprowadził do medycyny. Nie starczyłoby miejsca na wymienienie wszystkich zasług Mikulicza dla chirurgii. Do dziś są stosowane wprowadzone przez niego metody, a jego nazwisko powtarzane tysiące razy na salach operacyjnych (jedno z podstawowych narzędzi nazwano jego imieniem). Pionier antyseptyki, endoskopii, chirurgii jelita grubego i żołądka. Geniusz chirurgiczny. Obywatel świata i Europy.

Antoni Leśniowski jako pierwszy opisał zmiany w końcowym odcinku jelita krętego, które w latach 30. XX w. dokładnie scharakteryzował Amerykanin Burrill Bernard Crohn. Niestety tylko w Polsce choroba ta jest nazywana bi-nominalnie: Leśniowskiego-Crohna. Na świecie nikt nie używa takiej nomenklatury, mimo ewidentnego pierwszeństwa.

Nieco więcej szczęścia miał Bronisław Kader. Ten z urodzenia wilnianin studiował w Dorpacie (dzisiejsze Tartu w Estonii). Pracował między innymi u Mikulicza we Wrocławiu oraz w Łodzi. W 1899 r. został kierownikiem katedry chirurgii na UJ. Do historii chirurgii przeszedł dzięki opracowaniu stosowanej do dziś metody wytwarzania gastrostomii. Wraz z Edwardem von Wahlem jest odkrywcą objawu Wahla-Kadera (dotyczy pewnych zjawisk w czasie niedrożności jelit).

Antoni Tomasz Jurasz był synem Antoniego, laryngologa, patrona Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Studiował w Heidelbergu i początkowo pracował w wielu europejskich klinikach, a nawet jako lekarz okrętowy na liniach oceanicznych. W roku 1919 został profesorem na Uniwersytecie we Frankfurcie nad Menem, zaś rok później przeniósł się do polskiego już Poznania. Pełnił tam funkcję kierownika kliniki, a także prorektora i dziekana Wydziału Lekarskiego tamtejszego Uniwersytetu. Po klęsce wrześniowej poprzez Francję przedostał się do Wielkiej Brytanii. Tam zorganizował Polski Wydział Lekarski na Uniwersytecie w Edynburgu. W 1946 r. przybył do kraju, lecz sytuacja, jaką zastał, skłoniła go do

ponownej emigracji, tym razem do USA. Tam zmarł w 1961 r. W 1977 pochowano jego szczątki w Poznaniu, zaś instrumentarium i dorobek naukowy przekazano zgodnie z jego wolą w darze poznańskiej Akademii Medycznej.

Do światowej chirurgii na stałe wszedł jako autor cystogastrostomii (dziś częściej wykonywanej endoskopowo) oraz kardiomotomii w leczeniu achalazji (wraz z Hellerem).

Sytuacja polityczno-gospodarcza powojennej Polski, która zniechęciła Jurasza do pozostania w kraju, położyła się cieniem na prawie 45 latach historii polskiej medycyny i chirurgii. Zasługą wybitnych ludzi, takich jak profesorowie Jan Moll, Jan Nielubowicz, Roman Góral, Zdzisław Kieturakis i wielu, wielu innych, jest to, że – mimo braku kontaktu z medycyną europejską i amerykańską, ogólnej biedy i braku wszystkiego – udało się dokonać rzeczy wielkich. Z minimalnym opóźnieniem pojawiła się transplantologia, nowoczesna kardiologia i onkologia. Osobiste kontakty wielu z polskich chirurgów pomagały w przenikaniu nowinek „z Zachodu”. To dzięki nim współczesna polska chirurgia liczy się nie tylko w Europie. Wiele z polskich uczonych pełni ważne funkcje w światowych i europejskich gremiach. Bydgoski chirurg prof. Arkadiusz Jawień jest obecnie Prezydentem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej.

Skoro o Bydgoszczy, to tutejsza przedwojenna chirurgia stała na wysokim poziomie. Krótko przed wojną wybudowano Szpital Miejski (obecny Jurasz), wówczas jeden z największych w Polsce. Na ortopedii pracował tu Wiktor Dega, zaś na chirurgii Bernard Chełkowski i Zygmunt Dziembowski. Słynny chirurg Jan Montowski został aresztowany przez Niemców i prawdopodobnie rozstrzelany w październiku 1939 r. Jego dzieło kontynuował przedwcześnie zmarły syn Janusz, który do roku 1990 kierował Oddziałem Chirurgii w Szpitalu Biziela (wówczas XXX-lecia PRL).

Trzeba też pamiętać o innych znanych przez lata chirurgach, takich jak Władysław Żemojtel, Wojciech Staszewski, Władysław Danielewski, Kazimierz Krejczy (poprzednik prof. Mackiewicza) czy ordynator w Szpitalu na Kapuściskach Zbigniew Kowiański, którego zastąpił Aleksander Olejarz i Stanisław Prywiński.

Na zakończenie nie sposób nie wspomnieć o własnych korzeniach. Współczesna bydgoska chirurgia wiele zawdzięcza profesorowi Zygmuntowi



dr Jan Mikulicz-Radecki

Mackiewiczowi, prócz wspomnianego już Janusza Montowskiego. Gdy przedstawiałem ten wykład na „Medycznej Środku” mój Mistrz i Nauczyciel jeszcze żył. Zmarł w październiku ubiegłego roku. Od końca lat 70. tworzył On swoją szkołę chirurgii. Dzisiejsi profesorowie i docenci: Arkadiusz Jawień, Wojciech Zegarski, Stanisław Molski, Stanisław Dąbrowiecki i Maciej Słupski to uczniowie i kontynuatorzy „szkoły Mackiewicza”. Wiele ordynatorów okolicznych oddziałów także od Niego uczyło się chirurgii. W tych dniach ordynaturę na Kapuściskach obejmuje dr Jacek Szopiński, bodaj najmłodszy uczeń Profesora. Są też oczywiście przedstawiciele innych szkół chirurgicznych: profesorowie Krzysztof Leksowski, Zbigniew Włodarczyk, doc. Zbigniew Banaszkiewicz, dr Marek Bąk. Chirurgia cały czas się rozwija, kontynuując dzieło swoich wielkich założycieli. Innej drogi niż ulepszanie tego, co przekazali nam Nauczyciele, nie ma.

dr Wojciech Szczepny jest starszym wykładowcą w Katedrze i Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej



dr Bronisław Kader

Ciało człowieka – lekcja anatomii

Marek Jurgowiak

Czas życia ludzkiego dzieli się na trzy okresy: na ten, który był, ten, który jest, ten, który będzie. Czas, w którym żyjemy jest krótki, w którym mamy żyć jest wątpliwy, a ten, który już przeżyliśmy – pewny. Los bowiem utracił prawo do niego i nie podlega on już niczyjej władzy.

