



FAKTY AM

WWW.AMP.EDU.PL

Marzec
Kwiecień 2006

Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



Rankingi szkół wyższych

PROJEKT EMPIRION

Konsorcjum, które współtworzy Akademia Medyczna w Poznaniu, zaoferuje wkrótce uzupełniające studia magisterskie m.in. dla studentów i absolwentów kierunku zdrowie publiczne – specjalność elektroradiologia. Całe przedsięwzięcie jest współfinansowane z funduszy unijnych w ramach Programu Socrates-Erasmus.

Technicy radioterapii odgrywają ważną rolę w zespole terapeutycznym, dlatego powinni mieć szanse podniesienia kwalifikacji zawodowych. Twórcy projektu EMPIRION – *European Masters Programme in Radiation Sciences for Oncology* – wskazują na zróżnicowane i ograniczone możliwości kształcenia wyższego techników radioterapii w krajach Unii Europejskiej. Tak zrodził się pomysł stworzenia europejskich uzupełniających studiów magisterskich w zakresie nauk onkologicznych, przeznaczonych m.in. dla absolwentów studiów licencjackich o specjalności elektroradiologia.

Luka do wypełnienia

Większość krajów oferuje trzy-, czteroletnie programy kształcenia w zakresie radioterapii, diagnostyki obrazowej i medycyny nuklearnej na poziomie studiów licencjackich. Tylko nieliczne – tj. Belgia, Dania i Szwecja – oferują dodatkowe programy uzupełniające (roczne lub dwuletnie). – *Polska i Holandia należą do tych krajów, w których technikom radioterapii, diagnostyki obrazowej oraz medycyny nuklearnej stworzono możliwość rozpoczęcia uzupełniających studiów magisterskich w tym zakresie. W Polsce lukę tę wypełniła Akademia Medyczna w Poznaniu* – mówi prof. AM dr hab. Julian Malicki, kierownik Zakładu Elektroradiologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu AM w Poznaniu, lokalny koordynator projektu, dyrektor Wielkopolskiego Centrum Onkologii.

Więcej czytaj str. 12.



Spotkanie koordynatorów projektu, Poznań 21-23 kwiecień, 2006 (od lewej): Germaine Hereen (Amsterdam), Marta Bogusz-Osawa (Poznań), Grzegorz Zwierzchowski (Poznań), Pal Ferreira (Lizbona), Piotr Martenka (Poznań), Nuno Teixeira (Lizbona), Thom Roding (Amsterdam), Wolfgang Enghardt (Drezno), Iain Bruinvis (Amsterdam), Christian Kirisits (Wiedeń), Dietmar Georg (Wiedeń), Julian Malicki (Poznań), Ben Mijneer (Amsterdam)

MAJÓWKA Z DOBRYM SERCEM Poznaniacy dla Hospicjum Palium



Hospicjum Palium. Pierwszą część Hospicjum otwarto w 1997 r. W lutym tego roku jednostka powiększyła się o 9-lóżkowy Oddział Medycyny Paliatywnej z Pododdziałem Onkologicznym, oraz Pracownię Fizjoterapii



W trakcie majówki wolontariusze zbierali datki na poznańskie Hospicjum Palium. 1 maja nie dopisała jedynie pogoda

Zaplanowano przejażdżki na kucyku. Hipoterapię. I pokaz dogoterapii. Stowarzyszenie Taoistyczne Taichi praktycznie przekonywało do bliższego zapoznania się z tym systemem ćwiczeń zdrowotnych. Muzyczna oprawa była przebogata: od zespołów folkowych i Kapeli Zamku Rydzyskiego, przez zespół rockowy i hip-hopowy, aż po pokaz tańca breakdance i pieśni chińskie. Taka była Majówka w poznańskim Botanicum. Długi weekend był jednak nie tylko okazją do odpoczynku, ale także do wykazania się wielkim sercem – w trakcie wszystkich tych imprez wolontariusze prowadzili kwestę, z której dochody zostały przeznaczone na leczenie i opiekę nad chorymi poznańskiego Hospicjum Palium.

Więcej czytaj str. 13.

SPRAWOZDANIE Z OBRAD SENATU

Z posiedzenia Senatu 22 lutego 2006 roku

Prof. dr hab. Grzegorz H. Bręborowicz wręczył medal „Za Zasługi w Ochronie Zdrowia”:

mgr Barbarze BILIŃSKIEJ
Dorocie JOACHIMIAK

Senat:

wyraził zgodę na zmianę planu finansowego Uczelni na 2005 rok uchylił w całości uchwałę nr 600/2005 Senatu AM w Poznaniu z 29 listopada 2005 roku w sprawie utworzenia na WL II, na kierunku zdrowie publiczne – specjalności dietetyka

wyraził zgodę na utworzenie kierunku dietetyka na WL II

uchwalił plan wydawniczy Uczelni na 2006 rok

wybrał prof. AM dr. hab. Jacka Wysockiego na przewodniczącego Senackiej Komisji ds. Wydawnictw

wprowadził w § 3 uchwały nr 618/2005 z 28 grudnia 2005 roku następujące zmiany:

1) w miejsce dr Jolanty Kaczmarek powołuje się prof. AM dr hab. Elżbietę Kaczmarek

2) powołuje się jako członka komisji Magdalenę Cербie

wyraził zgodę zmianę nazwy:

- Katedry i Kliniki Urologii na Katedrę i Klinikę Urologii i Onkologii Urologicznej
- Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych na Katedrę i Klinikę Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych

pozytywnie zaopiniował wniosek Dziekana WL I o mianowanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego:

- dr. hab. Tomasza Kościńskiego
- dr. hab. Ryszarda Marciniaka
- dr. hab. Jacka Szmeji

Prof. dr hab. Wojciech Dyszkiewicz poinformował o zmianie formuły wspólnych grantów z UAM

Prof. dr hab. Grzegorz H. Bręborowicz poinformował o przekazaniu jednostkom Uczelni 20% zaliczki na badania statutowe.

Z posiedzenia Senatu 23 marca 2006 roku

Prof. dr hab. Janusz Gadzinowski, przewodniczący Uczelnianego Zespołu Koordynującego ds. Studiów Anglojęzycznych, przedstawił informację nt. kształcenia w języku angielskim

Prof. dr hab. Grzegorz H. Bręborowicz przekazał informacje dotyczącą:

- złożenia w MEN wniosku o przekształcenie Uczelni w Uniwersytet Medyczny
- prac Rady ds. Zwalczania Chorób Nowotworowych, której jest członkiem oraz zapoznał członków Senatu z zamierzeniami i działaniami Rady

Mgr Bogdan Poniedziałek poinformował o zbliżającym się zakończeniu negocjacji z kandydatami na prowadzących Klub ESKULAP

Prof. AM dr hab. Edmund Grześkowiak zapoznał członków Senatu z najistotniejszymi uwagami zawartymi w raporcie zespołu oceniającego Państwowej Komisji Akredytacyjnej z wizytacji na kierunku farmacja na Wydziale Farmaceutycznym.

Senat:

zaopiniował wnioski o Nagrody Ministra Zdrowia

wyraził zgodę na:

- utworzenie kierunku ratownictwo medyczne na WNoZ
- zmianę terminu egzaminu praktycznego na I rok studiów w roku akademickim 2006/2007 dla kandydatów na specjalność technika dentystyczna na kierunku zdrowie publiczne
- utworzenie Zakładu Profilaktyki Chorób Skóry w Katedrze Biologii i Ochrony Środowiska
- zmianę nazwy Katedry Medycyny Ratunkowej i Katastrof na Katedra Ratownictwa Medycznego
- na wystąpienie Rektora o mianowanie na stanowisko profesora zwyczajnego:
 - prof. dr. hab. Edwarda HADASIA

pozytywnie zaopiniował wniosek dziekana WNoZ o mianowanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego:

- dr. hab. Piotra KROKOWICZA

wyraził zgodę na powołanie:

- prof. dr. hab. Wojciecha SŁUŻEWSKIEGO na ordynatora-kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej III Katedry Pediatrii
- prof. dr. hab. Wojciecha KOZUBSKIEGO na ordynatora-kierownika Kliniki Neurologii Katedry Neurologii
- prof. dr. hab. Wojciecha KOZUBSKIEGO na kierownika Katedry Neurologii
- prof. dr. hab. Andrzeja OBRĘBOWSKIEGO na ordynatora-kierownika Kliniki Foniatrii i Audiologii Katedry Foniatrii i Audiologii
- prof. dr. hab. Andrzeja OBRĘBOWSKIEGO na kierownika Katedry Foniatrii i Audiologii
- prof. dr. hab. Marka SPACZYŃSKIEGO na ordynatora-kierownika Kliniki Onkologii Ginekologicznej Katedry Ginekologii i Położnictwa
- dr. hab. Pawła SOBCZYŃSKIEGO na ordynatora-kierownika I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- prof. dr. hab. Leona DROBNIKA na kierownika Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- prof. dr. hab. Anny LATOS-BIELEŃSKIEJ na kierownika Katedry i Zakładu Genetyki Medycznej
- prof. AM dr hab. Danuty GŁOWACKIEJ na kierownika Podyplomowego Studium „Bezpieczeństwo i higiena pracy w zakładach opieki zdrowotnej”.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 20 kwietnia 2006 r. zmarł

prof. zw. dr n. farm. STANISŁAW DYDERSKI

Kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Klinicznej i Biofarmacji
Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



NOWI DOKTORZY HABILITOWANI



WYDZIAŁ LEKARSKI I

1. Dr Magdalena Ewa FIGLEROWICZ w zakresie medycyny – pediatrii, na podstawie pracy habilitacyjnej pt.: *Przewlekłe zapalenie wątroby typu C u dzieci – wpływ czynników klinicznych oraz wirusologicznych na efekty leczenia interferonem alfa lub interferonem alfa i ryboflawiną.*

NOWI DOKTORZY

WYDZIAŁ LEKARSKI I

W zakresie nauk medycznych i biologicznych:

1. Lek. med. Marcin MICHALAK na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Ekspresja genu receptora węglowodorów aromatycznych, genu receptora pregnanowego oraz receptorów estrogeny i progesteronu w raku błony śluzowej trzonu macicy.*
2. Lek. med. Blanka MALKOWSKA-WALCZAK na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Poszukiwanie zależności pomiędzy występowaniem raka błony śluzowej trzonu macicy a poziomem ekspresji genów CYP1A1, CYP1B1 oraz CYP3A4.*
3. Lek. med. Mikołaj PAWLAK na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Charakterystyka zmian morfometrycznych hipokampa u pacjentów z Łagodnymi Zaburzeniami Poznawczymi.*
4. Lek. med. Kinga TOMASZEWSKA na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Wpływ niemierności oddechowej rytmu zatokowego na układ krążenia i jego autonomiczną modulację u młodych zdrowych osób.*
5. Lek. med. Erwin STRZESAK na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Metodyka ustalania standardowych kosztów procedur medycznych.*
6. Lek. med. Joanna SIWIEC-PROŚCIŃSKA na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Znaczenie monitorowania przebiegu centralnej surowiczej choroidoretinopatii w rokowaniu i wyborze leczenia.*
7. Mgr biol. Edyta NIERUCHAŁSKA na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Cyfrowa analiza ekspresji reakcji immunohistochemicznej w wybranych przypadkach przewlekłych zapaleń tarczycy.*
8. Lek. med. Halina KRZEŚNIAK na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Analiza porównawcza pierwszorazowych orzeczeń o niezdolności do pracy dla celów rentowych w oddziałach ZUS.*
9. Lek. med. Piotr SZYMAŃSKI na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Socjomedyczna analiza orzeczeń lekarskich dotyczących poborowych zasadniczej służby wojskowej w Komisjach Wojskowych – Rejonowej w Warszawie oraz podległych jej Terenowych.*
10. Lek. med. Michał OWECKI na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Polimorfizm eksonu 4 genu NFKBIL 1 w populacji pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane.*

WYDZIAŁ LEKARSKI II

1. Lek. med. Sławomir BRZÓSKA na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Występowanie oraz wyniki leczenia guzów nerek na terenie północnej Wielkopolski.*
2. Lek. med. Małgorzata STAJGIS na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Analiza molekularna jako metoda indywidualnego prognozowania zagrożenia osteoporozą u pacjentów z chorobą Graves'a-Basedova.*
3. Lek. med. Mariola PRZEWO NA na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Analiza ekspresji wybranych markerów neuroendokrynowych w nowotworach płuc.*
4. Lek. med. Magdalena ŁUCZKOWSKA na podstawie pracy doktorskiej pt.: *Stężenie TNF alfa w surowicy chorych leczonych fototerapią i retinoidami z powodu łuszczycy.*
5. Lek. med. Arkadiusz STYCYŃSKI *Badania doświadczalne biogodności glukozy w warunkach dializy otrzewnowej.*

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

1. Mgr Maciej SOBKOWSKI na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Ewaluacja procesu zarządzania jakością usług medycznych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej województwa wielkopolskiego.*
2. Lek. med. Andrzej KRUPA na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Standaryzacja wymogów wobec podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne jako narzędzia służące poprawie jakości i dostępności do usług medycznych na przykładzie hospitalizacji zabiegowych w obrębie chirurgii ogólnej na terenie województwa mazowieckiego w latach 1999-2003.*
3. Lek. med. Aleksandra ARASZKIEWICZ na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Ocena aktywności procesu zapalnego u chorych na cukrzycę typu 1 leczonych od początku choroby metodą intensywnej czynnościowej insulinoterapii.*
4. Lek. med. Andrzej GABRYEL na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Standaryzacja wymogów wobec podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne jako narzędzie służące poprawie jakości i dostępności do usług zdrowotnych na przykładzie hospitalizacji zabiegowych w obrębie chirurgii ogólnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w latach 1999-2003.*
5. Mgr Marzena JANISZEWSKA na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Rozkłady dawek w radioterapii przy zastosowaniu klinów dynamicznych i kolimatora wielolistkowego.*

6. Mgr inż. Jerzy RANECKI na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Ratownictwo chemiczne w systemie ochrony zdrowia Wielkopolski*.
7. Lek. med. Łukasz SROKA na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Zastosowanie sieci wielowarstwowych perceptronów w procesie niedotrzymania moczu u kobiet*.
8. Lek. med. Adam WĘGRZYŃSKI na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Charakterystyka zmiennych hemodynamicznych w okresie wypoczynku po wybranych prowokacjach autonomicznych u chorych na cukrzycę typu 1 i u osób zdrowych*.
9. Mgr Elżbieta PRUSSAK na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Czynniki warunkujące sprawność funkcjonowania zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego na przykładzie wybranych powiatów Wielkopolski*.
10. Lek. med. Aleksandra MATYLA-RADZEWSKA na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: *Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C u dzieci – epidemiologia, klinika i skuteczność leczenia*.

JEDNYM ZDANIEM

PROFESOR MIECZYŚLAW WALCZAK PATRONEM SZPITALA W OSIECZNEJ

Stowarzyszenie Przyjaciół Sanatorium Dziecięcego w Osiecznej oraz Dyrekcja Szpitala Rehabilitacyjno-Leczniczego dla Dzieci i Młodzieży w Osiecznej informują, że **10 czerwca br.** odbędzie się uroczystość nadania Szpitalowi w Osiecznej imienia Profesora Mieczysława Walczaka. Spotkanie to połączone będzie z Konferencją Naukową „Profesor Mieczysław Walczak – lekarz, naukowiec, społecznik”. W programie uroczystości przewidziano wystąpienie okolicznościowe prof. dr. hab. Eugeniusza Kormaniana oraz odsłonięcie tablicy pamiątkowej. Konferencja składać się będzie z trzech Sesji poświęconych zmarłemu Prof. Mieczysławowi Walczakowi, a wśród jej moderatorów znajdują się: prof. prof.: Marian Krawczyński, Jacek Wysocki, Eugeniusz Korman, Andrzej Łukaszyk, Andrzej Obrębowski oraz Aleksander Mrozikiewicz. Patronat honorowy nad Uroczystością oraz Konferencją Naukową przyjęli: Marszałek Województwa Wielkopolskiego – Marek Woźniak, JM Rektor Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu – prof. dr hab. Tadeusz Rychlewski oraz JM Rektor Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – prof. dr hab. Grzegorz H. Bręborowicz.

DZIEŃ SPORTU – MEDYKALIA

Dzień Sportu i Medykalia obchodzone były **17 maja br.** W programie przewidziano m.in.: mecz tenisa ziemnego z JM Rektorem, ogłoszenie zwycięzców plebiscytu „Sportowiec Roku”, olimpiadę gastronomiczną oraz rywalizacje drużynowe (fiat 126p tour, jazda w żółtaczkach i konkurs piwnych budowniczych). Organizatorzy: Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego (AZS) oraz Rada Uczelniania Samorządu Studenckiego (RUSS).

ŚWIĘTO KONSTYTUCJI NORWEGII

17 maja obchodzony jest w Norwegii Dzień Konstytucji, który upamiętnia podpisanie tego dokumentu w roku 1814. W tym dniu wywieszają się flagi narodowe, a na ulicach organizowane są parady i procesje. Święto to obchodzili również norwescy studenci naszej Uczelni organizując przyjęcie z okazji Święta Konstytucji Norwegii, które odbyło się 17 maja br. w *Collegium Stomatologicum*.

VI MIĘDZYNARODOWY KONGRES STUDENTÓW MEDYCYNY I MŁODYCH LEKARZY

14 maja br., uroczystym bankietem w *Collegium Stomatologicum* rozpoczął się VI Międzynarodowy Kongres Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy. Podczas uroczystości wystąpił Chór poznańskiej Akademii Medycznej.

15 i 16 maja odbywały się obrady sesji naukowych z udziałem studentów uczelni medycznych z całego kraju oraz z Euro-

py. Organizatorami tegorocznego Kongresu są: Studenckie Towarzystwo Naukowe oraz poznański oddział IFMSA-Poland.

ODNOWIENIE DYPLOMÓW FARMACEUTY

12 maja br. odbyła się uroczystość odnowienia dyplomów magistra farmacji po 50 latach od jego otrzymania.

AKADEMICY W CZĘSTOCHOWIE

6-7 maja br. miała miejsce jubileuszowa 70. Pielgrzymka Akademicka. Na zaproszenie Jego Ekscelencji, prof. dr. hab. Marka Jędraszewskiego, delegata Konferencji Episkopatu Polski ds. Duszpasterstwa Akademickiego wzięli w niej udział przedstawiciele władz wielu polskich uczelni akademickich. Poznańską Akademię Medyczną reprezentował prof. dr hab. Andrzej Obrębowski, Prorektor ds. Klinicznych i Szkolenia Podyplomowego.

MAJÓWKA W OGRODZIE BOTANICZNYM

Majówka w Ogrodzie Botanicznym połączona z akcją charytatywną na rzecz pacjentów Hospicjum Palium odbyła się w dniach **1-3 maja br.** W bogatym programie przewidziano m.in.: występy artystów (Kapela Zamku Rydzynskiego, Dian Meng, Konsonans, Kapela Orliczka, ZDN, First Step, Mindmess, Badbreakboys, Arion, Kuźnia Talentów New Voice, Piotr Kuźniak, Wrzosa, Laguardia); imprezy plenerowe m.in.: dogoterapia, gry i zabawy edukacyjne, przejażdżki na kucyku, zwierzęta z ZOO, pokazy Straży Pożarnej, hipoterapia, turniej warcabów z nagrodami, tai-chi. Organizatorami przedsięwzięcia byli: Dyrekcja Ogródo Botanicznego UAM oraz Hospicjum Palium.

XI OGÓLNOPOLSKIE FORUM RATOWNICTWA

W dniach **25-26 kwietnia 2006 r.** w inowrocławskiej Hali Widowiskowo-Sportowej odbyło się XI Ogólnopolskie Forum Ratownictwa. Temat konferencji: *Ratownik medyczny w zintegrowanym systemie ratownictwa. Stan obecny, perspektywy kształcenia i zatrudnienia w strukturach Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwa Obrony Narodowej*. Honorowy Patronat nad XI Ogólnopolskim Forum Ratownictwa w Inowrocławiu objęli: Minister Zdrowia, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Minister Obrony Narodowej, Prezes Związku Miast Polskich oraz Rektor Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

JUBILEUSZ 10-LECIA KARDIOLOGII INTERWENCYJNEJ

Jubileusz 10-lecia obchodziła Kardiologia Interwencyjna w I Klinice Kardiologii Katedry Kardiologii AM. Uroczystość, która miała miejsce **21 kwietnia br.**, połączona została z otwarciem nowego bloku zabiegowego Elektroterapii Pracowni Elektrofizjologii Serca Kliniki.