Seneka „O krótkości życia”

Powszechnie znany jest obraz „Lekcja anatomii doktora Tulpa” – dzieło barokowe Rembrandta z 1632 r. Praca ta obecnie znajduje się w Hadze. Przedstawia scenę sekcji zwłok – Tulp, chirurg i jednocześnie burmistrz Amsterdamu, tłumaczy szczegóły anatomii kończyny górnej podczas publicznego pokazu, jakie wówczas powszechnie urządzano, używając do tego ciał zgładzonych przestępców. Otwarta księga na obrazie to prawdopodobnie słynne anatomiczne dzieło Vesaliusa „O budowie ciała ludzkiego”, pochodzące z 1543 r. W okresie baroku pojawiło się ogromne zainteresowanie ciałem ludzkim i anatomią człowieka. Dzieło Rembrandta zdaje się poruszać jednocześnie temat przemijalności jednostki ludzkiej i śmierci naszego ciała, a ponadto wskazywać, że dotyczą one każdego z nas. Dlaczego poznanie ciała ludzkiego zajmowało przed laty i zajmuje obecnie nasze umysły jest raczej jasne, większą zagadką pozostaje natomiast to, jak ewoluowały na prze-

strzeni dziejów metody oraz poglądy odnoszące się do poznania ciała człowieka.

Pierwsze całościowe ujęcie techniki sekcyjnej podał anatomopatolog Rudolf Virchow, zwany królem anatomopatologów. Virchow przeszedł do historii nauki także jako autora „Omnis cellula e cellula” – słów, które zdają się opisywać istotę życia w odniesieniu do świata organizmów o budowie komórkowej. W roku 1953 prof. Paszkiewicz w swojej publikacji wskazał, że każdą sekcję należy zrobić tak, aby wyciągnąć z niej jak największą korzyść (dla naukowego poznania). Jednocześnie propagował technikę in situ, polegającą na oglądzie każdego narządu bezpośrednio w badanym ciele. Sam król anatomopatologów, Virchow, twierdził natomiast, że wycięcie narządu daje lepsze pole do obserwacji aniżeli narząd umiejscowiony w ciele. Takie czy inne podejście do samego aktu badania anatomicznego musi jednak zawsze pozostać w zgodzie ze słowami Aleksandra Lasassagne’a, który mawiał, że źle zrobionej sekcji nie można powtórzyć. Pierwszym podręcznikiem techniki sekcyjnej, jaki ukazał się w języku polskim, była książka Dmochowskiego: „Diagnostyka anatomopatologiczna”, wydana w latach 1903-1909.

Obecnie, w 21 wieku, laserowe skanowanie powierzchni zwłok, fotogrametria

3D, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny i spektroskopia dają nowe możliwości poznania i badania ciała człowieka. Techniki umożliwiające tworzenie rekonstrukcji 3D wykorzystują szwajcarzy Thali, Dirnhofera i Vocka z Uniwersytetu w Bernie. Organizują także kursy dla zainteresowanych tą metodą badania ciała (VIRTUAL AUTOPSY). Jest ona przydatna, gdy wykonanie sekcji klasycznej staje się niemożliwe, np. ze względów religijnych czy kulturowych. To bowiem bezkrawawa prezentacja wyników sekcji. Jednak jej upowszechnienie utrudniają nadal wysokie koszty i ograniczenia aparaturowe. W dalszym ciągu zatem złotym standardem jest klasyczna sekcja, oparta o dokonania Virchowa, Rokitsky’ego, Zenkera i Letulle’a. Niemniej istotnym było odkrycie przez Roentgena w 1895 r. promieni X, co dało początek radiografii medycznej i w sposób oczywisty poszerzyło możliwości poznania i badania ciała człowieka.

W tradycji filozoficznej zdominowanej przez kartezjanizm wszystko skazywało ciało na odgrywanie roli podrzędnej, tak było przynajmniej do końca 19 w. Wiek 20 dopiero zatarł granicę oddzielającą ciało i duchowość człowieka i postrzegamy odtąd życie ludzkie jako jednocześnie duchowe i cielesne, oparte zawsze jednak na ciele jako strukturze. Co ciekawe, historia ciała człowieka w 20 i 21 w. to historia bezprecedensowej medykalizacji. Obecnie medycyna wręcz narzuca nam pewne normy zachowań i postępowania wobec swego ciała i ducha. Bierze się to oczywiście z postępu wiedzy i jego skutków w postaci zwycięstwa nad wieloma chorobami. Ma to jednocześnie wpływ na obserwowane od stulecia znaczne wydłużanie się życia człowieka. A jeszcze w 17 wieku Descartes twierdził: Przyjmuję, że ciało jest zaledwie posągiem, bądź maszyną [...], którą Bóg umyślnie w taki sposób ukształtował. Narkoza, połączona z aseptyką i postępy w rozumieniu anatomii umożliwiły na początku 20 wieku rozkwit chirurgii.

W historii poznania ciała człowieka znaczące miejsce ma, rzecz jasna, historia anatomii. Anatomia jest nie tylko wstępem do wiedzy medycznej, ale wręcz stanowi model wiedzy – przeprowadzać bowiem sekcję zwłok to przecież nic innego, jak dociekać i opisywać. Autopsja prowadzona w celach dydaktycznych miała



Rembrandt: Lekcja anatomii doktora Tulpa, 1632 r., Muzeum Mauritshuis w Hadze

uwolnić przyszłych i praktykujących już lekarzy od tabu, jakim było zagłębienie do wnętrza ciała. Nowe techniki badawcze, rozwijające się do dzisiaj, stopniowo odsuwały na plan dalszy kliniczne uczenie się ciała drugiej osoby, ocenę dokonywaną za pomocą pięciu zmysłów (np. uczone obwąchiwanie, dotykanie pacjenta). Nawet mnie nie dotknął – często mawiają

pacjenci po wyjściu z gabinetu lekarza. Wśród nowych technik badań pacjenta na pierwszy plan wysuwają się badania wizualne (obrazowanie) żywego człowieka (pacjenta). Dawną wiedzę anatomiczną, czerpaną z badania ciała osoby zmarłej, otaczała przerażająca aura. Dziś nowe techniki pozwalają na zagłębienie w głąb ciała żyjącego człowieka bez przemocy

i bez ingerencji. Bez przeszłości nie istnieje jednak teraźniejszość, a zatem i przyszłość medycyny i anatomii, i w ogóle poznania ciała człowieka.

dr Marek Jurgowiak jest starszym wykładowcą w Zakładzie Biochemii Klinicznej

Tekst powstał pierwotnie jako miniwykład na potrzeby otwarcia trzeciej stałej wystawy IDEE (4 września 2015 r.) w Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy w Toruniu i ukazała się w „Primum Non Nocere” 2016 nr 3 s. 12

Na granicach onkologii

Jan Styczyński

“Oncology at the limits” to cykliczne spotkanie o charakterze postępów wiedzy, organizowane przez osoby związane z czasopiśmie Lancet i przeznaczone dla osób mających wpływ na funkcjonowanie opieki medycznej. Jako członek International Advisory Board w Lancet Haematology zostałem zaproszony do udziału w spotkaniu w Londynie. Konferencja łączy zarówno tematykę z zakresu onkologii, jak i onkohepatologii, z przewagą tej pierwszej, co jest zrozumiałe ze względu na epidemiologię tych chorób. Podobnie jak różnice występowania tych chorób u dzieci i dorosłych.