PAMIĘCI PROF. MARII CHMIELOWEJ

Symposium Naukowe poświęcone pamięci prof. Marii Chmielewej odbyło się **20 kwietnia** 2006 r. w Sali Konferencyjnej Hotelu Novotel Centrum-Poznań. Inicjatorem spotkania było Stowarzyszenie Absolwentów Akademii Medycznej w Poznaniu, a współorganizatorem – Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Pediatricznego. Uroczystość poprzedziła Msza św. w intencji Pani Profesor, odprawiona w kościele OO. Dominikanów w Poznaniu.

STRONA INTERNETOWA ZAKŁADU REUMATOLOGII I IMMUNOLOGII KLINICZNEJ

10 kwietnia br. uruchomiony został serwis internetowy Zakładu Reumatologii i Immunologii Klinicznej AM. Na stronie internetowej Zakładu, która dostępna jest pod adresem www.reumatologia.amp.edu.pl, zainteresowani studenci znajdą nie tylko informacje o terminach odbywania ćwiczeń, regulaminie i programie zajęć, lecz także wiadomości o Zakładzie, nowości z dziedziny reumatologii i immunologii klinicznej, materiały do zajęć dostępne w formie plików PDF oraz kwestionariusz służący zbieraniu opinii studentów na temat formy i organizacji zajęć dydaktycznych prowadzonych przez Zakład. Internauci mogą wziąć również udział w comiesięcznym quizie reumatologicznym.

ODBYŁ SIĘ STRAJK PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – Konstanty Radziwiłł skierował list do JM Rektora Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o następującej treści: „Szanowny Panie Rektorze, uprzejmie informuję, że 17 marca 2006 r. Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę popierającą działania Krajowego Komitetu Porozumiewawczego na Rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia i wezwała wszystkich lekarzy i lekarzy-dentystów do solidarnego udziału w formie protestu zaproponowanej przez Komitet, tj. do wzięcia w piątek, 7 kwietnia 2006 r. jednego dnia urlopu na żądanie (z pozostawieniem obsady „ostrodyżurowej”) lub – tam, gdzie to możliwe – do podjęcia innych form protestu (np. oflagowanie placówek, ubieranie się pracowników na czarno). Licząc na poparcie naszych działań na rzecz podniesienia wynagrodzeń lekarzy i innych pracowników medycznych w publicznej służbie zdrowia zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na kolportaż przez lekarzy ulotek i plakatów, których druk przesyłam w załączeniu i poparcie akcji protestacyjnej. Konstanty Radziwiłł”.

Apel Krajowego Komitetu Porozumiewawczego Na Rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia można przeczytać na stronach internetowych Akademii Medycznej.

IX FESTIWAL NAUKI I SZTUKI

Od **11 do 14 października** 2006 r. pod auspicjami Kolegium Rektorów Miasta Poznania odbędzie się IX Poznański Festiwal Nauki i Sztuki – koordynowany przez Biuro PFNiS. Organizatorzy zapowiadają około 350 imprez na terenie uczelni wyższych i innych instytucji naukowo-badawczych. Weźmie w nich udział ponad 60 000 uczestników. Festiwal stanowi niepowtarzalną szansę zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami nauki i przyjrzenia się jej związkom z życiem codziennym. Ze względu na wartości edukacyjne i poznawcze impreza ta powinna zainteresować młodzież szkół gimnazjalnych, średnich i studentów. Także mieszkańcy Poznania będą mieli okazję zapoznać się z dorobkiem naukowym środowiska akademickiego. Ważnym celem Festiwalu pozostaje dalsza integracja środowiska akademickiego naszego miasta. Ze względu na udział w imprezie najwybitniejszych przedstawicieli nauki, hasłem tegorocznego Festiwalu, podobnie jak w latach ubiegłych, będzie: „UCZ SIĘ OD NAJLEPSZYCH”. Organizatorzy Festiwalu Nauki i Sztuki już dziś zachęcają wszystkie uczelnie wyższe do przygotowywania ciekawych wykładów i odczytów. Zgłoszenia tytułów prelekcji z chętnych do udziału Katedr, Klinik i Zakładów – prosimy kierować do Działu Promocji AM pod numerem telefonu: 0-61 854-60-31 lub drogą mailową: promocja@amp.edu.pl.

ZAMYŚLENIA WIELKOPOSTNE DLA ŚRODOWISKA MEDYCZNEGO

Stowarzyszenie *Bono Serviamus*, działające przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 Przemienienia Pańskiego AM w Poznaniu, było współorganizatorem Zamyśleń Wielkopostnych dla środowiska medycznego, które odbyły się w dniach **3-7 kwietnia** br. W ramach spotkań, w holu Szpitala Przemienienia Pańskiego przy ul. Długiej (II piętro), otwarto wystawę zdjęć Jarosława Kreta, prezentera telewizyjnego i fotografa, pt. *Moja Ziemia Święta*. Poznański Bard Jacek Kowalski przedstawił staropolskie pieśni wielkopostne. W kolejnych dniach przewidziano m.in. panele „Medycy czytają księdza Jana Twardowskiego” oraz Koncert gongów i mis tybetańskich. Na zakończenie Zamyśleń uczestnicy obejrzą film „Pasja”.

ODSZEDŁ BAPU

30 kwietnia 2006 r. w Puri (Indie) w wieku 88 lat zmarł polski zakonnik o. Marian Żelazek. Od ponad półwiecza niósł pomoc biednym i trędowatym w Indiach.

O. Marian Żelazek urodził się w Pałędziu pod Poznaniem. W 1937 r. wstąpił do Zgromadzenia Słowa Bożego (werbistów) w Chludowie. W styczniu 1940 r. został aresztowany przez Gestapo i osadzony początkowo w Forcie VII w Poznaniu, a później w obozie w Dachau, gdzie przebywał 5 lat, pracując w kamieniołomach w Mathausen-Gusen. Po zakończeniu wojny udał się do Rzymu, na studia teologiczne w Instytucie Anselmianum. Po ich ukończeniu w 1948 r. otrzymał święcenia kapłańskie i dwa lata później wyruszył do Indii.

Pierwsze 25 lat swojej działalności poświęcił pracy nauczycielskiej. Od 1975 r. rozpoczął działalność misyjną w Puri nad Zatoką Bengalską, gdzie stworzył kolonię dla trędowatych. Z inicjatywy o. Żelazka powstały w wiosce przychodnia, ośrodek rehabilitacyjny oraz misyjny szpital z gabinetem stomatologicznym. Najbiedniejsi mogą korzystać z Kuchni Miłosierdzia, a dzieci z rodzin trędowatych uczą się w założonej przez polskiego duchownego Szkole Beatrix. Zdolni do pracy mieszkańcy kolonii pracują w zakładzie obuwniczym, który szyje buty dla chorych na trąd, na kurzej fermie, w warsztatach tkackich i fabryce sznurów.

W 1991 r. wizyta lekarzy i studentów poznańskiej Akademii Medycznej w prowadzonym przez o. Żelazka ośrodku, przyczyniła się do powstania Fundacji Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio”. W 2000 r. Akademia Medyczna przyznała o. Marianowi Żelazkowi Medal im. Karola Marcinkowskiego „za zasługi w niesieniu pomocy charytatywnej i medycznej trędowatym”. Dwa lata później werbista był nominowanym do pokojowej Nagrody Nobla. W zeszłym roku duchowny otrzymał Honorowe Obywatelstwo Miasta Poznania.

W Indiach hołd zmarłemu *Bapu*, czyli Ojcu, składały tysiące ludzi. O. Marian Żelazek został pochowany we wschodnich Indiach, na cmentarzu w Dźharsugundzie, gdzie mieści się prowincjałat zakonu werbistów.

KAZUISTYKA U NEUROCHIRURGÓW

21-22 kwietnia 2006 r., Poznań

Wielkopolskie Dni Neurochirurgii są konferencją naukową odbywającą się raz w roku, organizowaną przez Wielkopolski Oddział Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, pod przewodnictwem dr. hab. Romana Jankowskiego oraz Komisję Medycyny Doświadczalnej Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, którą kieruje profesor Stanisław Nowak.

Konferencja ma na celu utrwalanie i upowszechnianie zagadnień naukowych przedstawianych w prezentowanych pracach, wymianę doświadczeń oraz informacji o najnowszych osiągnięciach w zakresie diagnostyki i leczenia, szczególnie neurochirurgicznego, chorób układu nerwowego. Odbywające się corocznie od 1999 r. Wielkopolskie Dni Neurochirurgii mają charakter problemowy.

Tegoroczne VIII Wielkopolskie Dni Neurochirurgii odbyły się w siedzibie Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, 21 i 22 kwietnia 2006 r. Tematem sympozjum była „Kazuistyka w rzadkich procesach uszkodzających cun” oraz tematy wolne (program konferencji na stronie internetowej <http://neurochirurg.pl/neuroskop/>).

W obradach uczestniczyło 70 osób, zarówno członków komisji Medycyny Doświadczalnej jak i Oddziału Wielkopolskiego PTNch oraz Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Większość uczestników pochodziła z Poznania, ale gościliśmy również osoby z innych miast Polski (Wrocław, Bydgoszcz, Słupsk, Piła, Konin, Leszno, Kalisz). Ogółem wygłoszono 45 referatów. Po każdej sesji odbyła się dyskusja. Wygłoszone prace, po odpowiednim przygotowaniu, zostaną przedstawione recenzentom celem publikacji w tegorocznej edycji „Neuroskopu”.



Prof. dr hab. Stanisław Nowak

Przewodniczący Komisji Medycyny Doświadczalnej
Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk

I OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NT. „ZESPÓŁ ANTYFOSFOLIPIDOWY”



17 i 18 marca 2006 r. odbyła się II Ogólnopolska Konferencja nt. „Zespół antyfosfolipidowy”, zorganizowana przez Sekcję Reumatologiczną Towarzystwa Internistów Polskich, Sekcję Medycyny Rodzinnej Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego pod wysokim protektoratem JM Rektora Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. dr. hab. Grzegorza H. Bręborowicza.

Tematyka konferencji została podyktowana niezwykle interdyscyplinarnym charakterem omawianego zespołu, będącego jednym z najbardziej aktualnych zagadnień klinicznych związanych głównie z reumatologią, hematologią i położnictwem. Istota choroby – zakrzepica naczyń żylnych i tętniczych – decyduje równocześnie o możliwości zmian chorobowych w obrębie każdego układu i narządu. Wiedza na temat zespołu postępuje błyskawicznie, aby więc nadażyć w śledzeniu informacji konieczne są spotkania z odpowiednimi ekspertami.

Główne tematy wykładów dotyczyły najnowszej wersji międzynarodowych kryteriów klasyfikacyjnych zespołu antyfosfolipidowego – ZAF (prof. I. Zimmermann-Górska), możliwości nadzoru nad płodem matki chorej z tym zespołem (prof. J. Skrzypczak) i nadzoru nad noworodkiem chorej matki (prof. M. Kornacka i dr R. Bokiniec), a także współistnienia zespołu z toczniem rumieniowatym układowym w wieku rozwojowym (prof. A. Romicka i dr A. Gazda). Omówiono również zaburzenia hemostazy w ZAF w świetle nowych badań (prof. K. Zawilska), diagnostykę zakrzepicy żył głębokich (prof. S. Zapalski) oraz zagadnienie różnicowania ZAF pierwotnego i wtórnego (prof. H. Chwalińska – Sadowska i dr M. Meissner), postępowanie u chorych z ZAF z objawami ze strony ośrodkowego układu nerwowego (prof. W. Tlustochowicz) i ZAF w przebiegu chorób autoimmunologicznych (prof. J. Musiał, dr J. Swadźba, mgr T. Iwaniec).

Oprócz wykładów przedstawiono szereg prac oryginalnych, stanowiących wyniki badań podstawowych, dotyczących przeciwciał przeciwfosfolipidowych oraz szereg obserwacji klinicznych. W Konferencji wzięło udział ponad 300 lekarzy różnych specjalności z całej Polski.

Bardzo żywa dyskusja dowiodła ogromnego zainteresowania uczestników omawianą tematyką. Na wiele pytań nie ma na razie odpowiedzi, ale szybki postęp badań w tej dziedzinie powinien pomóc je znaleźć w najbliższej przyszłości. Dotychczas nierozwiązane problemy, to głównie niewyjaśniona etiopatogeneza ZAF i możliwość udziału dotąd nie poznanych czynników odpowiedzialnych za proces zakrzepicy. Kryteria klasyfikacyjne zespołu wymagają dalszego doskonalenia, a jego leczenie – opracowania kolejnych metod postępowania.

Konferencje na temat ZAF mają za zadanie przybliżenie tego niezwykle aktualnego problemu klinicznego. Wciąż jeszcze za mało o tej chorobie wiadomo, jest ona zbyt późno rozpoznawana, a dostępność do laboratoriów, które w sposób kompetentny wykrywają przeciwciała przeciwfosfolipidowe jest w Polsce niewystarczająca. Cięży na nas jednak odpowiedzialność – istnieje bowiem możliwość uratowania życia na wszystkich jego etapach, jeżeli w porę rozpozna się ZAF i rozpocznie jego prawidłowe leczenie.

Prof. dr hab. Irena Zimmermann-Górska

UDZIAŁ INTERNISTÓW POZNAŃSKICH W 100-LECIU TOWARZYSTWA INTERNISTÓW POLSKICH

10 i 11 marca 2006 r. odbyła się w Katowicach „Gala Interny Polskiej”, zorganizowana dla uczczenia setnej rocznicy powstania polskiej organizacji lekarzy chorób wewnętrznych. Celem tej Konferencji było – zgodnie ze słowami Prezesa Towarzystwa Internistów Polskich (TIP), prof. E. J. Kucharza – „ukazywanie bogactwa wiedzy i praktyki klinicznej specjalności szczegółowych, które rozwijają się niezwykle szybko, a jednocześnie dotyczą zawsze człowieka pojmowanego holistycznie”. Wykładowcy reprezentowali w większości towarzystwa naukowe specjalności szczegółowych, które „wyrosły” z interny. Spotkanie to dowiodło, że pomimo ogromnego postępu nauki, ta dziedzina medycyny klinicznej stanowi nadal całość.

„Gala Interny Polskiej” stała się równocześnie okazją, aby uhonorować najbardziej zasłużonych polskich internistów. Kapituła TIP przyznała szeregu lekarzom godność Członków Honorowych oraz medale 100-lecia Towarzystwa Internistów Polskich.

Do grona wielkopolskich Członków Honorowych TIP, wśród których znaleźli się Profesorowie: Jan Hasik, Kazimierz Jasiński, Jerzy Kosowicz, Leszek Przybył, Bożena Raszeja-Wanic i Kazimierz Wysocki, dołączyła obecnie prof. dr hab. Irena Zimmermann-Górska.

Prof. Irena Zimmermann-Górska uzyskała dyplom na Wydziale Lekarskim I naszej Uczelni w 1957 r. i w tym samym roku rozpoczęła pracę jako asystent w III Klinice Chorób Wewnętrznych. Specjalizację z chorób wewnętrznych I^o uzyskała w 1960 r., II^o w 1964 r., specjalizację z reumatologii w 1970 r., stopień doktora medycyny w 1963 r. W latach 1969-1998 pracowała na stanowisku adiunkta, następnie docenta (habilitacja – 1974 r.), profesora nadzwyczajnego (1985 r.) i zwyczajnego w Zakładzie Immunologii AM w Poznaniu, przekształconym później w Klinikę Reumatologii. Od 1993 r. do 2005 r. była równocześnie kierownikiem Studium Medycyny Rodzinnej AM, które zorganizowała od podstaw. W 1998 r. została powołana na kierownika Kliniki Reumatologiczno-Rehabilitacyjnej, obecnie Katedry i Kliniki Reumatologiczno-Rehabilitacyjnej i Chorób Wewnętrznych, którą również zorganizowała od podstaw. Odbyła staże zagraniczne w Finlandii, Wielkiej Brytanii i Irlandii.

Prof. I. Zimmermann-Górska zajmowała się i zajmuje nadal tematyką naukową związaną głównie z immunologią kliniczną i reumatologią. Jej pasją jest dydaktyka – podręcznik dla studentów pt.: „Choroby reumatyczne” stanowi podstawę nauczania tego działu interny w całym kraju. Jest autorką ponad 200 prac oryginalnych i 4 książek. Pod Jej kierunkiem został

ukończony jeden przewód habilitacyjny, jest promotorem 10 rozpraw doktorskich i 12 prac magisterskich.

Oprócz ostatnich wyróżnień prof. I. Zimmermann-Górska została poprzednio uhonorowana Medalem TIP, Medalem Honorowym Polskiego Towarzystwa Immunologicznego, została członkiem Honorowym Europejskiej Federacji Towarzystw Internistycznych (EFIM), otrzymała nagrodę Biegańskiego. Posiada Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Złotą Odznakę Honorową „Za zasługi dla rozwoju województwa poznańskiego” i „Za zasługi dla rozwoju województwa pilskiego”.

Przez cały okres pracy zawodowej prof. I. Zimmermann-Górska działała aktywnie w towarzystwach naukowych, szczególnie w TIP, w Polskim Towarzystwie Reumatologicznym (PTR) i w Komitecie ds. Edukacji Europejskiej Ligi Reumatologicznej (EULAR). Będąc Prezesem Zarządu Głównego TIP powołała Komisję ds. Kształcenia Przeddyplomowego w zakresie interny. Była przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego i Naukowego XXXIV Zjazdu TIP (Poznań 2001 r.) i XIX Zjazdu PTR (Poznań 2004 r.) oraz licznych konferencji. Jako konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych dla województwa wielkopolskiego prowadzi szkolenie ordynatorów.

Poznańscy interniści, którzy zostali podczas „Gali Interny Polskiej” uhonorowani Medalami 100-lecia TIP, to: prof. Maciej Gembicki, prof. Jerzy Głuszek, prof. Janusz Hansz, prof. Bogusław Jazienicki, dr Teresa Kosicka, prof. Jerzy Kosowicz, prof. Stefan Mackiewicz, prof. Danuta Pupek-Musialik, dr hab. Mariusz Puszczewicz, prof. Bożena Raszeja-Wanic, prof. Andrzej Tykarski, prof. Krystyna Zawilska i prof. Irena Zimmermann-Górska.

Wielkopolscy interniści odegrali i odgrywają nadal bardzo dużą rolę w rozwoju tej dziedziny medycyny klinicznej, integracji jej poszczególnych działów i szkoleniu specjalistycznym. Przyczynili się w dużej mierze do znaczącej pozycji, jaką zajmuje obecnie polska interna.

Obchody 100-lecia TIP zostaną uwieńczone Konferencją EFIM, która odbędzie się we wrześniu w Krakowie. Federacja po raz pierwszy w swojej historii zdecydowała, że w związku z tą doniosłą rocznicą spotkanie odbędzie się w Europie Środkowej.

Dr hab. Mariusz Puszczewicz

SKOK NA BRĄZ

Ranking szkół wyższych „Rzeczpospolitej” i „Perspektyw” oraz „Wprost”

Poznańska Akademia Medyczna na trzecim miejscu wśród medycznych uczelni w kraju, według rankingu „Rzeczpospolitej” i „Perspektyw” oraz tygodnika „Wprost”. Różnice pomiędzy najlepszymi są minimalne – w tym roku decydowały dziesiąte części punktu.

Wiosna to tradycyjnie już czas rankingów szkół wyższych. W odstępie kilku dni opublikowane zostały wyniki rankingów przeprowadzonych przez „Rzeczpospolitą” i „Perspektyw” oraz tygodnik „Wprost”. W obu tych badaniach, w swoich kategoriach, Uczelnia z Poznania zajęła trzecie miejsce.