Określenie „at the limits” ma w założeniu pokazywać, że szybki postęp w zakresie genetyki, immunobiologii i immunoterapii pozwala wierzyć, że

nie ma granic w poznawaniu wiedzy z zakresu biologii nowotworów. Niestety, konferencja pokazała, że jest dużo gorzej jeśli chodzi o przekraczanie granic w zakresie terapii. Szereg badań klinicznych odnoszących się do terapii celowanej z wykorzystaniem przeciwciał monoklonalnych zakończyło się niepowodzeniem lub wykazaniem zaledwie minimalnej poprawy wyników, co w praktyce nie ma znaczenia klinicznego. Również nowoczesna technologia, jaką jest radioterapia protonowa jak dotychczas nie przynosi poprawy skuteczności terapii, a ochrona zdrowych tkanek jest lepsza zaledwie o kilka procent w stosunku do aktualnie stosowanych metod. Przypominano też wiedzę, że obowiązująca obecnie koncepcja rozwo-

ju nowotworu z nowotworowych komórek macierzystych mówi, że nowotwór jako choroba o nabytym podłożu genetycznym, jest chorobą nieuleczalną.

Czy wobec tego sytuacja jest taka zła? Na szczęście nie jest tak. W znacznej części wykładów pokazywano nadzieje pokładane w immunoterapii, zwłaszcza w zakresie terapii komórkowej. Problem jednak w tym, że immunoterapia dobrze wygląda w warunkach laboratoryjnych, ale droga do skutecznej praktyki klinicznej stosowanej na dużą skalę jest ciągle nieokreślona. Dodatkowo, każdy pacjent jest inny, inaczej reaguje i inaczej odpowiada na stosowaną terapię.

prof. dr hab. Jan Styczyński jest kierownikiem Zakładu Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej oraz Prrektorem UMK ds. Collegium Medicum

Nasi na Liście Filadelfijskiej

Przedstawiamy publikacje pracowników Collegium Medicum o wysokim Impact Factor (powyżej 3 punktów).

W tym numerze informacje o pracach zaczerpnięto z Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum, biorąc pod uwagę okres od początku stycznia do połowy kwietnia 2016 roku.

Wskaźnik Impact Factor: 18.443

Jan Styczyński

Autorzy: Jan Styczyński, G. Tridello, L. Gil, P. Ljungman, J. Hoek, S. Iacobelli, K.N. Ward, C. Cordonnier, H. Einsele, G. Socie, N. Milpied, H. Veelken, P. Chevallier, I. Yakoub-Agha, J. Maertens, D. Blaise, J. Cornelissen, M. Michallet, E. Daguindau, E. Petersen, J. Passweg, H. Greinix, R.F. Duarte, N. Kroger, P. Dreger, M. Mohty, A. Nagler, S. Cesaro.

Tytuł oryginału: Impact of donor Epstein-Barr virus serostatus on the incidence of graft-versus-host disease in patients with

acute leukemia after hematopoietic stem-cell transplantation : a study from the acute leukemia and Infectious Diseases Working Parties of the European Society for Blood and Marrow Transplantation.

Czasopismo: J. Clin. Oncol.

2016 : Vol. 34

Punktacja MNiSW: 45.000

Wskaźnik Impact Factor: 15.203

Jacek Kubica,
Piotr Adamski,
Małgorzata Ostrowska,
Joanna Sikora,
Wiktor Dariusz Sroka,
Katarzyna Stankowska,
Katarzyna Buszko,
Eliano Pio Navarese,
Michał Piotr Marszałł,
Danuta Rość,
Marek Koziński

Autorzy: Jacek Kubica, Piotr Adamski, Małgorzata Ostrowska, Joanna Sikora,

J.M. Kubica, Wiktor Dariusz Sroka, Katarzyna Stankowska, Katarzyna Buszko, Eliano Pio Navarese, B. Jilma, J.M. Siller-Matula, Michał Piotr Marszałł, Danuta Rość, Marek Koziński.

Tytuł oryginału: Morphine delays and attenuates ticagrelor exposure and action in patients with myocardial infarction: the randomized, double-blind, placebo-controlled IMPRESSION trial.

Czasopismo: Eur. Heart J.

2016 : Vol. 37, nr 3, s. 245-252.

Punktacja MNiSW: 50.000

Wskaźnik Impact Factor: 10.452

Karolina Matiakowska,
Grażyna Gadowska,
Olga Haus

Autorzy: M. Libura, S. Giebel, B. Piątkowska-Jakubas, M. Pawelczyk, I. Florek, Karolina Matiakowska, B. Jaźwiec, K. Borg, I. Solarska, M. Zawada, S. Czekalska, J. Libura, M. Jakóbczyk, K. Karabin, M. Palu-

szewska, M. Calbecka, J. Gajkowska-Kulik, Grażyna Gadomska, M. Kiełbiński, A. Ejduk, D. Kata, S. Grosicki, A. Wierzbowska, S. Kyrzcz-Krzemień, K. Warzocha, K. Kuliczowski, A. Skotnicki, J. Hołowiecki, W.W. Jędrzejczak, Olga Haus.

Tytuł oryginału: Cladribine added to daunorubicin-cytarabine induction prolongs survival of FLT3-ITD+ normal karyotype AML patients.

Czasopismo: Blood

2016 : Vol. 127, nr 3, s. 360-362.

Punktacja MNiSW: 50.000

Wskaźnik Impact Factor: 7.636

Małgorzata Krajnik

Autorzy: D.C. Currow, A.P. Abernethy, P. Allcroft, R.B. Banzett, C. Bausewein, S. Booth, V. Carrieri-Kohlman, P. Davidson, R. Disler, D. Donesky, D. Dudgeon, M. Ekstrom, M. Farquhar, I. Higginson, D. Janssen, D. Jensen, C. Jolley, Małgorzata Krajnik, P. Laveneziana, C. McDonald, M. Maddocks, C. Morelot-Panzini, J. Moxham, R.A. Mularski, S. Noble, D. O'Donnell, M.B. Parshall, K. Pattison, J. Philips, J. Ross, R.M. Schwartzstein, T. Similowski, S.T. Simon, T. Smith, A. Wells, P. Yates, J. Yorke, M.J. Johnson.

Tytuł oryginału: The need to research refractory breathlessness.

Czasopismo: Eur. Respir. J.

2016 : Vol. 47, nr 1, s. 342-343.

Punktacja MNiSW: 45.000

Wskaźnik Impact Factor: 6.359

Wojciech Józwicki,
Anna A. Brożyna

Autorzy: Wojciech Józwicki, Anna A. Brożyna, J. Siekiera, A.T. Słomiński.

Tytuł oryginału: Frequency of CD4+CD25+Foxp3+ cells in peripheral blood in relation to urinary bladder cancer malignancy indicators before and after surgical removal.

Czasopismo: Oncotarget

2016 : Vol. 7, nr 10, s. 11450-11462.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 6.359

Anna A. Brożyna,
Wojciech Józwicki,
Krzysztof Roszkowski

Autorzy: Anna A. Brożyna, Wojciech Józwicki, Krzysztof Roszkowski, J. Filipiak, A.T. Słomiński.

Tytuł oryginału: Melanin content in melanoma metastases affects the outcome

of radiotherapy.

Czasopismo: Oncotarget

2016 : Vol. 7, nr 14, s. 17844-17853.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 6.213

Ryszard Oliński,
Marta Starczak,
Daniel Gackowski

Autorzy: Ryszard Oliński, Marta Starczak, Daniel Gackowski.

Tytuł oryginału: Enigmatic 5-hydroxymethyluracil : Oxidatively modified base, epigenetic mark or both?

Czasopismo: Mutat. Res. - Rev. Mutat. Res.

2016 : Vol. 767, s. 59-66.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 5.972

Rafał Butowt

Autorzy: P. Crozet, L. Margalha, Rafał Butowt, N. Fernandes, A.E. Elias, B. Orosa, K. Tomanov, M. Teige, A. Bachmair, A. Sadanandom, E. Baenia-Gonzalez.

Tytuł oryginału: SUMOylation represses SnRK1 signaling in Arabidopsis.

Czasopismo: Plant J.

2016 : Vol. 85, s. 120-133.

Punktacja MNiSW: 45.000

Wskaźnik Impact Factor: 5.768

Jan Styczyński,
Mariusz Wysocki

Autorzy: J[an] Styczyński, K. Czyżewski, M[ariusz] Wysocki, O. Gryniiewicz-Kwiatkowska, A. Kołodziejczyk-Gietka, M. Salamonowicz, Ł. Hutnik, O. Zając-Spychała, A. Zaucha-Prażmo, L. Chełmecka-Wiktorczyk, K. Siewiera, J. Frączkiewicz, Z. Małas, R. Tomaszewska, N. Irga-Jaworska, M. Płonowski, T. Ociepa, F. Pierlejewski, Z. Gamrot, A. Urbanek-Dądela, J. Goździk, W. Stolpa, B. Dembowska-Bagińska, D. Perek, M. Matysiak, J. Wachowiak, J. Kowalczyk, W. Balwierz, K. Kałwak, A. Chybicka, W. Badowska, T. Szczepański, E. Drożyńska, M. Krawczuk-Rybak, T. Urański, W. Młynarski, M. Woszczyk, G. Karolczyk, G. Sobol-Milejska, L. Gil.

Tytuł oryginału: Increased risk of infections and infection-related mortality in children undergoing haematopoietic stem cell transplantation compared to conventional anticancer therapy : a multicentre nationwide study.

Czasopismo: Clin. Microb. Infect.

2016 : Vol. 22, s. 179.e1-179.e10.

Punktacja MNiSW: 45.000

Wskaźnik Impact Factor: 5.723

Bartłomiej J. Kałużny

Autorzy: Bartłomiej J. Kałużny, I. Cieślińska, S.A. Mosquera, S. Verma.

Tytuł oryginału: Single-step transepithelial PRK vs alcohol-assisted PRK in myopia and compound myopic astigmatism correction.

Czasopismo: Medicine

2016 : Vol. 95, nr 6, s. 1-7, e1993.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 4.713

Sławomir Jeka

Autorzy: D.J. Wallace, K. Hobbs, M.E.B. Clowse, M. Petri, V. Strand, M. Pike, J.T. Merrill, P. Leszczyński, C.M. Neuwelt, S[ławomir] Jeka, F. Houssiau, M. Keiserman, J. Ordi-Ros, S. Bongardt, B. Kilgallen, C. Galateanu, K. Kalunian, R. Furie, C. Gordon.

Tytuł oryginału: Long-term safety and efficacy of epratuzumab in the treatment of moderate-to-severe systemic lupus erythematosus : results from an open-label extension study.

Czasopismo: Arthrit. Care Res.

2016 : Vol. 68, nr 4, s. 534-543.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 4.476

Jacek Budzyński,
Krzysztof Tojek,
Zbigniew Banaszkiewicz

Autorzy: Jacek Budzyński, Krzysztof Tojek, B. Czerniak, Zbigniew Banaszkiewicz.

Tytuł oryginału: Scores of nutritional risk and parameters of nutritional status assessment as predictors of in-hospital mortality and readmissions in the general hospital population.

Czasopismo: Clin. Nutr.

2016

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 4.306

Wojciech Pawliszak,
Mariusz Kowalewski,
Krzysztof Aleksander Szwed,
Alina Borkowska,
Janusz Kowalewski,
Lech Anisimowicz

Autorzy: Wojciech Pawliszak, Mariusz Kowalewski, G.M. Raffa, P.G. Malvindi, M.E. Kowalkowska, Krzysztof Aleksander Szwed, Alina Borkowska, Janusz Ko-

walewski, Lech Anisimowicz.

Tytuł oryginału: Cerebrovascular events after no-touch off-pump coronary artery bypass grafting, conventional side-clamp off-pump coronary artery bypass, and proximal anastomotic devices: a meta-analysis.

Czasopismo: J. Am. Heart Assoc.

2016 : Vol. 5, s. e002802, 1-13.

Punktacja MNiSW: 35.000

Wskaźnik Impact Factor: 4.169

Krzysztof Goryński

Autorzy: E. Boyaci, Krzysztof Goryński, C.R. Viteri, J. Pawliszyn.

Tytuł oryginału: A study of thin film solid phase microextraction methods for analysis of fluorinated benzoic acids in seawater.