„Rzeczpospolita” – Warszawa przed Szczecinem i Poznaniem

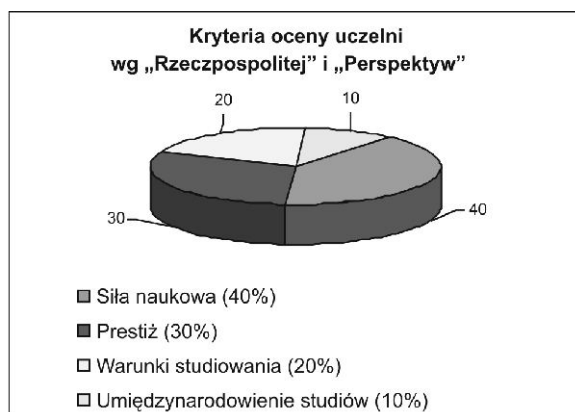
Najlepszą uczelnią medyczną, według rankingu „Rz”, jest Akademia Medyczna w Warszawie. Na drugim miejscu uplasowała się Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie. Brązowy medal przypadł poznańskiej Akademii Medycznej, co w porównaniu do rankingu za rok 2005 oznacza awans o dwie pozycje. Natomiast w rankingu wszystkich uczelni akademickich, poznańska Akademia Medyczna awansowała aż o siedem pozycji.

Najpierw siła, potem prestiż

Tradycyjnie już w rankingu badano uczelnie akademickie, a zatem takie, które posiadają prawo do doktoryzowania, niepubliczne uczelnie magisterskie oraz niepubliczne uczelnie zawodowe, gdzie kształcą się licencjanci i inżynierowie. W pierwszej z grup w rankingu udział wzięło 86 szkół wyższych.

W tym roku postanowiono zmienić kryteria ocen uczelni akademickich. Przypomnijmy, że we wcześniejszych edycjach rankingu najważniejsze znaczenie miał prestiż uczelni, za który można było otrzymać do 50% ogólnej sumy punktów. Siła naukowa i intelektualna oraz warunki studiowania stanowiły odpowiednio 30% i 20% końcowej oceny.

W tegorocznej edycji na pierwsze miejsce wysunęła się siła naukowa uczelni (40% końcowej oceny), a dopiero później prestiż (30%), warunki studiowania (20%) i – po raz pierwszy – umiędzynarodowienie studiów (10%). *Polskie uczelnie muszą otwierać się na współpracę zagraniczną. Dobra szkoła to taka, w której studenci mają możliwość odbycia części studiów za granicą lub pracy z kolegami, którzy przyjadą z zagranicy* – tłumaczył na łamach „Rz” prof. Marek Rocki, kierownik naukowy rankingu.



RANKING UCZELNI AKADEMICKICH WG „RZECZPOSPOLITEJ” I „PERSPEKTYW”

Miejsce w rankingu 2006	Wskaźnik	Prestiż			Siła naukowa uczelni					Warunki studiowania										US*		
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R	S		T	U
11. AM w Warszawie	52,41	10	27	5	56	75	63	7	64	31	50	5	3	4	31	83	21	87	6	100	26	14
12. Pomorska AM w Szczecinie	52,36	1	3	2	76	42	33	17	100	45	84	4	4	4	45	100	86	77	14	100	11	16
14. AM w Poznaniu	52,09	5	20	0	52	69	88	11	35	49	70	6	4	7	43	100	64	78	7	100	52	17

A – preferencje pracodawców **B** – ocena przez kadre akademicką **C** – wybór olimpijczyków **D** – moc naukowa **E** – potencjał naukowy **F** – dobór jakościowy w rekrutacji **G** – rozpiętość oferty kształcenia **H** – rozwój własnej kadry **I** – nasycenie kadry osobami o najwyższych kwalifikacjach **J** – dostępność dla studentów kadr wysoko wykwalifikowanych **K** – zasoby biblioteczne (woluminy) **L** – prenumerata polskich czasopism **M** – prenumerata zagranicznych czasopism **N** – dostępność miejsc do nauki własnej **O** – komputeryzacja zasobów bibliotecznych **P** – dostępność uczelni dla studentów zamiejscowych **R** – możliwości rozwijania zainteresowań naukowych **S** – możliwości rozwijania zainteresowań kulturalnych **T** – wspieranie absolwentów **U** – osiągnięcia sportowe. *US – umiędzynarodowienie studiów.

Dla każdego z kryteriów wyznaczono wartość wskazującą na relację pomiędzy danymi dla tego kryterium w poszczególnych uczelniach a jego wartością maksymalną. Na przykład, jeśli uczelnia A w ankietach pracodawców ma 150 wskazań i jest to maksymalna liczba, to wartość współczynnika wynosi dla tej uczelni 1. Jeśli zaś uczelnia B ma 75 takich wskazań, to wartość tego współczynnika wyniesie 0,5. Na pierwszym miejscu w tegorocznym rankingu uplasował się Uniwersytet Warszawski otrzymując wskaźnik rankingowy 100,00. Pozycje pozostałych uczelni obliczono proporcjonalnie do wyników UW.

Źródło: *Ranking Szkół Wyższych 2006*, „Rzeczpospolita” z 19 kwietnia 2006 r.

(Więcej na temat kryteriów Rankingu zob.: www.rp.pl/uczelnie)

Poszczególne cechy uczelni zostały zmierzone wieloma kryteriami. Kapituła uznała, że jedną z cech dobrej szkoły jest **prestż**. Oznacza on poważanie, jakim cieszą się absolwenci uczelni oraz autorytet jej pracowników w środowisku naukowym. Prestż mierzony był wskazaniami profesorów, którzy uzyskali nominacje w ostatnich trzech latach, pracodawców oraz zwycięzców olimpiad przedmiotowych przyjętych na te studia. W tej ostatniej kategorii poznańska Uczelnia kolejny raz otrzymała 0 punktów, ponieważ olimpijczycy nie są przyjmowani na studia bez egzaminów.

Siła naukowa ma mierzyć zdolność uczelni do prowadzenia badań naukowych. Jednym z najważniejszych elementów jest tutaj liczba tytułów i stopni naukowych nadanych pracownikom uczelni w 2005 roku w stosunku do liczby profesorów, doktorów habilitowanych i doktorów ogółem w danej uczelni. Jak zwrócił uwagę prof. Jacek Wysocki takie rozwiązanie działa na niekorzyść uczelni starszych. Im więcej bowiem będzie przedstawicieli z trzech ostatnich grup, tym trudniej będzie uczelni uzyskać dobry wynik. Zwiększono natomiast znaczenie nasycenia kadr, czyli procentu wysoko wykwalifikowanej kadry nauczającej w odniesieniu do liczby nauczycieli akademickich. Sprawdzano również liczbę kandydatów na jedno miejsce na studia dzienne oraz rozpiętość oferty kształcenia.

Warunki studiowania decydowały o kolejnych 20% oceny. W tej kategorii najważniejsza była dostępność dla studentów kadr wysoko kwalifikowanych. Kolejne punkty można było zdobyć za zasoby biblioteczne, dostępność uczelni dla studentów zamiejscowych oraz możliwość rozwijania zainteresowań naukowych i kulturalnych. Premiowane było wspieranie studentów przez biura karier i ośrodki promocji studentów oraz osiągnięcia sportowe, mierzone sukcesami w ostatnich Mistrzostwach Polski Szkół Wyższych.

Kryterium wprowadzonym w bieżącej edycji rankingu „Rz” było umiędzynarodowienie studiów, za które maksymalnie można było uzyskać 10% punktów. Pod uwagę wzięto tutaj liczbę studentów wyjeżdżających w ramach wymiany zagranicznej, jak również studentów przyjeżdżających w ramach takiej wymiany. Dodatkowo, sprawdzono liczbę kierunków studiów i kursów (wykładów) prowadzonych przez uczelnię w językach obcych oraz studentów studiujących w językach obcych. Punkty przyznawano także za aktywność uczelni w programie *Study in Poland* oraz prowadzenie szkoły letniej. Pod uwagę brano również wielokulturowość środowiska akademickiego.

Tłoczno na (medycznym) podium

Walka o pierwsze miejsce była niezwykle zacięta. Za najlepszą uczelnię medyczną uznano Akademię Medyczną w Warszawie, której wskaźnik rankingowy wyniósł 52,41. Na drugim miejscu, ze stratą zaledwie 0,05 punktu znalazła się Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie. Poznańska Akademia Medyczna, zdobywczyni trzeciego miejsca, ze wskaźnikiem 52,09, traci do lidera klasyfikacji jedynie 0,32 punktu. Porównując trzy „medalowe” uczelnie, Akademia z Poznania uzyskała najwyższe noty w nasyceniu kadry osobami o najwyższych kwalifikacjach oraz doborze jakościowym w rekrutacji, czyli liczbie kandydatów na jedno miejsce. Podobnie jak przed rokiem doskonale wypadła Biblioteka Akademii Medycznej w Poznaniu. Zajął pierwsze miejsce zarówno pod względem woluminów, prenumeraty czasopism polskich jak i zagranicznych oraz komputeryzacji zasobów bibliotecznych. Poznańska Uczelnia nie ma sobie równych także pod względem osiągnięć sportowych, co nie dziwi biorąc pod uwagę, że prawie od 20 lat jest najlepszą uczelnią medyczną w Mistrzostwach Polski Szkół Wyższych organizowanych przez Zarząd Główny AZS. Naszą Uczelnię promuje również nowo wprowadzone kryterium – umiędzynarodowienie studiów.

„Wprost” – Kraków przed Warszawą i Poznaniem

Również w rankingu „Wprost” poznańska Uczelnia znalazła się na trzecim miejscu. Liderem zostało *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, a drugie miejsce zajęła Akademia Medyczna w Warszawie. I ponownie różnice między najlepszymi były minimalne. „Złote” *Collegium Medicum* uzyskało 93 punkty (na 100 możliwych), stołeczna Akademia Medyczna 92,50, a poznańska Uczelnia jedynie o 0,25 punktu mniej – 92,25.

Według rankingu „Wprost” Uczelnia z Krakowa uzyskała więcej punktów od poznańskiej przy ocenie „zaplecza intelektualnego” (o 0,5) i w ocenie szans kariery zawodowej (o 0,25). W pozostałych kategoriach uczelnie z Krakowa i Poznania uzyskały takie same noty.

Autorzy rankingu „Wprost” podkreślają, że opierają się jedynie na mierzalnych kryteriach. Maksymalnie można uzyskać 100 punktów. Najważniejszym kryterium, wartym 60 punktów, jest **ocena „zaplecza naukowego”** szkoły. Bada się tutaj typ kształcenia na wydziałach i kierunkach (magisterskie, zawodowe; uprawnienia do nadawania stopni doktora i doktora habilitowanego), jakość wydziałów, instytutów i katedr (na podstawie waloryzacji KBN), osiągnięcia naukowe kadry (obronione prace doktorskie i habilitacyjne, nominacje profesorskie, staże i wykłady zagraniczne) oraz jakość pracy naukowej (publikacje w pismach o międzynarodowym zasięgu, przyznane granty, udział w

KAPITUŁA RANKINGU („Rzeczpospolitej” i „Perspektyw”)

dr Grzegorz Wójtowicz
doradca prezesa NBP

Waldemar Siwiński
prezes zarządu PAP

prof. dr hab. Marek Sajfan
prezes Trybunału Konstytucyjnego

prof. dr hab. Marek Rocki
senator RP, były rektor SGH

dr Jan Sadlak
dyrektor Europejskiego Centrum
ds. Szkolnictwa Wyższego
UNESCO-CEPES

prof. dr hab. Tadeusz Tołłoczko
były rektor Akademii Medycznej
w Warszawie

Włodzimierz Kiciński
prezes zarządu Nordea Bank Polski S.A.

red. Ewa Kluczkowska
z-ca redaktora naczelnego
„Rzeczpospolitej”

red. Jan Andrzej Nicał
dyr. wydawnictwa edukacyjnego
„Perspektywy”

WYNIKI RANKINGU SZKÓŁ WYŻSZYCH WG „WPROST”

Pozycja	Nazwa uczelni	A	B	C	D	E
1	Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	93,0	57,5	18,0	14,25	3,25
2	Akademia Medyczna w Warszawie	92,5	57,0	18,0	14,25	3,25
3	Akademia Medyczna w Poznaniu	92,25	57,0	18,0	14,0	3,25
4	Śląska Akademia Medyczna w Katowicach	91,5	56,75	17,75	13,5	3,5
5	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	91,0	56,5	17,75	13,5	3,25
6	Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	90,5	56,25	17,5	13,5	3,25
7	Akademia Medyczna w Białymstoku	90,25	56,25	17,5	13,25	3,25
8	Akademia Medyczna w Gdańsku	90,0	56,0	17,5	13,25	3,25
9	Akademia Medyczna we Wrocławiu	89,75	56,0	17,25	13,25	3,25
10	Akademia Medyczna w Bydgoszczy	89,5	56,0	17,25	13,0	3,25
11	Akademia Medyczna w Lublinie	89,25	55,75	17,25	13,25	3,0

A – punkty ogółem (maksymalnie 100 pkt), **B** – ocena „zaplecza intelektualnego” szkoły, **C** – ocena procesu kształcenia, **D** – ocena szans kariery zawodowej, **E** – ocena warunków socjalnych studiowania.

Źródło: *Ranking Szkół Wyższych*, „Wprost” z 7 maja 2006 r.

międzynarodowych programach badawczych). Kolejne 20 punktów można uzyskać za **ocenę procesu kształcenia**. Kluczowe znaczenie odgrywa tutaj m.in. jakość programów nauczania oraz umiejętności dydaktyczne kadry. Pod uwagę bierze się również zaplecze informacyjno-biblioteczne.

Trzecim kryterium jest **ocena szans kariery zawodowej**. O przyznaniu maksymalnie 15 punktów decyduje tutaj popyt na absolwentów na rynku pracy, ocena absolwentów przez pracodawców oraz tzw. *ścieżki kariery*, czyli analiza płac absolwentów, udział w konkursach na różne stanowiska i tempo awansu. Za warunki **socjalne studiowania**, a więc koszt kształcenia, system stypendiów i nagród oraz bazę rekreacyjno-socjalną (domy studenckie, stołówki, kluby, zaplecze sportowo-rekreacyjne) można było uzyskać 5 punktów.

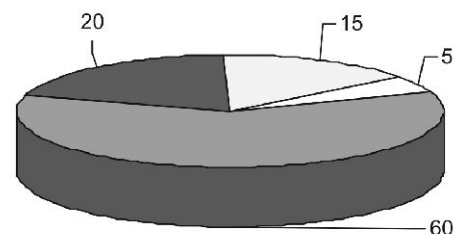
Poznań na brąz

Ranking tygodnika „Wprost” ma najdłuższą tradycję. W tym roku przeprowadzono go już po raz trzynasty. Badania uwzględniają wszystkie uczelnie, które mają absolwentów, a więc obejmują całą ofertę „cywilnego” rynku edukacyjnego – tzn. bez szkół oficerskich i teologicznych.

Trzy najsilniejsze ośrodki akademickie to Warszawa, Poznań i Kraków. Często jednak różnice pomiędzy najlepszymi są minimalne. Wśród szkół niepublicznych dominuje – i to zdecydowanie – Warszawa. Jak podkreślają autorzy Rankingu „Wprost” jest to wynik koncentracji potencjału kadrowego w stolicy, ale prowadzi również do pracy na kilku etatach i w konsekwencji – konfliktu interesów.

W tegorocznej edycji pozostałe poznańskie szkoły również lokowały się na wysokich pozycjach. Trzecie miejsce w swoich kategoriach zdobyły: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza (różnica do 1. miejsca 0,5 pkt.); Politechnika Poznańska (różnica – 0,75 pkt.) oraz Akademia Ekonomiczna (różnica – 2,75 pkt.). Drugą pozycję sprzed roku utrzymała Akademia Rolnicza z Poznania, ulegając jedynie o 0,5 pkt. SGGW w Warszawie. Z kolei poznański AWF uplasował się na 4 miejscu.

Kryteria oceny uczelni wg rankingu „Wprost”



- Ocena „zaplecza intelektualnego” (60%)
- Ocena procesu kształcenia (20%)
- Ocena szans kariery zawodowej (15%)
- Ocena warunków socjalnych studiowania (5%)

FAKTY AM

Dwumiesięcznik Akademii Medycznej
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Nr 2 (68) Rok VII, Marzec/Kwiecień 2006
ISSN 1509-2585

Redaktor naczelny

Tomasz Brańka, tbranka@amp.edu.pl

Redaktor techniczny

Andrzej Wójtowicz, wojtow@man.poznan.pl

Współpracownicy

Kazimierz Fryś (zdjęcia)

Na okładce: Zdjęcie gazet, które przeprowadziły ranking szkół wyższych

Adres redakcji

DS *Aspirynka*
ul. Rokietnicka 6, 60-806 Poznań
tel./fax: (0...61) 6596-603,
fakty@amp.edu.pl www.amp.edu.pl

Materiałów nie zamówionych redakcja nie zwraca i zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów i adjustacji nadesłanych tekstów.

© Copyright by FAKTY AM, AMiKM

Numer zamknięto 23 maja 2006 roku

Druk

Zakład Poligraficzny *Moś i Łuczak*, Poznań

PROJEKT EMPIRION

Konsorcjum, które współtworzy Akademia Medyczna w Poznaniu, zaofertuje wkrótce uzupełniające studia magisterskie m.in. dla studentów i absolwentów kierunku zdrowie publiczne – specjalność elektroradiologia. Całe przedsięwzięcie jest współfinansowane z funduszy unijnych w ramach Programu Socrates-Erasmus.

W naszym kraju tylko trzy uczelnie wyższe – Akademia Medyczna w Gdańsku (tryb dzienny), Akademia Medyczna w Poznaniu (tryb dzienny i zaoczny) oraz Akademia Medyczna w Warszawie (tryb zaoczny i wieczorowy) – oferują program kształcenia wyższego na poziomie licencjackim (Gdańsk i Warszawa) i uzupełniającym magisterskim (Poznań) w zakresie elektroradiologii.

Projekt wielostronny

– 11 marca 2005 r. konsorcjum trzech uczelni wyższych – Akademii Medycznej w Poznaniu, Inholland University w Amsterdamie (koordynator projektu) i Medical University w Wiedniu – złożyło do Komisji Europejskiej wniosek o wsparcie realizacji projektu EMPIRION w ramach projektu wielostronnego typu Curriculum Development Programu Socrates-Erasmus – mówi Marta Bogusz-Osawa, szef Działu Szkoleń, Współpracy Naukowej i Zapewniania Jakości w Wielkopolskim Centrum Onkologii, lokalny koordynator projektu.

Od tego czasu skład konsorcjum rozszerzył się o dwie kolejne uczelnie wyższe: Technische Universität w Dreźnie oraz Escola Superior de Tecnologia da Saude de Lisboa w Lizbonie.

Oficjalnie projekt przyjęto do realizacji w październiku ub.r. na mocy umowy ERASMUS – Joint Development of Study Programmes Grant Agreement: 218652-IC-1-2004-1-NL-ERASMUS-PROGUC-1. – Zgodnie z założeniami, projekt wielostronny typu Curriculum Development powinien być przygotowany przez co najmniej trzy uczelnie/instrukcje, z co najmniej 3 krajów uczestniczących w Programie Socrates-Erasmus, przy czym co najmniej jedna z uczelni musi być zlokalizowana w kraju członkowskim UE. W skład konsorcjum projektu EMPIRION wchodzi pięć wspomnianych uczelni europejskich. Szerszy wymiar europejski zwiększał bowiem szansę projektu – mówi Marta Bogusz-Osawa.

– Projekt obejmuje opracowanie i wdrożenie europejskiego programu uzupełniających studiów magisterskich w zakresie nauk onkologicznych – wyjaśnia Marta Bogusz-Osawa. – Jest to nowy interdyscyplinarny program 2-letnich studiów wyższych, przeznaczony zarówno dla absolwentów studiów licencjackich w zakresie fizyki medycznej, elektroradiologii, inżynierii medycznej, zdrowia publicznego, pielęgniarstwa, promocji zdrowia, jak i profesjonalistów, tj. menedżerów służby zdrowia, radioterapeutów, techników radioterapii, diagnostyki obrazowej i medycyny nuklearnej, fizyków, fizyków medycznych, inżynierów medycznych, pielęgniarek, specjalistów zdrowia publicznego i dozymetrystów.

Studia dla ambitnych

Zadaniem konsorcjum jest opracowanie programu studiów dla absolwentów pierwszego cyklu kształcenia wyższego (licencjat) i wdrożenie go na co najmniej dwóch uczelniach wchodzących w skład konsorcjum – przy założeniu, że studia będą zakończone uzyskaniem wspólnego, podwójnego lub wielokrotnego dyplomu. Zdolni studenci i absolwenci studiów licencjackich uzyskają możliwość kształ-

cenia na poziomie europejskich uzupełniających studiów magisterskich o całkowicie nowym, interdyscyplinarnym charakterze, łączącym nauki medyczne, biologiczne, fizyczne i techniczne w kontekście radioterapii onkologicznej.

Program jest tym bardziej interesujący, że wszyscy partnerzy konsorcjum są w trakcie tworzenia na swoich uczelniach własnych programów uzupełniających studiów magisterskich (fizyki medycznej, elektroradiologii, inżynierii medycznej) i są obecnie na etapie, który umożliwia stworzenie wspólnego dla tych studiów rdzenia progra-

movego, co w znacznym stopniu ułatwi proces wymiany studentów pomiędzy uczelniami i usprawni prace nad projektem EMPIRION.

EMPIRION umożliwi też podnoszenie wiedzy i kwalifikacji lekarzom, fizykom medycznym, inżynierom medycznym, technikom radioterapii, menedżerom służby zdrowia poprzez realizację indywidualnych (2-4 tygodniowych) kursów w zakresie np. medycyny nuklearnej, diagnostyki obrazowej, np. PET (pozytonowa tomografia emisyjna), ochrony radiologicznej, kontroli jakości w radioterapii.

Konsorcjum zamierza wydawać suplement do dyplomu (*diploma supplement*). W tym dokumencie zawarte będą pełne informacje dotyczące zakresu programowego odbytych studiów oraz nabytych kwalifikacji akademickich i zawodowych. Projekt przewiduje też wdrożenie systemu kredytowego ECTS. Realizacja programu studiów EMPIRION pozwoli na uzyskanie 120 ECTS.

– Projekt EMPIRION będzie realizowany przez 3 lata: dwa lata przeznaczylimy na prace przygotowawcze, a rok na wdrożenie projektu. Przedsięwzięcie jest w 75% współfinansowane z budżetu Programu Socrates-Erasmus. W roku akademickim 2007/2008 rozpoczną się nabory na studia. Na pierwszy rok studiów EMPIRION zamierzamy przyjąć 25 kandydatów – zapowiada Marta Bogusz-Osawa.

Wstępne kryteria naboru

1. Ukończone studia licencjackie lub magisterskie w zakresie fizyki medycznej, elektroradiologii, inżynierii medycznej, zdrowia publicznego, pielęgniarstwa, promocji zdrowia
2. Certyfikat potwierdzający bardzo dobrą znajomość języka angielskiego (TOEFL, FCE, ACE)
3. Ocena egzaminu wstępnego
4. Ocena rozmowy kwalifikacyjnej
5. Działalność pozazawodowa
6. Działalność pozauczelniana
7. Dorobek naukowy, osiągnięcia
8. Rekomendacje

PARTNERZY I LOKALNI KOORDYNATORZY**1. Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego**

Koordynatorzy: Julian Malicki, Marta Bogusz-Osawa
E-mail: Julian.malicki@wco.pl, marta.bogusz-osawa@wco.pl
Web site: www.amp.edu.pl

3. Medizinische Universität Wien

Koordynatorzy: Dietmar Georg, Christian Kirstis
E-mail: dietmar.georg@akhwien.at, Christian.Kiritsits@akhwien.at
Web site: www.bmtf.akh-wien.ac.at, www.meduniwien.ac.at

2. Inholland University

Koordynatorzy: Ben Mijnheer, Germaine Heeren
E-mail: Ben.Mijnheer@INHOLLAND.nl, germaine.heeren@skynet.be
Web site: www.inholland.nl

4. Technische Universität w Dreźnie

Koordynatorzy: Michael Baumann, Wolfgang Enghardt
E-mail: Michael.Baumann@uniklinikum-dresden.de, Wolfgang.Enghardt@OncoRay.de
Web site: www.tu-dresden.de

5. Escola Superior de Tecnologia da Saude de Lisboa

Koordynatorzy: Nuno Teixeira, Nuno Machado, Pal Ferreira
E-mail: nunogteixeira@gmail.com, mcnuno@mail.telepac.pt, pal.ferreira@iol.pt
Web site: www.estesl.ipl.pt

MAJÓWKA Z DOBRYM SERCEM Poznaniacy dla Hospicjum Palium

Zaplanowano przejażdżki na kucyku. Hipoterapię. I pokaz dogoterapii. Stowarzyszenie Taoistyczne Taichi praktycznie przekonywało do bliższego zapoznania się z tym systemem ćwiczeń zdrowotnych. Muzyczna oprawa była przebogata: od zespołów folkowych i Kapeli Zamku Rydzynskiego, przez zespół rockowy i hip-hopowy, aż po pokaz tańca breakdance i pieśni chińskie. Taka była Majówka w poznańskim Botanicum. Długi weekend był jednak nie tylko okazją do odpoczynku, ale także do wykazania się wielkim sercem – w trakcie wszystkich tych imprez wolontariusze prowadzili kwestę, z której dochody zostały przeznaczone na leczenie i opiekę nad chorymi poznańskiego Hospicjum Palium.

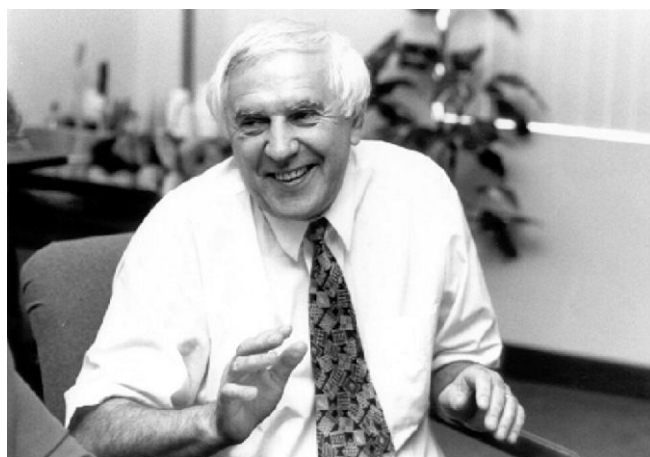
W ciągu trzech dni, od 1 do 3 maja, wolontariusze Hospicjum Palium zebrali 6 200 zł. Pieniądze te zostaną przeznaczone na zakup pompy infuzyjnej i koncentratorów tlenu. Jak podkreśla prof. Jacek Łuczak, prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, każda pomoc dla Hospicjum jest niezwykle cenna. Wszyscy chorzy, którzy przebywają w Hospicjum mają zapewnioną darmową opiekę. Dodatkowo, sprzęt, który ma być zakupiony, może być używany w warunkach domowych. Szczególnie cenny jest koncentrator tlenu, który wychwytuje tlen z powietrza i dostarcza go choremu.

Celem Majówki, poza promocją samego Ogrodu Botanicznego, było uświadomienie mieszkańcom naszego regionu jak ważną rolę odgrywa poznańskie Hospicjum. Współorganizatorem tegorocznej *Majówki w Ogrodzie Botanicznym* było Hospicjum Palium, a honorowy patronat nad imprezą objął JM Rektor UAM, prof. Stanisław Lorenc oraz Wojewoda Wielkopolski i Prezydent Miasta Poznania.

7 łóżek

Początki dzisiejszej Kliniki Medycyny Paliatywnej sięgają roku 1987. Wtedy, przy ówczesnej Klinice Onkologii, powołana została Poradnia Walki z Bólem. Jej zespół wyjazdowy udzielał porad i konsultacji chorym z zaawansowaną chorobą nowotworową. Od początku ważną częścią zadań zespołu była pomoc rodzinom chorych. Zespół nie był liczny: jeden wolontaryjnie pracujący lekarz anestezjolog oraz jedna, a po kilku miesiącach dwie pielęgniarki anestezjologiczne. W pierwszym okresie opiekowano się kilkudziesięcioma chorymi w ich domach. Dwa lata później powołano pierwszy w Polsce Zespół Opieki Paliatywnej na bazie Szpitala Klinicznego nr 1 w Poznaniu, w skład którego weszła Poradnia Walki z Bólem oraz Zespół Opieki Domowej.

W 1991 r. Rektor, prof. Antoni Pruszewicz, powołał Klinikę Opieki Paliatywnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Onkologicznej. Klinika powstała przy Katedrze Onkologii, a jej zaplecze stanowił siedmiołóżkowy oddział. Kierownikiem Kliniki został prof. Jacek Łuczak, inicjator i pierwszy lekarz Poradni Walki z Bólem, kierownik Zespołu Opieki Paliatywnej. Od tego samego momentu podjęto starania o utworzenie w Poznaniu hospicjum stacjonarnego. Rozmowy zakończyły się sukcesem i w 1994 r. Wojewoda Poznański przekazał Rektorowi poznańskiej Akademii Medycznej budynek w stanie surowym wraz z własnością



Prof. dr. hab. Jacek Łuczak

Zdjęcie: Hospicjum Palium

gruntu na osiedlu Rusa. Przy przeprowadzaniu niezbędnej adaptacji budynku do potrzeb hospicjum skorzystano z wzorów brytyjskich.

Otwarcie pierwszej części Hospicjum – Ośrodka Opieki Diennej im. Joanny Drażby miało miejsce w 1997 r. Ośrodek nazwano imieniem młodziutkiej poetki, zmarłej w 1995 na raka. Część pieniędzy na budowę pozyskano ze sprzedaży tomiku jej wierszy „Za parawanem powiek”. W 2002 r. Klinikę Opieki Paliatywnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Onkologicznej wyłączono ze struktury Katedry Onkologii i przekształcono w Katedrę i Klinikę Medycyny Paliatywnej. Obecnie jej siedziba znajduje się w Hospicjum Palium.

Hospicjum rośnie w siłę!

Do niedawna hospicjum posiadało jedynie 15-łóżkowy Oddział. Dlatego podjęto inicjatywę powiększenie Hospicjum, w tym dla pacjentów, którzy wymagają dłuższego pobytu.

9 lutego 2006 r. odbyło się uroczyste otwarcie kolejnego skrzydła Hospicjum Palium. Na uroczystość przybyli licznie zaproszeni goście: przedstawiciele władz Akademii Medycznej, Urzędu Marszałkowskiego, Władz Samorządowych, Ministerstwa Zdrowia, a także przyjaciele Hospicjum Palium oraz wolontariusze. Zebranych gości powitał prof. dr hab. Jacek Łuczak, Ordynator Oddziału i współtwórca Hospicjum Palium. Prof. Łuczak przybliżył zebrany ideę opieki paliatywnej oraz zaprezentował zakres działalności nowej części Hospicjum.

Obecnie w Hospicjum Palium funkcjonują następujące jednostki organizacyjne: Oddział Stacjonarny; Poradnia Medycyny Paliatywnej z Zespołem Wyjazdowym i Interwencyjnym; Konsultacyjna Poradnia Medycyny Paliatywnej, Poradnia Leczenia Bólu; Poradnia Obrzęku Limfatycznego; Ośrodek Pobytu Dziennego; Pracownia Fizjoterapii, Międzynarodowy Ośrodek Edukacji Hospicjum Palium; Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej oraz Stowarzyszenie Rozwijania Opieki Paliatywnej w krajach Europy środkowo-wschodniej (ECEPT).

W nowej części budynku został uruchomiony 9-lóżkowy Oddział Medycyny Paliatywnej z Pododdziałem Onkologicznym oraz Pracownia Fizjoterapii. Wszystkie jednostki wyposażone są w nowoczesny sprzęt. Na otwartym oddziale prowadzone będzie m.in. leczenie ran.

Rozbudowa hospicjum możliwa była dzięki ofiarności osób prywatnych, a także pomocy Ministerstwa Zdrowia w ramach realizowanego programu *Nadzieja*. Dużym wsparciem finansowym i organizacyjnym dla Hospicjum jest także działające od 17 lat Towarzystwo Opieki Paliatywnej. Stara się ono przede wszystkim pozyskiwać środki finansowe na działalność Hospicjum, a także propagować różne formy pomocy cierpiącym, ciężko chorym pacjentom oraz ich bliskim. Po poświęceniu Oddziału, którego dokonał ks. Prałat Jan Stanisławski, goście mogli zwiedzić nową część opieki paliatywnej. Na zakończenie, dla wszystkich obecnych Gości i Pacjentów zagrało *Trio Frulatto*.

Pomoc dniem i nocą

Działalność Hospicjum jest bardzo szeroka. Oddział Stacjonarny prowadzi krótkotrwałe hospitalizacje chorych na zaawansowane, postępujące, nie poddające się leczeniu przyczynowemu, zagrażające życiu choroby (głównie chorobę nowotworową). Na oddziale prowadzona jest również edukacja rodzin w zakresie zabiegów pielęgnacyjnych, sposobów i technik podawania leków. Poradnia Medycyny Paliatywnej opiera swoją działalność głównie na wizytach domowych. Interdyscyplinarny zespół Poradni składa się z lekarzy, pielęgniarek, psychologów, pracowników socjalnych, rehabilitanta, terapeuty zajęciowego, kapelana i wolontariuszy. Działający w ramach Poradni zespół zapewnia całodobową opiekę przez 7 dni w tygodniu.

Od grudnia 2002 roku działa Poradnia Leczenia Bólu, która udziela porad pacjentom z bólem przewlekłym pochodzenia nienowotworowego. Poradnia wyposażona jest w nowoczesny aparat do terapii energotonowej (*High Tone Power Therapy*), przydatny w leczeniu bólu i rehabilitacji.

Kolejną jednostką jest Poradnia Leczenia Obrzęku Limfatycznego, która zajmuje się opieką chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową oraz pacjentów po leczeniu onkologicznym, najczęściej z rozpoznaniem nowotworu piersi oraz schorzeniami nienowotworowymi, u których występuje obrzęk limfatyczny.

Istniejący przy Oddziale Hostel dla dzieci i młodzieży jest jedynym tego typu w Wielkopolsce.

Dydaktyka z Poznania

Wraz z powołaniem do życia Kliniki w 1991 r. wprowadzono również nowy przedmiot dla studentów – Opieka Paliatywna. Warto podkreślić, że to właśnie w poznańskiej Klinice Opieki Paliatywnej opracowany został pierwszy w polskich uczelniach medycznych program szkolenia studentów w medycynie i opiece paliatywnej, później wprowadzany przez inne uczelnie medyczne.

Początkowo Opieka Paliatywna była wykładana dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego i IV roku Pielęgniarstwa w wymiarze 25 godzin. Jednak już od 1997 r. program zajęć został

OPIEKA PALIATYWNA

Opieka paliatywna jest sposobem postępowania poprawiającym jakość życia pacjentów i ich rodzin, stojących wobec problemów związanych z chorobą zagrażającą życiu, poprzez zapobieganie i łagodzenie cierpienia, wczesną identyfikację problemów oraz jak najlepszą ocenę i leczenie bólu oraz innych problemów fizycznych, psychosocjalnych i duchowych.

WHO, Genewa 2002.

poszerzony do 52 godzin. Obecnie obejmuje on studentów III, V i VI roku Wydziału Lekarskiego, IV roku Wydziału Nauk o Zdrowiu (Pielęgniarstwo), V roku Oddziału Stomatologii, III roku Wydziału Farmaceutycznego, V roku Fizjoterapii oraz III roku Pielęgniarstwa (licencjat). Prowadzone są również zajęcia dla studentów obcojęzycznych.

W ramach Międzynarodowego Ośrodka Wspierania Rozwoju Opieki Paliatywnej i Edukacji Hospicjum Palium organizowane są praktyczne i teoretyczne szkolenia podyplomowe. Są one skierowane do pracowników ośrodków opieki paliatywnej-hospicyjnej oraz pragnących rozwijać działalność z tego

zakresu z Polski, krajów Europy środkowo-wschodniej i byłych krajów Związku Radzieckiego.

Szkolenie specjalizacyjne prowadzone jest od 2001 roku, kiedy Klinika uzyskała akredytację Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia specjalizacji dla lekarzy i pielęgniarek w medycynie paliatywnej.

Otoczyć płaszczem

Z opieki Hospicjum rocznie korzysta około 1500 chorych, głównie mieszkańców Poznania i powiatu poznańskiego. Zdarzają się jednak pacjenci dowożeni nawet z innych województw. Obecnie Hospicjum opiekuje się 90 chorymi, którzy przebywają w domach.

Za pobyt w Hospicjum, opiekę i wyżywienie nie są pobierane żadne opłaty. Poznańska placówka zdobywa niezbędne fundusze uzyskując pomoc od władz lokalnych, organizując koncerty charytatywne i dobroczynne zbiórki. Działalność Hospicjum wspomaga również Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej im. Aleksandra Lewińskiego i Antoniny Mazur. Nieoceniona pomoc płynie także od wielu instytucji i firm. W codziennym funkcjonowaniu Hospicjum pomagają wolontariusze.

Opieka, jaką pracownicy Hospicjum Palium roztaczają nad chorymi i kontakt z innymi pacjentami mają pomóc w przywróceniu wiary w sens życia mimo ciężkiej choroby i bólu.

„Pallium” oznacza płaszcz, a hospicjum jak płaszczem otacza nieuleczalnie chorych i ich rodziny. Jak głosi bowiem motto Hospicjum:

*Licysz się Ty,
ponieważ jesteś sobą.
Licysz się do ostatniej chwili
swojego życia
i zrobimy wszystko, żeby Ci pomóc
nie tylko umrzeć w spokoju,
lecz żyć aż do śmierci.*

Dame Cicely Saunders

Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej Hospicjum Palium
Os. Rusa 25a, 61-245 Poznań, tel./fax: 0-61 876-98-53

Internet: <http://www.oncology.am.poznan.pl/hospice/menu.php>

Nr konta: 79 1020 4027 0000 1702 0031 0326

PRACUJĄC DLA ZDROWIA

Światowy Dzień Zdrowia 2006, „Pracując razem dla zdrowia”, 7 kwietnia 2006 r.

Ogóln światowe braki personelu medycznego sięgnęły ponad 4 miliony lekarzy, położnych, pielęgniarek, farmaceutów, stomatologów i pracowników personelu pomocniczego. Sytuacja jest o tyle trudna, że liczba ludności świata stale wzrasta, a liczba pracowników ochrony zdrowia – utrzymuje się na stałym poziomie lub maleje. Nie ulega wątpliwości, że w wielu częściach świata narasta kryzys personelu medycznego. Wśród najważniejszych przejawów tego kryzysu wymienia się braki kadrowe, niskie morale pracowników ochrony zdrowia oraz brak zaufania społecznego.

Światowy Dzień Zdrowia obchodzony jest corocznie 7 kwietnia. W tym dniu Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) publikuje doroczny raport o stanie zdrowia na świecie. Za każdym razem stara się zwrócić uwagę na szczególnie ważny i aktualny – w opinii ekspertów WHO – problem związany ze zdrowiem ludzkości. Przesłanie tegorocznego raportu dotyczy kryzysu zasobów ludzkich w służbie zdrowia, a więc ludzi, którzy opiekę zdrowotną dostarczają innym. Hasło tegorocznego Dnia Zdrowia to „Pracując razem dla zdrowia”.

59 milionów w służbie zdrowiu

Od wielu lat świat musi się zmagać z niedoborem wykwalifikowanych pracowników medycznych. Powodów takiej sytuacji należałoby szukać w dziesięcioleciach niewystarczających inwestycji w ich edukację i szkolenia, niskich zarobkach oraz zarządzaniu systemami opieki zdrowotnej. Prowadzi to z jednej strony do niewystarczającego podnoszenia kwalifikacji czy wcześniejszego odchodzenia na emeryturę, a z drugiej strony do silnej migracji – zarówno na poziomie krajowym jak i międzynarodowym. To z kolei jeszcze bardziej powiększa nierównomierność w dostępie do personelu medycznego. Czynniki te zagrażają skuteczności prowadzonych na świecie działań mających na celu pokonanie takich zagrożeń jak pandemia ludzkiej grypy, epidemie chorób przewlekłych lub kłęski żywiołowe. Dodatkowo, znacznie spada morale i jakość pracy przeciążonych i źle opłacanych pracowników ochrony zdrowia.