Czasopismo: J. Chromatogr. A

2016 : Vol. 1436, s. 51-58.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 4.168

Mariusz Kowalewski,
Wojciech Pawliszak,
Eliano Pio Navarese,
Janusz Kowalewski,
Lech Anisimowicz

Autorzy: Mariusz Kowalewski, Wojciech Pawliszak, P.G. Malvindi, M.P. Boksański, D. Perliński, G.M. Raffa, M.E. Kowalkowska, K. Zaborowska, Eliano Pio Navarese, M. Kołodziejczak, Janusz Kowalewski, G. Tarelli, D.P. Taggart, Lech Anisimowicz.

Tytuł oryginału: Off-pump coronary artery bypass grafting improves short-term outcomes in high-risk patients compared with on-pump coronary artery bypass grafting: : Meta-analysis.

Czasopismo: J. Thorac. Cardiovasc. Surg.

2016 : Vol. 151, nr 1, s. 60-77, e58.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 4.036

Wojciech Pawliszak,
Krzysztof Szwed,
Magdalena Szwed,
Mariusz Kowalewski,
Maciej Bieliński,
Małgorzata Piskunowicz,
Adam Sukiennik,
Lech Anisimowicz,
Alina Borkowska

Autorzy: Wojciech Pawliszak, Krzysztof Szwed, Magdalena Szwed, Mariusz Kowalewski, Maciej Bieliński, Małgorzata Pisku-

nowicz, Adam Sukiennik, K. Zaborowska, Lech Anisimowicz, Alina Borkowska.

Tytuł oryginału: Predictive value of the SYNTAX score for short-term cognitive outcomes after off-pump coronary artery bypass surgery.

Czasopismo: Int. J. Cardiol.

2016 : Vol. 209, s. 9-11.

Punktacja MNiSW: 35.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.840

Krzysztof Z. Łączkowski

Autorzy: A. Baranowska-Łączkowska, Krzysztof Z. Łączkowski, C. Henriksen, B. Fernandez, M. Kozak, S. Zielińska.

Tytuł oryginału: New basis set for the prediction of the specific rotation in flexible biological molecules.

Czasopismo: RSC Adv.

2016 : Vol. 6, s. 19897-19902.

Punktacja MNiSW: 35.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.743

Marta Pokrywczyńska,
Tomasz Drewa

Autorzy: Marta Pokrywczyńska, J. Adamowicz, M. Czapińska, D. Balcerzyk, A. Jundziłł, Mc. Nowacki, P. Petros, Tomasz Drewa.

Tytuł oryginału: Targeted therapy for stress urinary incontinence: : a systematic review based on clinical trials.

Czasopismo: Expert Opin. Biol. Ther.

2016 : Vol. 16, nr 2, s. 233-242.

Punktacja MNiSW: 30.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.611

Magdalena Bodnar,
Andrzej Marszałek

Autorzy: K. Bednarek, K. Kiwerska, M. Szaumkessel, M[agdalena] Bodnar, M. Kostrzewska-Poczekaj, A[ndrzej] Marszałek, J. Janiszewska, A. Bartochowska, J. Jackowska, M. Wierzbicka, R. Grenman, K. Szyfter, M. Gieffing, M. Jarmuż-Szymczak.

Tytuł oryginału: Recurrent CDK1 overexpression in laryngeal squamous cell carcinoma.

Czasopismo: Tumor Biol.

2016

Punktacja MNiSW: 30.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.545

Alicja Nowaczyk

Autorzy: Rn. Bujak, R. Gadzała-Kopciuch, Alicja Nowaczyk, J. Raczak-Gutk-

necht, M. Kordalewska, W. Struck-Lewicka, M.J. Markuszewski, B. Buszewski.

Tytuł oryginału: Selective determination of cocaine and its metabolite benzoylecgonine in environmental samples by newly developed sorbent materials.

Czasopismo: Talanta

2016 : Vol. 146, s. 401-409.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.516

Alina Woźniak,
Celestyna Mila-Kierzenkowska

Autorzy: Alina Woźniak, Celestyna Mila-Kierzenkowska, H.A. Kasprzak.

Tytuł oryginału: Correlation of oxidative and antioxidative processes in the blood patients with cervical spinal cord injury.

Czasopismo: Oxidat. Med. Cell. Long.

2016 : Vol. 2016, s. 1-9.

Punktacja MNiSW: 25.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.444

Bogumiła Kupcewicz,
Elżbieta Budzisz

Autorzy: A. Pastuszko, K. Majchrzak, M. Czyż, Bogumiła Kupcewicz, Elżbieta Budzisz.

Tytuł oryginału: The synthesis, lipophilicity and cytotoxic effects of new ruthenium(II) arene complexes with chromone derivatives.

Czasopismo: J. Inorg. Biochem.

2015 : Vol. 159, s. 133-141.

Punktacja MNiSW: 35.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.423

Jacek Budzyński,
Marcin Ziółkowski,
Maria Kłopotcka,
Damian Czarnecki

Autorzy: Jacek Budzyński, Marcin Ziółkowski, Maria Kłopotcka, Damian Czarnecki.

Tytuł oryginału: Blood glucose and lipid concentrations after overload are not associated with the risk of alcohol relapse.

Czasopismo: Drug Alcohol Depend.

2016 : Vol. 161, s. 356-362.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.404

Jan Styczyński

Autorzy: M. Bitan, S.M. van Walraven, N. Worel, L.M. Ball, Jan Styczyński, M. Torrabadella, V. Witt, B.E. Shaw, A. Seber,

H. Yabe, H.T. Greinix, C. Peters, E. Gluckman, V. Rocha, J. Halter, M.A. Pulsipher.

Tytuł oryginału: Determination of eligibility in related pediatric hematopoietic cell donors: ethical and clinical considerations. Recommendations from a Working Group of the Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation Association.

Czasopismo: Biol. Blood Marrow Transpl.

2016 : Vol. 22, nr 1, s. 96-103.

Punktacja MNiSW: 35.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.350

Maciej Przybyłek,
Piotr Cysewski

Autorzy: Maciej Przybyłek, D. Ziółkowska, K. Mroczewska, Piotr Cysewski.

Tytuł oryginału: Propensity of salicylamide and ethenzamide cocrystallization with aromatic carboxylic acids.

Czasopismo: Eur. J. Pharm. Sci.

2016 : Vol. 85, s. 132-140.

Punktacja MNiSW: 35.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.337

Urszula Marzec-Wróblewska,
Adam Buciński

Autorzy: A. Szopa, A. Kokotkiewicz, Urszula Marzec-Wróblewska, Adam Buciński, M. Łuczkiewicz, H. Ekiert.

Tytuł oryginału: Accumulation of dibenzocyclooctadiene lignans in agar cultures and in stationary and agitated liquid cultures of Schisandra chinensis (Turcz.) Baill.

Czasopismo: Appl. Microbiol. Biotechnol.

2016 : Vol.