WHO szacuje, że obecnie personel medyczny na świecie liczy około 59 milionów osób: w tym 39,5 miliona to wyższy i średni personel medyczny, a ponad 19,5 miliona to personel menedżerski i pomocniczy.

Brakuje 4 milionów

Dostęp do opieki zdrowotnej wciąż jest bardzo nierówny. To prowadzi w wielu regionach świata do spadku zaufania spo-

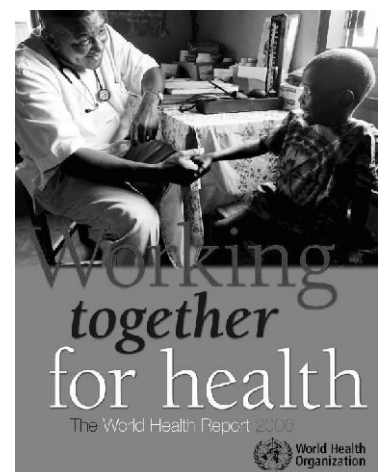
łecznego do systemów ochrony zdrowia. Eksperti są zdania, że na świecie brakuje 4,25 miliona lekarzy, położnych, pielęgniarek, farmaceutów, stomatologów i pracowników personelu pomocniczego. Najtrudniejszą sytuację obserwuje się w krajach rozwijających się. Tam na wymienione już problemy nakładają się dodatkowo: trudności gospodarcze, podupadająca infrastruktura medyczna i niepożądane społeczne.

Autorzy Raportu podają, że państwa o liczbie lekarzy, pielęgniarek i położnych niższej niż 2,3 osoby na 1000 ludności nie osiągają 80% wskaźnika szczepień przeciw odrze; taki sam odsetek wykwalifikowanej kadry towarzyszy też w czasie porodu. Poniżej tego poziomu znajduje się 57 państw – zwłaszcza z Afryki Subsaharyjskiej i Azji. Sytuacja najgorzej wygląda na obszarach wiejskich. W półpustynnych obszarach Afryki 682 miliony ludzi ma dostęp do zaledwie 750 tys. pracowników służby zdrowia. Dla krajów rozwiniętych stosunek ten jest 10-15 razy większy.

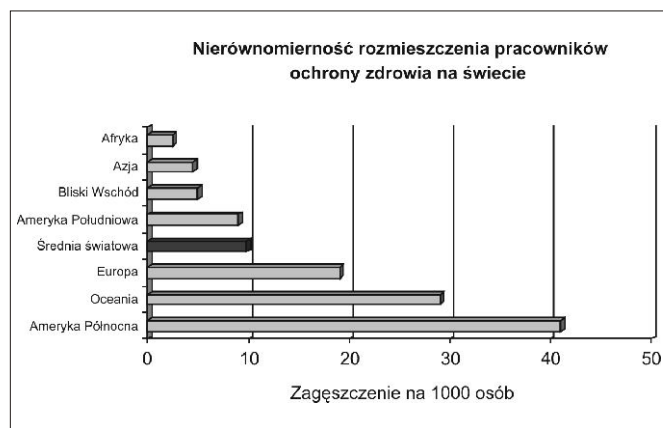
Sytuację pogarszają jeszcze tendencje demograficzne. Opieka zdrowotna w krajach rozwiniętych wymaga zatrudniania coraz większej liczby osób, co jest spowodowane postępującym procesem starzenia się społeczeństw i coraz wyższą liczbą zachorowań na choroby przewlekłe. To z kolei przyczynia się do wyjazdu pracowników ochrony zdrowia z krajów o niskich dochodach, w których warunki pracy są często skrajnie trudne i którzy czują się niejako „zmuszeni” do emigracji.

Odbudować zaufanie

Jednocześnie znacznemu obniżeniu uległy rządowe wydatki na edukację i rozwój zawodowy. W konsekwencji, gwałtownie spadło morale członków kadry medycznej, a ich wynagrodzenia niebezpiecznie zbliżyły się lub przekroczyły poziom trudny do zaakceptowania. Podejmowanie dodatkowego zatrudnienia prowadzi w rezultacie do przeciążenia pracowników ochrony zdrowia. W wielu krajach braki podstawowego zaopatrzenia, urządzeń sanitarnych, elektryczności i wody narażają pracowników tego sektora i pacjentów na poważne ryzyko doznania obrażeń i infekcji. Okazuje się również, że personel medyczny jest narażony na coraz częstsze akty przemocy.



Okładka tegorocznego Raportu na Światowy Dzień Zdrowia



Efektywne działanie systemów zdrowia zależy także od zaufania społecznego, a jego odbudowa wiąże się z kolei ze zwalczaniem wszelkich form korupcji. Braki przejrzystości i uczciwego rozliczania, brak egzekwowania zasad i kontroli fiskalnej przyczyniają się do poważnych nadużyć. Społeczeństwo oczekuje kompetentnych i rzetelnych pracowników ochrony zdrowia. Pracownicy ochrony zdrowia z kolei oczekują poszanowania i wynagrodzenia odpowiadającego ich kwalifikacjom.

Przyszłość medycyny akademickiej

Medycyna akademicka definiowana jest jako triada, na którą składa się prowadzenie badań, świadczenie usług klinicznych oraz edukacja medyczna. Na świecie działa 1600 wydziałów medycznych, 375 wydziałów zdrowia publicznego, 880 wydziałów farmacji i 6000 szkół pielęgniarskich.

Wielu komentatorów zadaje pytanie o kryzys medycyny akademickiej, a braki podstawowej infrastruktury w krajach o niskich dochodach powodują nawet jej zanik. Jednak nawet w krajach wysokorozwiniętych inwestycje w ten sektor mogą być nieefektywnie wykorzystywane. Wszystko to prowadzi do wniosku, że medycyna akademicka nie jest w stanie wykorzystać w pełni swojego potencjału i prowadzić przywództwa w świecie narastającego ubóstwa i chorób.

To przesłanie stało się podstawą powołania w 2003 roku *Międzynarodowej Kampanii Rewitalizacji Medycyny Akademickiej* (International Campaign to Revitalize Academic Medicine – ICRAM; więcej zobacz: <http://bmj.bmjournals.com/academicmedicine/>). Celem tej inicjatywy ma być dyskusja nad przyszłością medycyny akademickiej. Jej twórcy proponują skupienie się na dwóch aspektach: przedefiniowaniu kluczowych wartości medycyny akademickiej oraz rozwinięciu strategii

mającej na celu zreformowanie szkolenia medycznego. W ramach drugiego aspektu podkreśla się konieczność przezwyciężenia braku zachęty do podejmowania pracy w zawodach opieki zdrowia. Wskazuje się również na niepewność zdobycia odpowiednich środków na badania oraz brak jasnej ścieżki kariery zawodowej. Podstawowym zadaniem edukacji medycznej i szkoleń ma być dostosowanie kwalifikacji pracowników ochrony zdrowia do potrzeb różnych grup ludności.

GŁÓWNE PRZESŁANIA ŚWIATOWEGO DNIA ZDROWIA 2006

1. Kształcenie i szkolenie zawodowe pracowników ochrony zdrowia
2. Wspieranie pracowników ochrony zdrowia
3. Zwiększanie efektywności pracowników ochrony zdrowia
4. Działalność na rzecz zniesienia kontrastów i niesprawiedliwości
 - a. Inicjatywa rządów
 - b. Wspieranie wspólnych działań i współpraca
 - c. Budowanie zaufania pomiędzy wszystkimi zaangażowanymi stronami

Problem każdego

W swoim przesłaniu na tegoroczny Światowy Dzień Zdrowia Dyrektor Generalny WHO, Lee Jong-wook wskazał, że wszystkie istniejące na świecie systemy zdrowia borykają się z trudnościami związanymi ze szkoleniem zawodowym, utrzymywaniem i zatrzymywaniem swoich pracowników na stanowiskach pracy. Nie chodzi tutaj jedynie o brak lekarzy, ale również pracowników oświaty zdrowotnej, instruktorów, menedżerów i personelu pomocniczego. Dodatkowo sytuację pogarsza niewłaściwy podział zasobów, marnotrawienie i niewykorzystywanie kwalifikacji

pracowników ochrony zdrowia i ich migracja.

Jednocześnie podkreślił, że istnieją gotowe rozwiązania tych problemów, a aktywnie poszukiwane są nowe. Wezwał również do uczczenia nadzwyczajnego wkładu pracowników ochrony zdrowia w podnoszenie poziomu zdrowia i rozwój ludzkości.

Raport: *Working together for health. The World Health Report 2006*, dostępny jest na stronie:

<http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>

Personel medyczny w wybranych państwach Europy

Kraj	Lekarze			Pielęgniarki			Położne			Stomatolodzy			Farmaceuci		
	Liczba	Na 1000 osób	Rok	Liczba	Na 1000 osób	Rok	Liczba	Na 1000 osób	Rok	Liczba	Na 1000 osób	Rok	Liczba	Na 1000 osób	Rok
Czechy	35960	3,51	2003	99351	9,71	2003	4772	0,47	2003	6737	0,66	2003	5610	0,55	2003
Dania	15653	2,93	2002	55425	10,36	2002	1200	0,22	2002	4437	0,83	2002	2638	0,49	2002
Finlandia	16446	3,16	2002	74450	14,33	2002	3952	0,76	2002	6674	1,28	2002	5829	1,12	2002
Francja	203487	3,37	2004	437525	7,24	2004	15684	0,26	2003	40904	0,68	2004	63909	1,06	2003
Irlandia	11141	2,49	2004	60774	15,20	2004	16486	4,27	2001	2237	0,56	2004	3898	0,97	2004
Litwa	13682	3,97	2003	26229	7,62	2003	1132	0,33	2003	2372	0,69	2003	2390	0,69	2003
Niemcy	277885	3,37	2003	801677	9,72	2002	8559	0,10	2002	64609	0,78	2003	47956	0,58	2003
Norwegia	14200	3,13	2003	67274	14,84	2003	2243	0,49	2003	3733	0,82	2003	1675	0,37	2003
Polska	95272	2,47	2003	188898	4,9	2003	21997	0,57	2002	11451	0,30	2003	25397	0,66	2003
San Marino	1089	47,35	1990	2196	95,48	1990	-	-	-	8	0,35	1990	23	1,00	1990
Słowacja	17172	3,18	2003	36569	6,77	2003	1456	0,27	2003	2364	0,44	2003	2783	0,52	2003
Szwecja	29122	3,28	2002	90758	10,24	2002	6247	0,70	2002	7270	0,82	2002	5885	0,66	2002
W. Brytania	133641	2,30	1997	704332	12,12	1997	36399	0,63	1997	58729	1,01	1997	29726	0,51	1997

Źródło: *Working together for health. The World Health Report 2006*, WHO.

LECZĄ OD 60 LAT

Jubileusz Sześćdziesięciolecia obchodził Oddział Chorób Zakaźnych Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu. Z tej okazji Zespół Oddziału Chorób Zakaźnych oraz Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Poznaniu zorganizowali konferencję naukową, która odbyła się 21 grudnia ub.r.

Historię i działalność Oddziału zaprezentowała prof. Wanda Kocięcka, a problemy lecznicze, naukowe i organizacyjne przedstawił prof. Jacek Juszczak. Kolejne dwa wykłady dotyczyły tematyki HIV/AIDS (prof. Andrzej Szkaradkiewicz – *Udręka i ekstaza: od odporności anty-HBV i HIV/AIDS w Klinice Chorób Zakaźnych AM w Poznaniu w kontekście badań międzynarodowych* oraz dr Grażyna Barańkiewicz – *Poznański Ośrodek HIV/AIDS: dwadzieścia lat doświadczeń*). Dr Jacek Adamek przybliżył tematykę programów terapeutycznych w ostrych i przewlekłych zakażeniach wirusami B i C zapalenia wątroby prowadzonych w Oddziale Chorób Zakaźnych. Ostatni wykład – dr Małgorzaty Salamon – skupił się na 60 latach służby pielęgniarskiej w jubileuszowym Oddziale.

Patronat nad imprezą objęli: Ryszard Grobelny, Prezydent Miasta Poznania, prof. Grzegorz H. Bręborowicz, Rektor Akademii Medycznej w Poznaniu, dr Bartłomiej Gruszka, Dyrektor Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu, prof. Jerzy Sowiński, Prezes Wielkopolskiej Okręgowej Izby Lekarskiej oraz dr Hubert Rokossowski, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Poznaniu.

WANDA KOCIĘCKA

WIZERUNEK ODDZIAŁU CHOROBY ZAKAŻNYCH SZPITALA MIEJSKIEGO IM. JÓZEFA STRUSIA W POZNANIU W OKRESIE POWOJENNYM (1945-1962)

Historia ostatniego 60-lecia Oddziału Chorób Zakaźnych Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu jest stosunkowo krótka na tle historii chorób zakaźnych, od stuleci nawiedzających Poznań i Wielkopolską. Wspomnieć tu należy choćby trąd w XV wieku, epidemie gorączek nieznanego pochodzenia w wyniku powtarzających się powodzi lub w XIX wieku siedem epidemii cholery sięjącej trwogę wśród społeczności poznańskiej i pochłaniającej tysiące ofiar ludzkich.

Nowy rozdział powojennej historii zakaźnictwa poznańskiego rozpoczyna się w 1945 roku, po zakończeniu szaleńczej II Wojny Światowej i jest osobliwy i brzemienny w wydarzenia i nowe zadania. Wczesny okres powojenny był okresem zmagania z falami epidemii duru wysypkowego, duru brzuszego, czerwonej bakteryjnej, błonicy – które stały się poważnym zagrożeniem dla ludności cywilnej.

Już 4 listopada 1944 roku rozporządzeniem Krajowej Rady Narodowej powołany został Naczelny Nadzwyczajny Komisariat (NNK) do Walki z Epidemiami. Praca NNK prowadzona przez kolumny sanitarne wojewódzkie i powiatowe stanowiła główny trzon działań przeciwepidemicznych. W owych czasach powojennych nie było pełnych i wiarygodnych raportów o ogniskach i drogach przenoszenia chorób zakaźnych, co było spuścizną działań wojennych, braku wyszkolonego personelu i środków zaradczych. Przed służbą sanitarną-epidemiologiczną postawiono następujące zadania:

1. Przymus hospitalizacji (dur brzuszny, dur wysypkowy, błonica, poliomyelitis)
2. Częściową izolację (odra, ospa wietrzna, różyczka, świnka)
3. Badania na nosicielstwo (dur brzuszny, czerwotka, błonnica, płonica,
4. Uodpornienie czynne i bierne.

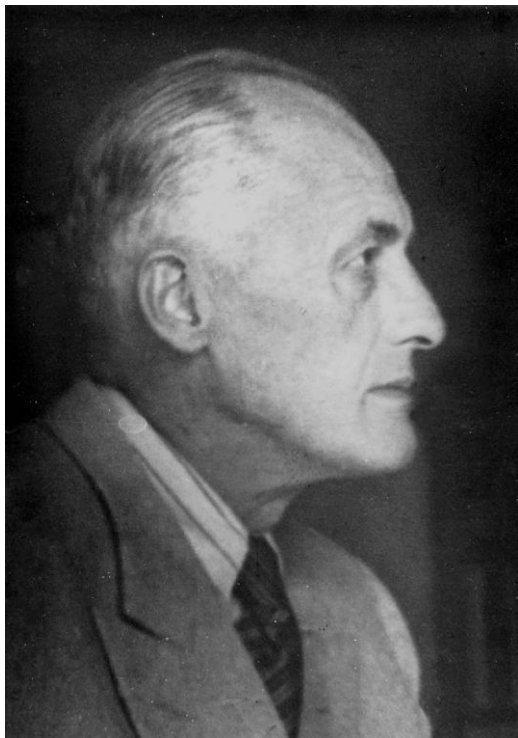
W takich oto okolicznościach rozpoczynał swoją działalność Oddział Chorób Zakaźnych, który stał się częścią Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu.

Dzięki inicjatywie i talentowi organizacyjnemu dr. Kazimierza Neymana, oddelegowanego przez Naczelny Nadzwyczajny Komisariat do Walki z Epidemiami w Lublinie, jeszcze pod koniec 1945 roku, uruchomiono 30-łóżkowy oddział w jednym z pawilonów na terenie szpitala przy ulicy Szkolnej i 50 łóżek w Szpitalu Dziecięcym przy ul. św. Józefa. Lecz gdy raporty kolumn sanitarno-epidemiologicznych doniosły o 481 zachorowaniach na dur plamisty – spieszenie wybrano oddzielny budynek do hospitalizacji zakaźnie chorych na peryferiach miasta na Zawadach.

Budynek ten wybudowany w 1929 roku, służył pierwotnie jako Dom Noclegowy dla bezdomnych i włóczęgów, a w czasie II Wojny Światowej był obiektem zamkniętym o niechlubnej sławie – obozem przymusowej pracy dla Polaków i więzieniem dla dzieci polskich wywożonych do Niemiec. Posiadał więc komorę dezynfekcyjną, co było ogromnym walorem tego budynku, także i dla zabiegów dezynfekcyjnych w okresie powojennym.

I tak, 22 października 1945 r. hospitalizowano pierwszych 36 chorych, których liczba w ciągu roku wzrosła czterokrotnie.

1 stycznia 1946 roku do pracy w Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia został przyjęty dr medycyny Andrzej Ludwik Zahradnik – klinicysta, który przybył ze Lwowa w transporcie ewakuacyjnym. Powołany został natychmiast do zorganizowania Oddziału Chorób Zakaźnych i kierował nim. W niedługim czasie powstaje izba przyjęć, sanitariaty i prowizoryczne łazienki z wannami dla chorych; ruszyła komora dezynfekcyjna; wydzielono skromne pomieszczenia na pokój dla lekarzy, gabinet ordynatora i cztery dyżurki dla pielęgniarek, a w późniejszym okresie wygospodarowano jeden pokój na podręczne laboratorium, w którym badano podstawowe



Dr med. Andrzej Zahradnik (1902-1961)
Ordynator Oddziału Chorób Zakaźnych Szpitala Miejskiego
im. J. Strusia w Poznaniu (1946-1961)

tylko parametry tj. liczbę leukocytów we krwi obwodowej z rozmazem, osad płynu mózgowo-rdzeniowego, moczu i w niektórych przypadkach opadanie krwinek.

Personel lekarski był początkowo bardzo szczupły i oprócz ordynatora Oddziału zatrudniono tylko jednego lekarza ze Zgromadzenia św. Wincentego a' Paulo – Włodzimierza Graffsteina; później w pracy z chorymi pomagali lekarze oddelegowywani z Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego. W pawilonie dla chorych na gruźlicę, znajdującym się tuż obok budynku szpitalnego pracował pan Zefiryn Reinke, studiujący psychologię, a potem medycynę. Napisał on w tym czasie pracę magisterską opartą na obserwacji tych gasnących chorych pt.: „Strach przed śmiercią u gruźlików”. Oddział ten, który dotrwał do 1956 roku, był powojennym piętnem „Szpitala na Zawadach”.

Obsadę pielęgniarską w tym trudnym czasie stanowiło pięć siostr zakonnych ze Zgromadzenia św. Wincentego a' Paulo (usuniętych ze swoich stanowisk po paru latach).

Z początkiem lat '50. XX w. personel lekarski powiększył się znacznie i liczył osiem osób. Do roku 1962 nieprzerwanie pracowali następujący lekarze: Elwira Kosińska, Danuta Małek, Felicja Czupryś, Elżbieta Pietrzak, Wanda Brzozowska-Kocięcka, Janusz Kostrzewski, Zygmunt Skrzypiński i Ewa Graczyk. Wszyscy wymienieni lekarze w ciągu kolejnych lat uzyskali I, a potem II stopień specjalizacji z chorób zakaźnych, ponadto trzech lekarzy II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych; trzech lekarzy zdobyło tytuł doktora medycyny i jedna uzyskała tytuł profesora po przejściu w 1962 roku do Kliniki Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych AM w Poznaniu.

Ordynator Oddziału – dr Zahradnik niezwykle szanował i cenił personel swojego Oddziału, nie tylko lekarski, lecz i pielęgniarski, szczególnie siostrę przełożoną Ewę Sobczak za jej niezwykle oddanie sprawom Oddziału. Dostrzegał każdego: salowe, obsługę komory dezynfekcyjnej, personel kuchni, a także pracowników portierni pilnie strzegących bramy wejściowej w obawie przed możliwością bezwiednego wyjścia zakaźnie chorych poza teren Oddziału.

We wczesnym okresie powojennym choroby zakaźne zwały się jak burza na społeczeństwo i szpitalnictwo polskie, które poniosło olbrzymie straty nie tylko materialne, lecz i w kadrze naukowej, medycznej i znalazło się bez możliwości terapeutycznych i środków zapobiegawczych. Ilustracją zderzenia fali chorób zakaźnych ze społecznością naszego kraju są opracowania specjalistów – epidemiologów (Kostrzewski, 1964) na podstawie analiz retrospektywnych, opartych nie zawsze na pełnej i wyczerpującej dokumentacji. Przykładem są przeolbrzymie liczby zachorowań notowanych od 1945 roku i wczesnych lat powojennych, we wszystkich województwach Polski. I tak, dur brzuszny i dury rzekome – 8 165 zachorowań z liczbą zgonów do 5 468 w ciągu roku; w wyniku szczepień przeciw durowi brzuszemu obowiązujących od 1947 roku liczba ta stopniowo obniżała się i w okresie od 1947 do 1962 roku notowano wielokrotnie niższą liczbę chorych tj. od 3 464 do 2 384 w ciągu roku.

Liczba zachorowań na czerwonkę bakteryjną w 1945 roku – 6 690 stopniowo narastała do początku lat 60-tych do 10 034 zgłaszanych w ciągu roku (Marek Sanecki, Jadwiga Ładosz, 1964). Zachorowania na błonicę w 1945 roku objęły 21 705 osób (ze śmiertelnością 1 464 w ciągu roku) i narastały w ciągu kolejnych lat tak, że w 1955 roku zarejestrowano 3 7751 chorych na błonicę i 1 904 zgonów. Wystarczy też wymienić liczby zachorowań na płonicę w latach 1955-1962: zanotowano wtedy od 12 765 do 58 403 chorych lub nagminne zapalenie przyusznicy (szczególnie w latach 1954-1961), kiedy liczba zachorowań sięgała 44 628-69 057 i Polska znalazła się w grupie najwyższej zachorowalności.

Szczególnym zagrożeniem we wczesnych latach powojennych był dur wysypkowy epidemiczny (*Typhus exanthematicus*), który zajmuje oddzielne miejsce w historii wojennej i powojennej medycyny. Według danych Ludwika Hirschfelda w latach 1941-1992 na terenie naszego kraju zanotowano 72 439-88 609 zachorowań (z liczbą 5 843 zgonów) w ciągu roku! Dur wysypkowy epidemiczny wywołany przez Rickettsja prowazeki, przenoszony przez wesz (*Pediculus humanus*) od zawsze był nieodłącznym widmem dotychczasowych wojen. W okresie II Wojny Światowej pandemia duru ogarnęła nie tylko Europę, lecz i inne kontynenty. Chociaż dokumenty i statystyki w tym okresie były niepełne i fałszowane, to wiadomo do dziś, że siedliskiem tyfusu były obozy jenieckie, getta, obozy koncentracyjne, transporty do Kazachstanu i na Syberię, a także wojska okupacyjne.

W okresie od 1945 do 1947 roku ponowny wzrost liczby zachorowań do 15 808 z liczbą zgonów 1 285 był wiązany z transportami ludności przesiedlanej z Kresów Wschodnich Polski na Ziemię Odzyskane, odbywającej wielotygodniową podróż w warunkach urągających podstawowym zasadom higieny. Stąd, w czasie i po zakończeniu wojny, wieści o zagrożeniu dudem wysypkowym epidemicznym w różnych językach były na ustach cywilów, wojskowych i służby medycznej: „ tyfus, sypnoj, tif, Fleck-tyfus...”

Działalność i zadania Oddziału Chorób Zakaźnych w zmaganiach z chorobami zakaźnymi w okresie powojennym zostały narysowane racjonalnie i z ogromną odpowiedzialnością.

Od 1952 roku pojawił się nowy problem, stale potem śledzony w oddziałach zakaźnych – to nawroty duru wysypkowego u osób nieleczonych, które przebyły chorobę. Przyjęto założenie, że nawroty, czyli choroba Brilla-Zinssera pojawiać się będą przez długie lata tam, gdzie żyją ludzie, którzy w przeszłości chorowali na dur wysypkowy epidemiczny i pojawienie się nawrotu w populacji ludzi zawszonych grozi wybuchem epidemii. Stąd, w okresie lat 50. ubiegłego wieku, w myśl urzędowych zaleceń, Oddział Chorób Zakaźnych w Poznaniu zobowiązał się do intensywnego szkolenia lekarzy w tym kierunku i dokonywania skrupulatnej diagnostyki różnicowej. Z kolei zadaniem służby sanitarno-epidemiologicznej było wykrywanie sporadycznych zachorowań z wysoką gorączką nieznanego pochodzenia i zwalczanie wszawicy w różnych środowiskach. Ten okres odzwierciedla także i styl pracy w Oddziale chorób Zakaźnych, nie tylko w Poznaniu. Już w izbie przyjęć, równocześnie z oceną lekarską chorego i wstępnym rozpoznaniem, obowiązywało dokonanie przeglądu włosów i odzieży chorego w kierunku pedikulozy, a po stwierdzeniu jej odzież w całości była natychmiast przekazywana do komory dezynfekcyjnej, chorego oczyszczano wraz z zabiegiem dezynsekcji włosów.

W połowie lat 50. parter Oddziału Zakaźnego przeznaczono wyłącznie dla chorych na dur brzuszny i czerwonkę bakteryjną oraz inne zakażenia przewodu pokarmowego, które szeroką falą objęły także Wielkopolskę. Okres ten wymagał szczególnego wysiłku ze strony personelu lekarskiego i pielęgniarskiego z powodu ciężkiego i wielotygodniowego przebiegu duru brzusznego, najczęściej ze stanami nieprzytomności.

Narastająca liczba zachorowań na czerwonkę bakteryjną w okresie lat '50. przyczyniła się, wzorem Kliniki Chorób Zakaźnych w Warszawie, do utworzenia w 1956 roku przy naszym Oddziale Zakaźnym – Miejskiej Specjalistycznej Przychodni Schorzeń Jelitowych.

Do głównych zadań nowo powstałej przychodni należało:

- Wziernikowanie jelita grubego i wnikliwa diagnostyka różnicowa czerwonki bakteryjnej z *colitis ulcerosa* i procesem nowotworowym jelita grubego;
- Wykonywanie posiewów bakteriologicznych bezpośrednio pobranych od chorego;
- Wykrywanie nosicieli *Shigella sp.*, pałeczek duru brzusznego lub durów rzekomych i innych patogenów przewodu pokarmowego (także pasożytniczych);
- Kontrola poszpitalna chorych;
- Hospitalizacja, diagnostyka i leczenie chorych;
- Kształcenie i specjalizowanie kadry lekarskiej;
- Kształcenie personelu medycznego (pielęgniarki, salowe);
- Konsultacje specjalisty wojewódzkiego w powiatowych oddziałach chorób zakaźnych;
- Gromadzenie dokumentacji naukowej opartej o wiarygodne obserwacje lekarzy chorób zakaźnych i współpracę z epidemiologami;
- Dydaktyka w zakresie chorób zakaźnych;
- Współpraca z Departamentem Epidemiologii Ministerstwa Zdrowia (od 1946 r.) oraz z Kliniką Chorób Zakaźnych w Warszawie (wiodącym ośrodkiem kliniczno-naukowym, kierowanym przez prof. Bertolda Kassura).

Praca tej Przychodni przyniosła ogromne rezultaty w opanowaniu zachorowań na czerwonkę bakteryjną i inne schorzenia zakaźne w województwie Wielkopolskim oprócz aspektów edukacyjnych personelu lekarskiego w terenie oraz materiału badawczego, który był podstawą kilku znaczących prac naukowych.

Błonica – dyfteria w okresie powojennym niebezpieczną falą ogarnęła cały teren naszego kraju. Rozpowszechniła się z tego powodu, iż w okresie wojny szczepień p-błonicy nie przeprowadzano, a od 1946 roku szczepienia w Polsce prowadzono niesystematycznie i tylko w najbardziej zagrożonych środowiskach dzieci. Masowe szczepienia rozpoczęto dopiero od 1954 roku, a przymus hospitalizacji błonicy wprowadzono w roku 1950. Stąd do Oddziału na Zawadach przywożono młodzież lub dorosłych z ciężką postacią dyfterii. Dyżury lekarskie były pełne napięcia, gdyż ocena chorego była niekiedy bardzo trudna, wymagająca dużej wiedzy lekarskiej i doświadczenia. Obraz ciężkiej błonicy z jej typowymi cechami prześladował lekarzy dyżurnych przez długie lata. Nie wolno było zapomnieć o charakterystycznych brudno-szarych nalotach w obrębie migdałków sięgających niekiedy w głąb gardła, krwawienia podłoża podczas próby ich zdzierania, tej niezwykle bladej twarzy wynikającej z toksemii i wreszcie doszukiwanie się tzw. „szyi Nerona” – to dramatyczne momenty, które uczestniczyły w pracy lekarza dyżurnego, odpowiedzialnego za dalszy przebieg procesu chorobowego i jego następstwa. A potem parogodzinna obserwacja chorego w izolatorium i stawiane sobie pytanie: „Podać, czy nie podać surowicę przeciwbłoniczą?...” I wreszcie gwałtowna, jednym tchem wydana decyzja: „Siostrzo, proszę podać surowicę przeciwbłoniczą!”, „Ile?”, „20000 jednostek, natychmiast!”.

Nie tylko błonica była przyczyną pełnej napięcia pracy lekarza dyżurnego. Ciężkie postaci duru brzusznego ze stanami zamroczenia lub nieprzytomności, uciekający z Oddziału chorzy z wysoką gorączką – składały się na wizerunek pracy personelu pełniącego dyżury w Szpitalu na Zawadach w latach '50. Jak przez mgłę do dzisiaj słyszę ten gwałtowny telefon lub łomot do drzwi dyżurki lekarskiej salowej, przez całą noc krążącej po Oddziale: „Pani doktor, ta chora z tyfusem, co nadal nieprzytomna, ucieka!...”. Zrywam się, biegnę... W izolatce na piętrze otwarte okno, chora na wysokim parapecie głową i rękoma zwisającymi na zewnątrz! Przysuwamy stołki i ściągamy ją w dół za nogi, dźwigamy do łóżka, okrywamy, podajemy luminal, nie odstępujemy... Jej towarzyszkę wybudzoną chłodem, wyrwijającą w stanie nieprzytomności igłę podłączonej kroplówki – przytwierdzamy szerokim prześcieradłem do poręczy łóżka. W owych czasach nasz Oddział nie dysponował skutecznymi lekami uspokajającymi pomocnymi w tłumieniu stanów pobudzenia w przebiegu chorób zakaźnych. Bywało i tak podczas dyżurów, gdy nie było windy – jedna z pielęgniarek nie zastanawiając się wiele, brała ciężko chorego z gorączką na plecy i dźwigała na piętro. „Siostrzo” – wołałam – „zaraz we dwie zaniemiemy!...”. Ledwo dysząc odpowiadała: „Pani doktor, my podczas wojny, to tylko tak...”, i kładła chorego na łóżko.

Tak, ofiarność i humanitaryzm pielęgniarek w tamtych czasach był piękny i wypływał nie tylko z wiedzy i doświadczenia zawodowego, lecz i z niezwyklej wrażliwości głęboko zagnieżdżonej z czasów wojny, i z tego, co widziały ich oczy.

Dzień pracy w Oddziale Zakaźnym rozpoczynał się odprawą w gabinecie ordynatora. Był raport z pełnionego dyżuru i oficjalne przejmowanie służby przez następnego lekarza dyżurnego. Dla młodego asystenta była to publiczna analiza krytyczna jego dokonania

i samodzielnego myślenia lekarskiego w ciągu ostatnich 24 godzin. Odprawy poranne lekarzy z tamtych lat były jakby osobliwym kolokwium na co dzień. To było wyjawianie także własnych błędów i uznawania własnych porażek, lecz jednocześnie i umiejętność uzasadnianie swoich samodzielnych decyzji podejmowanych podczas pełnienia dyżuru; uczyły także tego, co najważniejsze dla młodego lekarza – pokory wobec choroby, medycyny i starszych doświadczeniem.

Wizyty lekarskie w Oddziale miały osobliwy, niemal uroczysty charakter. Wkładanie oddzielnych płaszczy ochronnych, masek osłaniających usta, twarz a także włosy w oddziale zakażeń kropelkowych. Potem uważne wysłuchanie raportu lekarza prowadzącego, niekiedy kontrola historii choroby lub krytyczne uwagi Ordynatora i wejście na salę.

Pan Doktor Zahradnik, po przywitaniu i zbadaniu każdego chorego, do lekarzy zwracał się zwykle w języku łacińskim i stan chorego komentował tylko po łacinie. Nie znosił głośnej wymiany zdań w języku polskim przy łóżku chorego, uważając to za nietakt i błąd w postępowaniu lekarskim. To dawna Szkoła! W swojej książce pt. „Spacer z Cieniami czyli historia bez zakończenia” (2005) tak oto wspominam swojego pierwszego Nauczyciela: „...po zbadaniu gorączkującej chorej w ciężkim stanie klinicznym wstał i półgłosem analizował stwierdzone objawy chorobowe po łacinie. A po chwili, głośno podsumował krótko i zwięźle: „...bene, febris continua, lien auctum, leucopenia – TY.” Koniec. Kropka. My, lekarze, wiedzieliśmy, że gorączkująca chora, z powiększoną śledzioną i leukopenią ma Typhus abdominalis (TY), czyli dur brzuszny. A wtedy, gdy z wizytą lekarską przesuwaliśmy się do następnych łóżek, pamiętam, chora uniosła głowę – błada, trawiona bezsennością i gorączką, czekając z niepokojem, co usłyszy z ust Ordynatora. Wówczas Pan Doktor łagodnie powiedział: „To nic groźnego, to takie zakażenie bakteryjne przewodu pokarmowego, z którego wyleczymy.” Chora pełna nadziei uśmiechnęła się i odpowiedziała szeptem: „A ja myślałam Panie Doktorze, że to tyfus i już bałam się, że umrę. Chwała Bogu, że to nie to...” – dodała z wysiłkiem i zanim opuściliśmy salę zasnęła spokojnie.

Niezależnie od pracy lekarskiej i organizacyjnej oraz ścisłej współpracy z kolumnami sanitarno-epidemiologicznymi, od wczesnych lat powojennych – Oddział Chorób Zakaźnych podjął szkolenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

Już od 1947 roku Pan Doktor Zahradnik rozpoczął wykłady z zakresu epidemiologii i zwalczania chorób zakaźnych w nowo powstałej Państwowej Szkole Pielęgniarskiej i prowadził je do 1952 roku. Przez długie lata nie wiedzieliśmy, że ponadto od 1948 r. do 1960 r. był wykładowcą medycyny pastoralnej w Seminarium Duchownym przy Kurii Metropolitalnej w Poznaniu. Intensywne szkolenie i specjalizowanie lekarzy w zakresie chorób zakaźnych zbiegło się w 1950 roku z Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, na mocy której powierzono Dr. Zahradnikowi dydaktykę dla studentów medycyny. Całość była zamknięta egzaminem z przedmiotu u kierownika Oddziału Chorób Zakaźnych. W tym czasie Dr. Zahradnik dał się poznać jako wysokiej klasy wykładowca i pedagog. Rozległa wiedza i głębokie doświadczenie lekarskie, kultura osobista oraz piękny, klarowny sposób przedstawiania problemów medycznych wzbudzały zaufanie i szacunek środowiska akademickiego i lekarskiego w Poznaniu.

Szerszą działalność szkoleniowo-naukową Oddział prowadził z chwilą powołania w 1953 roku Dr. Zahradnika na stanowisko specjalisty wojewódzkiego w zakresie chorób zakaźnych i szpitalnictwa zakaźnego na terenie Wielkopolski. Pozwalało to na współpracę z oddziałami zakaźnymi szpitali terenowych, organizowanie co tydzień wspólnych posiedzeń dla lekarzy tych oddziałów i prowadzenie nadzoru specjalistycznego. Był założycielem oddziałów poznańskiego i zielonogórskiego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych i został pierwszym przewodniczącym w 1957 roku. Zebrania naukowe naszego Towarzystwa były tłumne, wystąpienia i referaty osób wygłaszających były najpierw omawiane pod względem merytorycznym z przewodniczącym. Powstawała szlachetna rywalizacja pomiędzy lekarzami, co przyczyniało się do podnoszenia poziomu prezentowanych problemów i dyskusji, które były niezwykle ożywione i wiele wносиły do całości posiedzeń poznańskich.

Doktor Zahradnik był niezwykle krytyczny w ocenie publikacji zgłaszanych do czasopism lekarskich i uczył, że tylko rzetelna dokumentacja kliniczna jest podstawą wiarygodnych prac naukowych. Był wnikliwym diagnostą o dużej intuicji lekarskiej, wynikającej z niezwyklej umiejętności kojarzenia zjawisk klinicznych – a więc cechy, która czyni medycynę – sztuką lekarską. W Jego pojęciu lekarz powinien posiadać nie tylko wiedzę z zakresu medycyny, lecz i z innych dziedzin, gdyż wzbogaca to jego osobowość, kształtuje charakter i ułatwia kontakt z chorym. Był wspaniałym humanistą i posiadał ogromny zasób wiedzy z zakresu sztuki i literatury.

Biegł czas i rok 1960 był rokiem osobliwym. W czerwcu tego roku w miejscowości Mosina pod Poznaniem wybuchła epidemia włośnicy o liczbie zachorowań nienotowanej dotąd w świecie tj. obejmująca 1 112 osób. Liczba ta stanowiła połowę niemal wszystkich zachorowań na włośnicę w naszym kraju (2 256 osób) tego roku.

Trichinelloza olbrzymią falą przytłoczyła nie tylko służbę sanitarno-epidemiologiczną, lecz także postawiła na nogi nasz Oddział Chorób Zakaźnych i oddziały powiatowe. Właśnie byłam lekarzem dyżurnym na Zawadach, który przyjął pierwszą chorą z ciężką postacią włośnicy. Od przedwojny włośnica była stale objęta specjalnością chorób zakaźnych i hospitalizowana na tych oddziałach. Ta inwazja pasożytnicza wywołana przez nicienia wewnątrzkomórkowego była szczególnie groźną chorobą w owym czasie, ponieważ nie było wtedy ustalonych nowoczesnych zasad postępowania terapeutycznego i nie produkowano skutecznych anthelmintyków.

Epidemia „mosińska” odbiła się szerokim echem w społeczności Poznania i stała się przedmiotem wszechstronnego zainteresowania naukowców naszej Uczelni oraz tematem podejmowanym na konferencjach w skali krajowej i międzynarodowej. Była inspiracją do powstania Programu Badawczo-Naukowego w ramach współpracy polsko-amerykańskiej, prowadzonego od 1964 roku przez prof. Czesława Gerwela i CDC (*Cente Communicable Diseases*, Atlanta, USA). Od tego czasu włośnica stała się wieloletnim, wiodącym tematem badawczo-naukowym Zakładu Biologii i Parazytologii Lekarskiej i także nowoutworzonej w 1962 roku Kliniki Chorób Pasożytniczych Akademii Medycznej w Poznaniu.

Powoli zamykał się I powojenny rozdział dziejów Oddziału Chorób Zakaźnych na Zawadach, a otwierał się inny... Zbiegł się on

HISTORIA

z odejściem pierwszego Ordynatora Oddziału Doktora Andrzeja Ludwika Zahradnika. Po wielotygodniowej chorobie zmarł 15 marca 1961 roku. Pochowany został na cmentarzu Miłostowskim w Poznaniu.

Nigdy nie zapomnę jednego zdania, które wypowiedział w przemówieniu nad Jego grobem Dr Kazimierz Neyman: „... a Panu Doktorowi, niech ta ziemia poznańska, którą ukochał – lekka będzie”. Prawda to, że tę Ziemię Poznańską ukochał i służył jej, lecz tęsknił zawsze za Lwowem.