Punktacja MNiSW: 35.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.293

Magdalena Bodnar,

Łukasz Szyłberg,
Andrzej Marszałek

Autorzy: Magdalena Bodnar, M. Łuczak, K. Bednarek, Łukasz Szyłberg, Andrzej Marszałek, R. Grenman, K. Szyfter, M. Jarmuż-Szymczak, M. Giefig.

Tytuł oryginału: Proteomic profiling identifies the inorganic pyrophosphatase (PPA1) protein as a potential biomarker of metastasis in laryngeal squamous cell carcinoma.

Czasopismo: Amino Acids

Szczegóły: 2016

Punktacja MNiSW: 30.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.234

Marta Pokrywczynska,
Tomasz Kloskowski,
Magda Bodnar,
Andrzej Marszałek,
Tomasz Drewa

Autorzy: J. Adamowicz, Marta Pokrywczynska, J. Tworzywicz, T. Kowalczyk, S.V. van Breda, D. Tyloch, Tomasz Kloskowski, Magda Bodnar, J. Skopińska-Wiśniewska, Andrzej Marszałek, M. Frontczak-Baniewicz, T.A. Kowalewski, Tomasz Drewa.

Tytuł oryginału: New amniotic membrane based biocomposite for future application in reconstructive urology.

Czasopismo: PLoS ONE

2016 : Vol. 11, nr 1, s. e0146012.

Punktacja MNiSW: 40.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.205

Marcin Ziółkowski,
Damian Czarnecki

Autorzy: K. Nowakowska-Domagała, J. Chodkiewicz, Marcin Ziółkowski, Damian Czarnecki, K. Gąsior, A. Juczyński,

A. Biedrzycka.

Tytuł oryginału: The Polish version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, Modified to Reflect Obsessions and Compulsions Related to Heavy Drinking (YBOCS-hd-PL).

Czasopismo: Alcohol. Clin. Exp. Res.

2016 : Vol. 40, nr 2, s. 401-407.

Punktacja MNiSW: 45.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.028

Marek Jackowski

Autorzy: V. Railean-Plugaru, P. Pomastowski, K. Rafińska, M. Wypij, W. Kupczyk, H. Dahm, Marek Jackowski, B. Buszewski.

Tytuł oryginału: Antimicrobial properties of biosynthesized silver nanoparticles studied by flow cytometry and related techniques.

Czasopismo: Electrophoresis

2016 : Vol. 37, nr 5-6, s. 752-761.

Punktacja MNiSW: 30.000

Wskaźnik Impact Factor: 3.025

Agnieszka Żuryń,
Anna Klimaszewska-Wiśniewska,
Maciej Gagat,
Adrian Krajewski,
Lidia Gackowska,
Dariusz Grzanka

Autorzy: Agnieszka Żuryń, A. Litwiniec, B. Safiejko-Mroczka, Anna Klimaszewska-Wiśniewska, Maciej Gagat, Adrian Krajewski, Lidia Gackowska, Dariusz Grzanka.

Tytuł oryginału: The effect of sulforaphane on the cell cycle, apoptosis and expression of cyclin D1 and p21 in the A549 non-small cell lung cancer cell line.

Czasopismo: Int. J. Oncol.

2016

Punktacja MNiSW: 25.000

Rankingi jednostek Collegium Medicum

Ranking jednostek Collegium Medicum według wskaźnika Impact Factor za rok 2015

1. Katedra Kardiologii i Chorób Wewnętrznych - 105.954
2. Katedra Biologii Medycznej - 52.196
3. Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej - 37.010
4. Katedra Medycyny Sądowej - 36.608
5. Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii - 33.872
6. Katedra Patofizjologii - 33.779
7. Katedra Medycyny Regeneracyjnej - 33.542
8. Katedra Chorób Zakaźnych i Hepatologii - 30.146
9. Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów - 29.149
10. Katedra Immunologii - 28.152
11. Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej - 26.359

12. Katedra Higieny, Epidemiologii i Ergonomii - 26.343
13. Klinika Kardiologii - 25.307
14. Katedra i Zakład Chemii Fizycznej - 18.992
15. Katedra Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych - 18.802
16. Katedra i Klinika Rehabilitacji - 18.677
17. Katedra Chirurgii Onkologicznej - 17.613
18. Zakład Patologii Nowotworów i Patomorfologii - 17.516
19. Katedra Neuropsychologii Klinicznej - 17.324
20. Katedra Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii - 16.778
21. Katedra i Zakład Chemii Organicznej - 16.775
22. Katedra Onkologii, Radioterapii i Ginekologii Onkologicznej - 16.563
23. Katedra Chirurgii Naczyniowej i Angiologii - 15.827
24. Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej - 15.207
25. Katedra Zdrowia Publicznego - 14.853
26. Katedra i Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej - 14.444
27. Katedra i Zakład Biofarmacji - 14.047
28. Katedra Farmakologii i Terapii - 13.913
29. Katedra i Klinika Chorób Oczu - 12.400
30. Katedra i Klinika Geriatrii - 12.020
31. Katedra i Zakład Histologii i Embriologii - 11.864
32. Katedra Endokrynologii i Diabetologii - 11.745
33. Katedra i Zakład Farmakodynamiki i Farmakologii Molekularnej - 11.558
34. Katedra Chirurgii Ogólnej i Transplantologii - 11.505
35. Katedra i Zakład Chemii Leków - 10.925
36. Zakład Genoterapii - 10.375
37. Katedra Biochemii Klinicznej - 9.987
38. Katedra i Zakład Mikrobiologii - 9.467
39. Katedra Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej - 9.374
40. Katedra i Zakład Biochemii - 9.227
41. Katedra Technologii Postaci Leku - 9.075
42. Katedra i Zakład Żywnienia i Dietetyki - 8.938
43. Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej - 8.786
44. Katedra i Zakład Lekarza Rodzinnego - 8.362
45. Katedra Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych - 7.932
46. Katedra Biofizyki - 7.788
47. Katedra i Zakład Laseroterapii i Fizjoterapii - 7.008
48. Katedra Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej - 6.433
49. Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych - 6.269
50. Klinika Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej - 5.938

Ranking jednostek Collegium Medicum według punktów ministerialnych za rok 2015

1. Katedra Kardiologii i Chorób Wewnętrznych - 619.000
2. Katedra Biologii Medycznej - 547.000
3. Katedra i Klinika Rehabilitacji - 526.000
4. Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej - 454.000
5. Katedra Pediatrii, Hematologii i Onkologii - 448.000
6. Katedra Patofizjologii - 447.000
7. Katedra Zdrowia Publicznego - 425.000
8. Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej - 397.000
9. Katedra Medycyny Sądowej - 388.000
10. Katedra i Klinika Geriatrii - 360.000
11. Katedra Medycyny Regeneracyjnej - 358.000
12. Katedra Higieny, Epidemiologii i Ergonomii - 344.000
13. Katedra Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych - 320.000
14. Katedra Fizjoterapii - 308.000
15. Katedra Chorób Zakaźnych i Hepatologii - 307.000
16. Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów - 288.000
17. Katedra Neuropsychologii Klinicznej - 283.000
18. Katedra Immunologii - 249.000
19. Katedra i Zakład Chemii Organicznej - 248.000
20. Katedra i Zakład Chemii Fizycznej - 246.000