Prof. zw. dr hab. Wanda Kocięcka

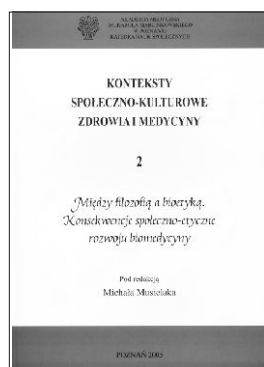
Materiały do opracowania:

1. Wanda Kocięcka: *Andrzej Ludwik Zahradnik (1902-1961). Szkice do Portretów Przedstawicieli Medycyny Poznańskiej 1945-1985* (pod red. Jana Hasika i Romana Meissnera), Poznań, Wydawnictwo Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, 1991, 350-352.
2. *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919-1962* (pod red. Jana Kostrzewskiego), PZWL, Warszawa, 1964.
3. Dane z archiwum rodzinnego Dr. A. Zahradnika udostępnione przez Dr med. Helenę Zahradnikową (małżonkę) w 1990 roku.
4. Wspomnienia własne Wandy Kocięckiej (z d. Brzozowskiej), która była lekarzem-stypendystą (specjalizacja w chorobach zakaźnych) i asystentem Oddziału Chorób Zakaźnych w latach 1954-1962.

PUBLIKACJE

KONTEKSTY SPOŁECZNO-KULTUROWE ZDROWIA I MEDYCyny.

Tom 2. Między filozofią a bioetyką. Konsekwencje społeczno-etyczne rozwoju biomedycyny



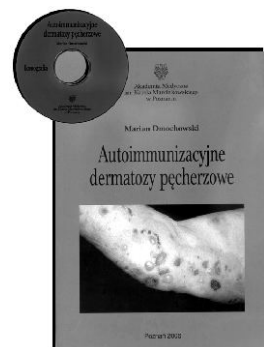
(...) Drugi tom serii „Konteksty społeczno-kulturowe zdrowia i medycyny” ma do spełnienia dwa cele. Pierwszy wiąże się z postulatem dostarczenia studentom materiałów ukazujących wybrane zagadnienia, tak z historii polskiej filozofii medycyny, jak współczesnej bioetyki. A więc, obok wkładu do filozofii medycyny Władysława Biegańskiego i Henryka Nusbauma, zamieszczone teksty ukazują współczesne dyskursy wokół życia i śmierci, autonomii w medycynie ponowoczesnej, praw pacjenta, różnorodnych konsekwencji społecznych i etycznych rozwoju biomedycyny, wreszcie statusu samej bioetyki, który nadal budzi kontrowersje. Drugi cel tego tomu był bardziej ambitny, redaktorowi chodziło bowiem o stworzenie płaszczyzny dla wymiany poglądów na temat rozwoju polskiej filozofii medycyny przez grono poznańskich badaczy, zajmujących się problematyką bioetyczną, a także ukazanie zagadnień, jakimi aktualnie zajmują się autorzy – filozofowie, lekarze, historycy, etycy, teologowie, a także przedstawiciele innych profesji. Ta interdyscyplinarność autorów nie jest wadą, lecz zaletą publikacji. Należy bowiem pamiętać, że wprawdzie bioetykę stworzyli lekarze, ale jej problematyka dawno przekroczyła opłotki medycyny.

Fragment „Przedmowy” prof. Michała Musielaka

Konteksty społeczno-kulturowe zdrowia i medycyny.

Tom 2. Między filozofią a bioetyką. Konsekwencje społeczno-etyczne rozwoju biomedycyny, pod red. Michała Musielaka, Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2005.

AUTOIMMUNIZACYJNE DERMATOZY PĘCZERZOWE



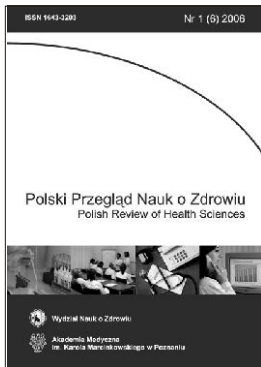
W niniejszej monografii omówiono autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe, bazując na osobistym klinicznym i laboratoryjnym doświadczeniu autora nabytym podczas pracy badawczej na trzech kontynentach. Są to choroby rzadkie, gdzieżby im równać się z trądzikiem pospolitym czy atopowym zapaleniem skóry, ale zniwalać je fascynujące, bo ciągle przecież nieznaną jest odpowiedź na pytanie, dlaczego organizm niszczy samego siebie. W 9 rozdziałach przedstawiono autorską klasyfikację autoimmunizacyjnych chorób pęcherzowych skóry, budowę głównych autoantygenów strukturalnych w dermatozach pęcherzowych o podłożu autoimmunizacyjnym, pęcherzycę liściastą i pęcherzycę IgA, pęcherzycę zwykłą i pęcherzycę paraneoplastyczną, krąg pemfigoidu pęcherzowego, liniową IgA dermatozę pęcherzową, pemfigoid błon śluzowych i pemfigoid Brunstinga-Perry'ego, nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka i postać pęcherzową układu tocznia rumieniowatego oraz opryszczkowe zapalenie skóry.

Ikonografię umieszczono na płycie stanowiącej integralną część monografii.

Fragment „Przedmowy” dr. hab. Mariana Dmochowskiego

Marian Dmochowski, Autoimmunizacyjne dermatozy pęcherzowe, Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2005.

POLSKI PRZEGLĄD NAUK O ZDROWIU (POLISH REVIEW OF HEALTH SCIENCES) NR 1(6) 2006



Spis treści

PRACE ORYGINALNE

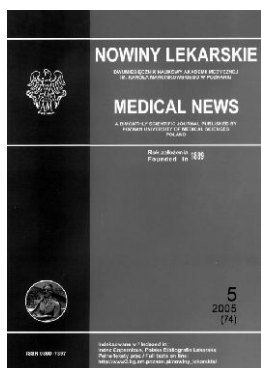
- M. Piskorz, D. Pruski, A. Józefiak, T. Opala, W. Kędzia, P. Jachowski, *Molekularna weryfikacja obecności zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego u kobiet z nieprawidłowym wynikiem wymazu cytologicznego w klasyfikacji TBS*
 E. Tomczyk, T. Olejniczak, M. Mróz, K. Szymanowski, P. Jachowski, K. Chmaj-Wierzychowska, T. Opala, *Ocena stanu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi*
 E. Samulak, M. Pisarska, D. Samulak, W. Grzelak, *Ocena skuteczności elektrostymulacji dopochwowej w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu*
 P. Lisiński, W. Samborski, *Laseroterapia i magnetoterapia w leczeniu bólu kręgosłupa lędźwiowego*
 P. Lisiński, W. Samborski, *Objawy dysfunkcji kręgosłupa szyjnego spowodowane pracą siedzącą*
 A. Grzybowski, H. Jankowiak-Grac, K. Zawada, *Ocena farmakoekonomiczna leczenia jaskry w Polsce w latach 2003–2005*
 I. Rzymska, M. Musielak, *Ocena kompetencji dokonywania sądów moralnych wśród studentów kierunku położnictwo Akademii Medycznej w Poznaniu*

PRACE POGLĄDOWE

- M. Sobkowski, *Wpływ czynników otoczenia zewnętrznego na funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej w aspekcie procesu zapewnienia jakości usług medycznych*
 A. Potasińska-Sobkowska, T. Opala, *Metody zewnętrznej oceny jakości w instytucjach ochrony zdrowia*
 E. Mojs, M. D. Głowacka, *Komunikacyjny aspekt postępowania opiekuńczo-leczniczego w relacji pielęgniarka-pacjent*
 A. Grzybowski, *Spoleczne i zdrowotne aspekty wzrostu spożycia tytoniu w XX wieku*
 A. Rosińska, Z. Adamski, M. Więckowicz, *Wpływ palenia tytoniu na rozwój i przebieg chorób skóry*
 M. Żarowski, B. Steinborn, *Zaburzenia snu u dzieci*
 B. Steinborn, A. Łuczak-Piechowiak, *Zastosowanie metod kinezyterapeutycznych w leczeniu spastyczności*
 W. Papeńfuł, W. Samborski, M. Sobieska, *Konsensus dotyczący krioterapii ogólnoustrojowej*
 Konsensus-Erklärung zur Ganzkörperkältetherapie (GKKT)

Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu (Polish Review of Health Sciences) nr 1(6) 2006
 Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

NOWINY LEKARSKIE (MEDICAL NEWS) NR 5 (74) 2005



Spis treści

PRACE ORYGINALNE

- S. Dyderski, E. Grześkowiak, L. Drobniak, V. Dubai, E. Szalek, D. Szkutnik, *Parametry farmakokinetyczne trimetazydyny w stanie stacjonarnym po podaniu preparatu trimetazydyny IR lub trimetazydyny MR*
 P. Guzik, K. Greberski, B. Bychowiec, G. Gielerak, K. Rzetecka, P. Kałmucki, A. Wykretowicz, H. Wysocki, *Wpływ pionizacji ciała na zmianę wybranych parametrów hemodynamicznych*
 R. Staniszewski, M. Słowiński, K. Leśniewska, *Ocena przydatności oznaczania białek ostrej fazy i TNF w chorobie zakrzepowo-zatorowej*
 B. Perek, M. Jemielity, W. Sarnowski, W. Stachowiak, P. Buczkowski, W. Dyszkiewicz, *Chirurgiczna rewaskularyzacja mięśnia sercowego u chorych w wieku 40 lat*
 T. Piorunek, W. Młynarczyk, J. Goździk, A. Nowicka, J. Skowronek, *Przerzuty raka płuca do narządów odległych*
 A. Olejnik, A. Zawirska, M. Schmidt, J. Pacholska, A. Goździcka-Józefiak, Z. Adamski, *Analiza polimorfizmu sekwencji kodującej białko HRC (ang. alpha helix coiled coil rod homologue) u osób chorych na łuszczycę*
 J. Huber, P. Lisiński, A. Kasiński, D. Warzecha, M. Kaczmarek, P. Kaczmarek, P. Mazurkiewicz, F. Ponulak, M. Wójtyśiak, A. Wiertel-Krawczuk, *Zabiegi elektrostymulacji nadkręgosłupowej i obwodowej u chorych z dysfunkcją narządu ruchu*

- B. Cichy, *Choroba nowotworowa w pytaniach młodzieży szkoły ponadgimnazjalnej*
 M. Maciejczyk, J. Cempla, J. Gradek, *Rozwój somatyczny chłopców otyłych i o przeciętnym stopniu otyłości w okresie od 9. do 12. roku życia*
 M. Kaczmarek, K. Łącka, M. Skrzypczak, *Profil hormonalny, metaboliczny, morfologiczny i fizjologiczny mężczyzn w wieku 70 lat*
 T. A. Stańczyk, N. Gozdek, *Pielęgniarki wobec organizacji pozarządowych*
 M. Puszczewicz, T. Ryżewski, Mo. Litwinowicz, K. Biegański, *Białko CRP – marker czy czynnik ryzyka choroby niedokrwiennej serca u chorych na RZS?*
 A. Tatarzycka, D. Wesół, B. Kuźniar-Kamińska, *Nalóg palenia tytoniu a czynność układu oddechowego u pacjentów akcji przesiewowej wczesnego rozpoznawania chorób płuc i oskrzeli*
 J. Jadczyżyn, A. Rochowiak, K. Smykał, A. Kubiak, Z. I. Niemiński, *Czy 3 integryny biorą udział w procesie zapaleniu w kłębuszku nerwowym?*

PRACE POGLĄDOWE

- M. Smockiewicz, *Współczesna medycyna a koncerty farmaceutyczne*

KAZUISTYKA

- J. Młodzikowska-Albrecht, B. Steinborn, *Encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienno oraz stłuczenie kości klinowej u 4,5-letniego dziecka – opis przypadku*

HISTORIA MEDYCYNY

- R. Szychacz, A. Kasprzak, *Historia badań nad chłoniakami nieziarniczymi*
 K. Derc, M. Grzymiśławski, *Nagroda Nobla w dziedzinie chemii w kontekście badań nad miopatią mocznicową – rys historyczny*

RECENZJA

- A. Krzyżaniak, *Recenzja książki prof. dr. hab. Andrzeja Malinowskiego pt. „Auksologia – rozwój osobniczy człowieka w ujęciu biomedycznym”.*

Nowiny Lekarskie (Medical News) Nr 5 (74) 2005,
 Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

SZKOCJA PACHNĄCA WHISKY

Wspomnienia z pobytu na stypendium
Polish School of Medicine Memorial Fund przy Uniwersytecie w Edynburgu.

Gdy 20 września 2005 roku przybyłem do Edynburga, stolicy Szkocji, moja wiedza na temat tego miasta i kraju była bardzo fragmentaryczna. Whisky, szkocka krata (tartan), golf, zamki, legendarny haggis (owczy żołądek nadziewany m.in. drobno siekaną wątróbką i płatkami owsianymi), szkockie dudy (często mylnie nazywane kobzą), owca Dolly (pierwszy sklonowany ssak na świecie) czy wrzosowiska, to dla wielu znaki rozpoznawcze Szkocji. W mojej świadomości widniał wizerunek szkockich górali, chodzących w kiltach jak William Wallace „Braveheart”, czy Rob Roy McGregor. Gdzieś w tle przewijał się sienkiewiczowski Hassling-Ketling of Elgin, czy tytułowy bohater powieści „St. Ives”. Z bardziej współczesnych postaci warto wymienić Alexandra Grahama Bella – wynalazcę telefonu, sir Alexandra Fleminga – odkrywcę penicyliny, Jamesa Younga Simpsona – „ojca” chloroformu i eteru w medycynie czy Johna Logie Bairda – wynalazcę telewizji. Pisarzy – takich jak sir Walter Scott, Robert Burns, Robert Louis Stevenson, sir Artur Conan Doyle, czy J. K. Rowling i gwiazdy kina, jak sir Sean Connery, Robbie Coltrane, czy Ewan McGregor.

Dr Maria od pomocy

Edynburg przywitał mnie typowo szkocką pogodą – było dżdżyscie i chłodno. Na szczęście na moje powitanie (tuż po porannej partyjce golfa) przybyła osoba, bez której wielu stypendystów nie poznałoby uroków Szkocji – dr Maria Długołęcka-Graham. Córka polskiego oficera, który po wojnie pozostał na Wyspach Brytyjskich, gorąca patriotka, jest dr Maria od wielu lat honorowym koordynatorem stypendium Fundacji Pamiątkowej Polskiej Szkoły Medycznej przy Uniwersytecie w Edynburgu.

Niespożyta energia, z jaką dr Maria działa pozwala na wręcz komfortowe odbywanie stypendium. Dzięki Fundacji i jej związkom z poznańską Akademią Medyczną rokrocznie wielu młodych polskich lekarzy ma możliwość wyjazdu do stolicy Szkocji celem przeprowadzenia badań naukowych, odbycia stażu klinicznego czy wreszcie poznania nowych ludzi i miejsc. Koszty utrzymania w Wielkiej Brytanii są bowiem tak wysokie (szczególnie w porównaniu z zarobkami młodych lekarzy), iż bez pomocy Fundacji, której przewodniczy prof. Savill, a koordynatorem jest dr Maria, nie byłoby to realne. Rok 2006 jest dla Fundacji rokiem szczególnym, jako że obchodzi ona jubileusz 20-lecie swego istnienia. Jest to też rok 65. rocznicy utworzenia Polskiej Szkoły Medycznej w Edynburgu. W trudnych dla naszego państwa latach II wojny światowej nauczyciele akademicy wydziałów lekarskich (głównie z Uniwersytetu Poznańskiego) pod kierownictwem prof. Antoniego Jurasza, za zgodą władz brytyjskich, rozpoczęli nauczanie zawodu lekarza w Polskiej Szkole Medycznej przy Uniwersytecie w Edynburgu. Absolwenci tej szkoły (która zakończyła swą działalność krótko po wojnie), założyli Fundację, której celem jest pomoc dla młodych lekarzy w Polsce w nawiązywaniu kontaktów naukowych, zawodowych jak też towarzyskich w Szkocji.



Spotkanie stypendystów z dr Marią Długołęcką-Graham w *Royal Museum of Scotland*

W Szkocji (nieco) jak w Polsce

Dr Maria załatwiła przed moim przybyciem wszelkie formalności związane z zakwaterowaniem, jak i moim funkcjonowaniem w ramach Uniwersytetu w Edynburgu i mojego docelowego miejsca pracy – New Royal Infirmary w Edynburgu (NRIE). Szpital ten jest położony na południowych obrzeżach miasta, w okolicy zwanej Little France („Małą Francją”). Nazwa bierze się od położonego niedaleko zamku Craigmillar, gdzie pewien czas spędziła Mary, *Queen of Scots*, chyba najgłośniejsza i najbardziej dramatyczna postać w szkockiej historii. W szpitalu mieści się wiele wyspecjalizowanych klinik; mnie interesowała tylko jedna – *Simpson Centre for Reproductive Medicine*, której szef – prof. Andrew A. Calder był moim opiekunem podczas stypendium. Sam szpital jest stosunkowo nowym, bo zaledwie kilkuletnim ośrodkiem, sąsiadującym z uniwersyteckim tzw. *Chancellor's Building*, gdzie mieści się część Wydziału Medycznego Uniwersytetu. Tuż obok znajduje się najnowszy ze wszystkich trzech budynków – *the Queen's Medical Research Institute*. To ogromny trzypiętrowy budynek, w którym medycy, biolodzy i analitycy, w kompleksowo i ultranowocześnie wyposażonych laboratoriach, przeprowadzają badania, o których głośno w najlepszych pismach naukowych i medycznych. Ja również miałem przyjemność pracować w tym miejscu. W ramach stypendium mogłem śledzić codzienną pracę szkockich położników i ginekologów w NRIE. O ile wiedzą czy umiejętnościami co najmniej dorównujemy naszym kolegom, o tyle pod względem sprzętu i wyposażenia pozostajemy w tyle. Lekarze w Szkocji pracują w trochę innym systemie niż my. *National Health Service* operuje w oparciu o lokalne *trusty* (np. Edynburg i okolice to NHS Lothian), każdy Brytyjczyk płaci ubezpieczenie zdrowotne, w ramach którego przysługują mu świadczenia medyczne, oczywiście w ustalonym zakresie. I chociaż lekarze i cały personel medyczny jest opłacany dobrze (porównując z sytuacją w Polsce nawet bardzo dobrze) – pensja specjalisty to minimum 5 średnich krajowych, to NHS boryka się z prawie tyłoma

problemami, co w Polsce. Wyzwaniem są rosnące koszty, zwłaszcza leków, oraz... braki lekarzy, a szczególnie dentystów, anestezyjologów czy patomorfologów. Wystarczy wspomnieć, że na wizytę u specjalisty (np. neurologa) czeka się nawet 6 miesięcy!

W naukowym tyglu

Nauka w Wielkiej Brytanii jest traktowana priorytetowo, a naukowcy są szanowanymi i pożądanymi pracownikami. Rząd i liczne organizacje pozarządowe łożą na badania naukowe wielkie sumy. I są to inwestycje opłacalne. Wspomniana już Dolly (którą sklonowano w Roslin Institute pod Edynburgiem), czy krzemowy chip, który wynaleziono na Uniwersytecie w Dundee, są na to przykładem. W *the Queens Medical Research Institute* pracuje wielu wybitnych i uznanych naukowców, jak też młodzi ludzie prowadzący swe badania kliniczne (lekarze), czy zdobywający stopnie naukowe (biolodzy, analitycy). To prawdziwy tygiel narodowościowy. Oprócz rodowitych Szkotów pracują tam bowiem Anglicy, Walijczycy, Libańczycy, Hiszpanie, Hindusi, Polacy, Niemcy, mieszkańcy RPA, Szwedzi, Francuzi itd. Moje stypendium spędzałem pracując w *Centre for Reproductive Biology, Medical Research Council* w zespole dr Henry Jabbour'a. Dzięki jego uprzejmości i znaczącym środkom jakie przeznaczył ze swego budżetu, przy pomocy członków zespołu, udało mi się przeprowadzić badania nad rolą niedawno odkrytego, specyficznego dla tkanki wydzielniczej, czynnika wzrostu nabłonka naczyń w etiologii stanu przedrzucawkowego.

Pubs, lochs, dram

Pod względem naukowym i zawodowym stypendium było więc udane. A jak przedstawiała się strona towarzyska pobytu? Oprócz inicjowanych przez dr Marię Długolecką-Graham spotkań towarzyskich (u niej w domu lub w pobliskim pubie) życie towarzyskie w Edynburgu było niezwykle bogate. Szkoci to bardzo przyjazny naród. Dawali tego dowody w przeszłości (okres wojny), jak i teraz. Obecna fala polskiej emigracji jest przyjmowana przez Szkotów bardzo przyjaźnie i szkoda tylko, że tak wielu młodych Polaków jest tutaj, ponieważ w kraju nie ma dla nich pracy. Stolica Szkocji jest miejscem, gdzie rokrocznie odbywa się głośny międzynarodowy festiwal teatralny *Edinburgh Fringe Festival*. Zaś samo miasto, jak



W laboratorium (od lewej) J. Evans, M. Szuber, S. Battensby



Główne wejście do New Royal Infirmary w „Małej Francji”
ródło: NHS Lothian, Iniversity Hospitals Division

i cała Szkocja, to niezwykle malownicza i piękna kraina. Dość wspomnieć, iż Edynburg nosi dumną nazwę Aten Północy. I faktycznie przypomina Ateny. Nie tylko pod względem wysokiego poziomu kultury i sztuki (słynne teatry Festival Theatre czy Lycaeam, kina Filmhouse, Kameo itp.), ale też zabudowy.

Edynburg leży na siedmiu wzgórzach pochodzenia wulkanicznego (podobnie jak Rzym), z przepięknym zamkiem w samym sercu miasta, niczym Akropol w Atenach. Widok zamku, to pierwsza rzecz jaka zapiera dech w piersiach po wyjściu na główną ulicę miasta – Princes Street. Ciągająca się od Zamku do Pałacu Holyroodhouse (oficjalnej szkockiej rezydencji Królowej Elżbiety II) przez całe Stare Miasto Królewska Mila (Royal Mile) obfituje w zabytkowe budynki z XV-XVIII wieku. Piękne i klimatyczne Nowe Miasto, rozciągające się na północ od Starego Miasta aż po doki nad Firth of Forth – to jedyny w Europie przykład tak dobrze zachowanej zabudowy w stylu gregoriańskim i wiktoriańskim. Princes Street z jej ogrodami, George Street, Dean Village czy Stockbridge, to miejsca, w których spacerowanie jest przyjemnością. Słynna kaplica w Roslin pod Edynburgiem kryje w sobie mnóstwo sekretów rodem z powieści Dana Browna. Poza Edynburgiem warte zobaczenia są Highlands. To góryste tereny na północy Szkocji, pełne urokliwych jezior (lochs) i wrzosowisk oraz malowniczych zamków. Zamek w Stirling, zamek Eilean Donan, przełęcz Glen Coe, góry Cairngorm, Loch Lomond i reszta Trossachs, wyspa Skye na przepięknym zachodnim wybrzeżu czy wreszcie Loch Ness są miejscami, które na zawsze pozostaną w mej pamięci. Odwiedzając te tereny aż czuje się ducha tutejszej historii. Począwszy od osady Skara Bre na Szetlandach (3000 lat p.n.e.), przez Clava Cairns (2000 lat p.n.e.) koło Inverness, osady i caim'y Piktów, pozostałości rzymskie, średniowieczne i siedemnastowieczne walki Szkotów o niepodległość, aż po współczesne Glasgow jest Szkocja miejscem, do którego na pewno wrócę. Dodawszy do tego aromatyczny dram (szklaneczkę) whisky (koniecznie single malt), której można skosztować w jednej z setek destylarni, jest Szkocja miejscem, które zobaczyć trzeba. A zatem *mar sin leat Ecosse!*

Lek. med. Michał Szuber

NEOPLASMA

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Poznań, 8 kwietnia 2006 r.

Na wstępie chciałabym serdecznie podziękować wszystkim przybyłym na Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Neoplasma”, a nieobecny – przybliżyć, czym jest ten ciekawy projekt.

Razem silniejsi

W przygotowanie kwietniowego spotkania zaangażowały się dwie organizacje studenckie: Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland oraz Studenckie Towarzystwo Naukowe Akademii Medycznej w Poznaniu. Konferencja została zorganizowana w ramach projektu IFMSA, realizowanego właśnie pod hasłem „Neoplasma”, jako jeden z elementów działalności Programu Stałego ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS (SCORA). Koordynatorem wydarzenia z ramienia IFMSA-Poland miała przyjemność być niżej podpisana, z ramienia Studenckiego Towarzystwa Naukowego organizacją wydarzenia zajmowała się Magdalena Łabędzka – Przewodnicząca Zarządu STN AM w Poznaniu.

Z Egiptu do Polski

Pomysł projektu powstał na spotkaniu przedstawicieli Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA z całego świata (*General Assembly August Meeting*), które odbyło się w sierpniu 2005 roku w Egipcie. W przeciągu roku został on zrealizowany w wielu krajach Europy. Także w Polsce zainteresowaliśmy się tym projektem. W Poznaniu – jako pierwsi w kraju – zrealizowaliśmy go w formie Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Neoplasma”.

Postanowiliśmy, że konferencja będzie początkiem cyklu spotkań poświęconych zagadnieniom związanym z profilaktyką i leczeniem nowotworów narządów rozrodczych kobiet i mężczyzn oraz nowotworów sutka.

Neoplasma – o niej i o nim

Konferencja odbyła się 8 kwietnia br. w sali im. L. Rydygiera Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 przy ul. Przybyszewskiego. Tematyką tegorocznego spotkania była „Profilaktyka, diagnostyka i terapia raka szyjki macicy i raka gruczołu krokowego”. Uczestniczyło w niej blisko 150 studentów medycyny i lekarzy, nie tylko z Poznania.

Patronat honorowy nad wydarzeniem objął JM Rektor Akademii Medycznej w Poznaniu, prof. dr hab. Grzegorz H. Bręborowicz. Zgromadzonych w imieniu organizatorów powitały: Magdalena Łabędzka, Przewodnicząca Studenckiego Towarzystwa Naukowego AM w Poznaniu oraz Lucyna Woźnicka, Lokalny Koordynator ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS Oddziału Poznań IFMSA-Poland oraz koordynator projektu „Neoplasma”.

Wykładowcy w przystępny i nowatorski sposób przekazali najświeższe informacje z zakresu epidemiologii, patogenezy, diagnostyki i leczenia tychże chorób.

Dr Aldona Woźniak z Katedry i Zakładu Patomorfologii Klinicznej AM w Poznaniu przedstawiła wykład pt. „Etiopatogeneza raka płaskonabłonkowego szyjki macicy”. Dr Mikołaj Olejnik z Katedry Ginekologii i Położnictwa AM w Poznaniu mówił o epidemiologii raka szyjki macicy, diagnostyce i rokowaniach w zależności od stopnia jego zaawansowania. Kolejną prelegentką była dr hab. Ewa Nowak-Markwitz z Katedry Ginekologii i Położnictwa AM w Poznaniu, która przedstawiła ciekawe wiadomości z zakresu radiochemioterapii w raku szyjki macicy. Po przerwie rozpoczęła się część dotycząca nowotworów męskich narządów rozrodczych. Pierwszym wykładowcą był dr Roland Dadej z Katedry i Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej AM w Poznaniu, który przedstawił uczestnikom wykład nt. radykalnej prostatektomii metodą laparoskopową. Kolejna prezentacja, dotyczą-

ca radioterapii w raku prostaty, została przedstawiona przez dr Małgorzatę Tomczak-Żmijewską z Zakładu Radioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologicznego. Ostatni wykład przedstawił dr Piotr Wysocki z Wielkopolskiego Centrum Onkologicznego, a jego tematem była „Terapia kompleksowa w leczeniu raka prostaty”.

W tym miejscu pragnę serdecznie podziękować wszystkim wyżej wymienionym za trud włożony w przygotowanie wykładów i prezentacji.

Wszyscy uczestnicy otrzymali certyfikaty, punkty edukacyjne oraz materiały, za które serdecznie dziękujemy wydawnictwom: Medycyna Praktyczna oraz Borgis.

Sądzę, że każdy mógł znaleźć interesujący go temat spośród prezentowanych zagadnień – zarówno przyszli onkolodzy, ginekolodzy, urolodzy jak i chirurdzy. Natomiast wszystkich zainteresowanych, a także tych, którzy nie mogli uczestniczyć w konferencji, pragnę zaprosić na kolejne spotkania organizowane w ramach projektu „Neoplasma”.

Lucyna Woźnicka

Lokalny Koordynator ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS
Oddział Poznań IFMSA - Poland

Galeria zdjęć z I Konferencji Naukowo-Szkoleniowej

„Neoplasma” dostępna pod adresem: www.ifmsa.amp.edu.pl



Organizatorzy Konferencji (od lewej): Magdalena Łabędzka, Wojciech Cieślakowski, Magdalena Siłska, Bartosz Żuchowski, Lucyna Woźnicka i Emilia Styra

Uczestników powitała Lucyna Woźnicka, Lokalny Koordynator ds. Zdrowia Reprodukcyjnego i AIDS Oddziału Poznań IFMSA-Poland oraz koordynator projektu „Neoplasma”, z tyłu: M. Łabędzka, Przewodnicząca Zarządu STN



Konferencja skupiła blisko 150 studentów i lekarzy – także spoza Poznania



INTERNET MUSI ŻYĆ!

Rozmowa z red. Ewą Madziar – głównym specjalistą ds. Public Relations
i p.o. Kierownika Działu Promocji Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

FAKTY AM: Jaki jest przepis na dobrą stronę internetową?

Ewa Madziar: W dzisiejszej rzeczywistości żadna licząca się firma, instytucja, organizacja czy stowarzyszenie nie mogą sobie pozwolić na funkcjonowanie bez własnych stron WWW. Ta zasada dotyczy również kandydatów na polityków i osób znanych publicznie z kręgów nauki, sztuki, biznesu.

Internet jest obecnie najprostszym, najszybszym, najtańszym, a jednocześnie najpopularniejszym źródłem informacji. Dlatego strona powinna być przede wszystkim przyjazna użytkownikom, przejrzysta i logiczna. Podstawą konstrukcji witryny winna być taka struktura menu, z której będzie jasno wynikało, jakich informacji, w którym miejscu należy szukać. Nie należy też zapominać, że sieć to w znacznym stopniu nośnik wizualny, dlatego do układu graficznego stron należy podejść bardzo profesjonalnie: z wyczuciem koloru, kroju czcionki, formy graficznej, ilości i jakości zdjęć.

Jeśli chodzi o kwestię merytoryczną stron internetowych, chciałabym podkreślić, że warto redagować informacje w taki sposób, by ograniczyć podawane wiadomości do najistotniejszych celów.

Dlaczego powstała nowa strona naszej Uczelni?

Przestarzała forma i brak uaktualnień treści stanowią – moim zdaniem – najbardziej typowy problem, związany z prowadzeniem własnej strony internetowej. Czytelnicy z pewnością zgodzą się z taką opinią, że nie ma nic gorszego, niż wiadomości sprzed miesiąca, które zamiast w archiwaliach, wciąż znajdują się w... aktualnościach. Myślę, że dlatego dawna strona internetowa budziła tyle kontrowersji i złych emocji. Internet musi żyć, dlatego tak ważne jest ciągle zamieszczanie *newsów* i monitorowanie tego, co się dzieje na poszczególnych linkach.

Zdecydowanie dobrą wiadomością jest fakt, że obecnie wybrani przedstawiciele poszczególnych Wydziałów są upoważnieni do wprowadzania informacji na tzw. strony wydziałowe. To bardzo ułatwia nam współpracę. Właściwie od tego momentu, za merytoryczną poprawność treści zamieszczanych na tych stronach odpowiadają Dziekani i Kierownicy Dziekanatów.

Myślę, że korzystnym rozwiązaniem dla budowania wizerunku naszej Uczelni było także utworzenie stanowiska głównego specjalisty ds. Public Relations. To młoda dyscyplina – chyba nie dość doceniona w Polsce. Public Relations wpływa na każdego, kto ma kontakt z innymi ludźmi. Wszyscy w jakiś sposób, na co dzień praktykujemy PR. W instytucjach każda rozmowa telefoniczna, każde pismo, każdy bezpośredni kontakt jest wydarzeniem o charakterze Public Relations. Chcę podkreślić, że podstawowe narzędzie PR, jakim jest upowszechnianie wiadomości doskonale sprawdza się w sieci internetowej i ma duże znaczenie dla utrzymania odpowiedniego prestiżu Akademii, podkreślenia tradycji, którą możemy się poszczycić i polepszania społecznego odbioru Uczelni, także przez inne tego typu instytucje w Polsce i na świecie.

Strona została stworzona w nielicznym, ale multidyscyplinarnym gronie.

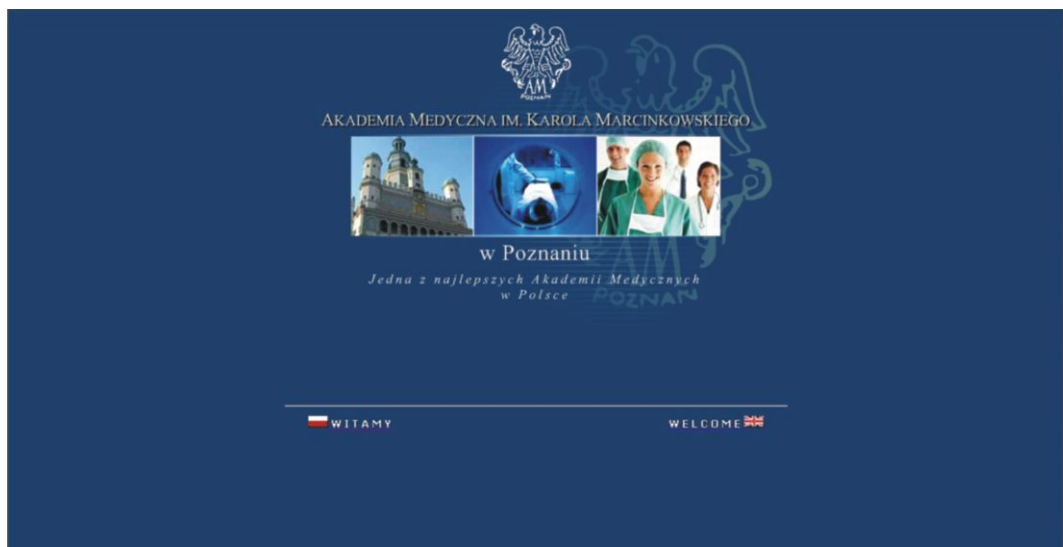
W skromnym, wówczas dwuosobowym składzie Działu Promocji, wspólnie z mgr Joanną Jankowską, opracowałyśmy strukturę nowego menu. Skorzystałyśmy z cennych uwag Prorektora ds. Integracji i Promocji AM, prof. Jacka Wysockiego. Byłyśmy też w stałym kontakcie z prof. Jerzym Moczko i mgr. Mikołajem Witczakiem, którzy na bieżąco konsultowali z nami kwestie techniczno-informacyjne w ramach możliwości serwera, którym dysponuje Akademia. Opracowanie, „odświeżenie” i znaczne poszerzenie zawartości istniejących stron trwało dokładnie trzy miesiące. Nikt nie wierzył, że będzie to możliwe w tak krótkim czasie, ale mamy świetnych informatyków, którzy opracowali nowy system. W pracach nad powstaniem nowej Witryny Internetowej AM brały udział wszystkie jednostki administracji, takie jak: Dział Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej, Dział Badań Naukowych, Dział Spraw Studenckich.

Po otrzymaniu „zielonego światła” od Władz Uczelni zwróciłam się do dr. hab. Krzysztofa Molendy z Pracowni Grafiki Komputerowej Akademii Sztuk Pięknych w Poznaniu z prośbą o przygotowanie kilku projektów graficznych nowej Witryny Akademii Medycznej w Poznaniu. Z kilkunastu bardzo ciekawych i różnorodnych stylistycznie koncepcji zaproponowałam te trzy, które wydały mi się najlepsze. O dokonanie ostatecznego wyboru projektu poprosiłam JM Rektora, prof. dr. hab. Grzegorza H. Bręborowicza wraz z Prorektorami i Kanclerza, mgr. Bogdana Poniedziałka.

Jakie są zmiany na stronie w stosunku do wersji poprzedniej?

Trudno w tej chwili porównywać obie koncepcje. Być może w momencie, gdy tworzone witrynę internetową Akademii trudniej było wykorzystać te wszystkie możliwości techniczne, które mamy obecnie. Od wielu lat, z zawodowego obowiązku rozpoczynam dzień od przejrzania prasy. Pracując w Akademii Medycznej staram się z kolei każdego dnia pozyskiwać ciekawe informacje do aktualności na naszej stronie.

Chciałabym dodać, że Dział Promocji tworzą obecnie młodzi i bardzo kreatywni ludzie, którzy wciąż zaskakują nowymi, ciekawymi pomysłami. Dla przykładu podam, że poza Skrzynką Rektorską, która ułatwia szybki kontakt z Władzami Uczelni, w najbliższej przyszłości chcielibyśmy otworzyć sklep internetowy, gdzie będzie się można zapoznać z ofertą gadżetów i materiałów promocyjnych, którymi dysponuje Akademia. Zleciliśmy wykonanie pięknych albumów o Wielkopolsce autorstwa zdjęć Piotra Skórnickiego, kolekcji eleganckiej galanterii skórzanej sygnowanej znakiem logo Akademii; zamówiliśmy krawaty i apaszki. Biorąc pod uwagę szerokie kontakty zagraniczne naszych pracowników naukowych, chcielibyśmy zaproponować taką ofertę upominków firmowych,



Strona główna witryny poznańskiej Akademii Medycznej



Studenci obcojęzycznie znajdują wszystkie najważniejsze informacje na stronie w j. angielskim

Z głównej strony Akademii można bezpośrednio przejść na witryny poszczególnych Wydziałów

które z przyjemnością będzie można podarować uczestnikom konferencji, sympozjum czy kursu.

„Internet musi żyć” – czy to oznacza, że na stronie poznańskiej uczelni będą pojawiały się nowe działy?

■ Jesteśmy otwarci na wszelkie propozycje pogłębienia treści i urozmaicenia witryny. Myślę, że to dobry moment, by tą drogą zachęcić Kierowników Katedr, Klinik i Zakładów do tego, aby zadbali o kompleksową informację o swoich jednostkach na stronie AM. Korzystając z okazji chcę też wyjaśnić, że Dział Promocji nie tworzy treści stron Katedr czy Klinik, natomiast przygotowuje dla tych linków odpowiednie miejsce i połączenie. Oczywiście, w razie potrzeby – jesteśmy w stanie pomóc w opracowaniu szaty graficznej przesłanych nam treści.

Nasza Akademia złożyła wniosek o przekształcenie w Uniwersytet Medyczny. Czy w związku z tym ruchem czekają nas kolejne zmiany witryny?

■ Mimo wielu starań i zaangażowania Władz Akademii Medycznej w Poznaniu w kwestie związane ze zmianą nazwy i co się z tym wiąże – zupełnie innym zaszerogowaniem Uczelni – trudno dziś przewidzieć, kiedy ten oczekiwany moment nastąpi. Procedura wydaje się być dość skomplikowana i długotrwała. Dla nas jednak nie będzie najmniejszym problemem dokonanie stosownych poprawek na stronie. Po tej ilości pracy, którą już wykonaliśmy, będą to zmiany kosmetyczne. Już dziś zastanawiam się nad nową propozycją znaku logo. Zapewniam, że wszystko można zrobić. Warunek jest jeden: trzeba chcieć!

Majówka z dobrym sercem



Pokaz dogoterapii najbardziej spodobał się najmłodszemu...



...równie dużym zainteresowaniem cieszyła się hipoterapia



Stowarzyszenie Taoistyczne Tai Chi zachęcało do ćwiczeń, które pomagają utrzymać zdrowie fizyczne i psychiczne



Muzyczna oprawa była przebogata nie zabrakło nawet pokazu breakdance



W trakcie Majówki wolontariusze prowadzili kwestę na rzecz poznańskiego Hospicjum Palium. Na zdjęciu Dyrektor SPSK nr 1 w Poznaniu, lek. med. Jan Talaga



Z opieki Hospicjum rocznie korzysta około 1500 chorych