21. Katedra Technologii Postaci Leku - 234.000
22. Klinika Kardiologii - 220.000
23. Katedra Farmakologii i Terapii - 207.000
24. Katedra Chirurgii Naczyniowej i Angiologii - 204.000
25. Katedra i Zakład Biofarmacji - 199.000
26. Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej - 190.000
27. Zakład Patologii Nowotworów i Patomorfologii - 189.000
28. Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii - 186.000
29. Katedra Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej - 183.000
30. Katedra Chirurgii Ogólnej i Transplantologii - 182.000
Katedra Pielęgniarstwa Zachowawczego Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego - 182.000
31. Katedra Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii - 179.000
32. Katedra Onkologii, Radioterapii i Ginekologii Onkologicznej - 178.000
33. Katedra i Klinika Chorób Oczu - 175.000
34. Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych - 168.000
35. Katedra i Zakład Biochemii - 167.000
Katedra i Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej - 167.000
36. Katedra Pielęg. Zabiegowego Zakł. Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego - 165.000
37. Katedra i Zakład Mikrobiologii - 163.000
Katedra i Zakład Żywienia i Dietetyki - 163.000
38. Katedra Endokrynologii i Diabetologii - 162.000
39. Katedra Pielęgniarstwa Zachowawczego Zakład Teorii Pielęgniarstwa - 161.000
40. Katedra i Zakład Histologii i Embriologii - 159.000
41. Katedra i Zakład Chemii Leków - 157.000
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej - 157.000
42. Katedra Chirurgii Onkologicznej - 143.000
43. Katedra i Zakład Laseroterapii i Fizjoterapii - 142.000
44. Katedra Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych - 131.000
45. Klinika Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej - 126.000
46. Katedra i Zakład Lekarza Rodzinnego - 123.000
47. Katedra i Zakład Promocji Zdrowia - 116.000
48. Zakład Genoterapii - 115.000
49. Katedra Biofizyki - 111.000
50. Katedra i Zakład Farmakodynamiki i Farmakologii Molekularnej - 110.000

oprac. na podstawie prac dostarczonych i opublikowanych w „Bibliografii Publikacji Pracowników Collegium Medicum od 1996 roku” opracowywanej przez Sekcję Bibliografii i Analiz Bibliometrycznych Biblioteki Medycznej

Szansa dla Nepalu



*Począwszy od 17 marca 2016 r. zapraszamy na wystawę fotografii pt. „Nepalczy-
cy”. Wystawa jest hołdem dla tych, którzy
ucierpieli podczas trzęsienia ziemi w Nepa-
lu w 2015 r.*

Fotografie promują szerszy projekt „Szansa dla Nepalu”, którego celem jest dostarczenie pomocy humanitarnej oraz wsparcie edukacyjne mieszkańców Nepalu – ofiar trzęsienia ziemi. Projekt realizują studenci Collegium Medicum UMK, którzy w okresie letnim wybierają się do Katmandu.

Koordynatorem projektu i autorem zdjęć jest Karol Cadelski, student V roku kierunku lekarskiego. Wystawę honorowym patronatem objął Proroktor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Jan Styczyński.

Dział Promocji i Informacji CM

Dookoła Wielkiej Bezy

Karol Cadelski

Trzepoczące na wietrze kolorowe flagi modlitewne, hipnotyzujący dźwięk mantr, wszechobecny zapach kadzidła i setki ludzi codziennie okrążających jeden punkt w nieustającej wędrówce do tego samego upragnionego celu – oświecenia. A w oddali, ponad tym wszystkim mającące szczyty najwyższych gór świata – Himalajów. Są miejsca, gdzie odległość między niebem a ziemią wydaje się jakby nieco mniejsza.

Lądując samolotem na lotnisku w Kathmandu – stolicy Nepalu, zatacza się krąg nad północno-wschodnimi dzielnicami miasta. Przy odrobinie szczęścia i wprawnym oku można dostrzec przez samolotowe okienko biały punkt górujący ponad wszystkimi budynkami. Jest to stupa Boudhanath. Według przewodnika: „buddyjska budowla sakralna, jedna z największych tego typu konstrukcji na świecie, będąca jednocześnie samym centrum enklawy tybetańskich uchodźców, którzy osiedlili się tam po aneksji Tybetu przez Chińską Republikę Ludową w 1959 roku”. Jednakże czymże jest ta „stupa”? Z zewnątrz wygląda ona naprawdę cudacznie. Jak wielka biała beza, na czubek której ktoś wpakował dziecięcą zabawkę z parą kolorowych oczu. Legenda głosi, że niegdyś sam Budda Sakjamuni opracował idealny kształt stupy. Pewnego dnia, skończywszy posiłek, po prostu odwrócił do góry dnem pustą miseczkę po ryżu i zachwycił się prostotą jej formy. Mówi się także, że ta bryła może konkurować tylko z piramidami egipskimi w swojej doskonałości. Tak naprawdę stupa składa się z kopuły (odwróconej miseczki) koloru białego, która usadowiona jest na wielokątnym cokole. Zwieńczenie jej stanowi złoty sześcian, z namalowanymi charakterystycznymi „oczami Buddy”, patrzącymi na 4 strony świata. Na nim znajdują się także złote, zbiegające się ku górze stopnie, zakończone również złotym parasolem. Z jego wierzchołka, we wszystkie strony rozchodzą się, porozwieszane na sznurkach, kolorowe flagi modlitewne, z tekstami z nauk Buddy. Tybetańczycy twierdzą, że wiatr rozwieje z nich mądrości po całym świecie, zarażając innych ludzi dobrą wolą i współczuciem.

Jednakże to nie kształt stupy jest tu najbardziej osobliwy, ale to co się wokół niej dzieje. Jest to miejsce gdzie sacrum i profanum przeplatają się ze sobą, a co-

dzienne życie nie dzieli się na świeckie i religijne, lecz oba te aspekty łączą się. Naokoło stupy codziennie, nieprzerwanie, o każdej porze dnia i niezależnie od pogody maszerują ludzie. Buddyjscy wierni, mnisi, turyści, wyznawcy innych religii, ludzie w tradycyjnych strojach, sportowym dresie, garniturze, sprzedawcy i handlarze, dzieci, dorośli, starcy, uczniowie pobliskich szkół. Innymi słowy można tam spotkać każdego. Najwięcej osób stupa przyciąga z rana, gdyż każdy chce zgromadzić trochę dobrej energii na nadchodzący dzień. Zatem także i ja wstaję codziennie o świcie i w ramach porannej gimnastyki robię kilka okrążeń wokół Wielkiej Bezy a następnie za całe 5 rupii kupuję aromatyczną Milk Tea, czyli herbatkę z mlekiem i przyprawami, siadam na murku i zaczy-

nam obserwować to fascynujące przedstawienie, gdzie nie ma podziału na role, a każdy jego uczestnik dopełnia wyjątkową i niepowtarzalną całość.

Z kolorowego tłumu wyróżniają się mnisi z pobliskich klasztorów. Każdy z nich nosi bordową szatę i ma ogoloną głowę. Niektórzy z nich maszerują w sposób szczególny, gdyż po każdym kroku wykonują całkowity skłon, wyciągając się płasko na ziemi. Następnie wstają, robią krok do przodu i znowu padają twarzą do ziemi. W dawnych czasach pielgrzymi potrafili tak przemierzać setki kilometrów w wędrówkach do świętych miejsc Tybetu. Nie sposób nie zwrócić uwagi na starsze kobiety ubrane w tradycyjne tybetańskie stroje. Ich pastelowe suknie ozdobione są charakterystycznym fartuszkami



Najwięcej ludzi okrąża stupę o wschodzie i zachodzie słońca



Rytuały wokół stupy

z kolorowymi poziomymi pasami. Kompozycja dopełniona jest gustownymi wstążkami wplecionymi w ich długie siwe warkocze. Mężczyźni mają na głowach kolorowe nepalskie czapki. Matki chodzą z dziećmi na rękach lub zawiniętymi w chustę na plecach. Można też dostrzec jednego niepełnosprawnego na wózku inwalidzkim, który dzielnie zмага się z brukowaną nawierzchnią. Jest też młodzież, która mimo telefonów komórkowych w rękach pozostaje wierna tradycji swoich rodziców i dziadków. Wszyscy podążają swoim tempem wokół stupy, zawsze zgodnie z kierunkiem ruchu wskazówek zegara. Chodzenie w drugą stronę nie powoduje wytworzenia dobrej energii. Nie sposób się z tego wyłamać – nie dość, że byłoby się poobijanym przez zgodny co do kierunku tłum, to jeszcze wszyscy zapewne kierowaliby swoje myśli na odmieńca, rozpraszając swoje skupienie. Dlatego nawet chcąc cofnąć się o kilka metrów trzeba ponownie okrążyć całość.

W murze otaczającym stupę są wykute wnęki, w których znajduje się 147 młynków modlitewnych. Są to metalowe cylindry w środku których znajduje się zwój papieru z zapisanymi naukami Buddy. Co chwilę ktoś z tłumu podchodzi, aby nimi zakręcić, albo obchodzi całą stupę dookoła nie odrywając od nich ręki. Niektórzy mają swój własny młynek, umocowany na trzonku i trzymany w ręce. Są wersje „kieszonkowe” wielkości małej szklaneczki, ale także zdarzają się większe, rozmiaru sporego garnka. Wtedy właściciel musi go sobie przymocować do pasa. Z każdego ust wydobywa się cichy, niski, gardłowy pomruk. Są to jednostajnie wypowiedzane buddyjskie mantry. Do pomocy przy ich odmawianiu każdy ma w ręku małą – sznurek ze 108 paciorkami, odpowiednik chrześcijańskiego różańca, bądź muzulmańskiej subhy. W powietrzu unosi się zapach kadzideł, które są odpalane od rzędu świec stojących przy głównym wejściu do wewnętrznego okręgu stupy. Następnie są pozostawiane na ołtarzyku, przed którym

buddyści kłaniają się przy każdym okrążeniu. Cały rytuał ma na celu zgromadzenie dobrej Karmy. Nie jest to jednak jedyny sposób. Na ziemi siedzą żebracy, z którymi można podzielić się pieniędzmi. W Nepalu nie ma żadnego systemu opieki społecznej więc dla ułomnych, inwalidów, ślepych, chorych psychicznie i wszelkich osób niezdolnych do pracy, jedynym sposobem na zdobycie paru groszy na swoje utrzymanie jest jałmużna. Jest też miejsce, gdzie kobiety sprzedają miseczki z ziarnem dla gołębi, których potrafią się zebrać setki. Obsiadają stupę, tak, że prawie nie widać spod nich białej kopuły. Ludzie kupują ziarno i rozsypują na placu. Jedynie prawdziwy szczęściarz uchodzi z czystą koszulką z tego miejsca.

Stupa to miejsce magiczne. Tutaj obyczaje i tradycje łączą się z duchowością i religijnością, a całość obrazu dopełniana jest przez codzienne troski i zajęcia zwykłych ludzi. W wyniku trzęsienia ziemi, które dokładnie rok temu nawiedziło Nepal także i to miejsce ucierpiało. Kopuła przetrwała bez szwanku jednak odpadła szczytowa część stupy która aktualnie jest rekonstruowana. Niestety tyle szczęścia nie miały inne zabytki doliny Kathmandu jak i domy mieszkańców stolicy oraz terenów wiejskich. W regionie Sindhupalchowk, zniszczeniu uległo przeszło 95% wszystkich budynków, łącznie ze szkołami, ośrodkami zdrowia i infrastrukturą w postaci sieci elektrycznej, wodociągowej i drogowej. Ogrom zaistniałej tragedii dopełnia trudna sytuacja polityczna sprawiająca, że większość dotkniętych kataklizmem osób może liczyć tylko na samych siebie. Studenci Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy postanowili zaangażować się w pomoc i stworzyli projekt „Szansa dla Nepalu”. Jego celem jest wyposażenie w najpotrzebniejsze sprzęty, leki, środki opatrunkowe dezynfekcyjne itp., zniszczonego ośrodka zdrowia we wsi Piskar – jedynego punktu opieki medycznej dla 5000 osób. Planują także wsparcie pracującego tam sanitariusza oraz edukację dzieci z lokalnej szkoły. Opierając się na wsparciu sponsorów oraz własnej pracy wolontariackiej pragną dać szansę Nepalowi podnieść się z gruzów po tragicznym trzęsieniu ziemi, które dotknęło ten kraj w 2015 roku. Projekt objął swoim patronatem Prorektor ds. Collegium Medicum – prof. dr hab. Jan Styczyński. Więcej informacji można znaleźć pod adresem: www.nepal2016.com.

Karol Cadelski jest studentem V roku na kierunku lekarskim



Stupa Boudhanath z charakterystycznymi kolorowymi flagami modlitewnymi



Buddyjski mnich wprowadzający w ruch duży młynek modlitewny w jednym z klasztorów