



Biuletyn Informacyjny

Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie



Marzec 2009

Nr 1 (63)

ISSN 1425-1671



Wielkanoc

to czas oczekiwania i nadziei,

z tej okazji życzę Państwu

ciepłych i pogodnych

Świąt Zmartwychwstania Pańskiego,

wiosennego nastroju

wraz z budzącą się do życia przyrodą,

miłych spotkań

w gronie rodziny i przyjaciół

Kinga Nowak

W

Biuletyn Informacyjny

NUMERZE

- 2 Z obrad Senatu PAM
- 3 Władze Wydziału Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej
- 3 Nominacja profesorska
- 5 Naukowiec Pomorskiej Akademii Medycznej wiceprezydentem towarzystwa naukowego o zasięgu światowym
- 6 Otwarcie Oddziału Okulistyki Dziecięcej
- 8 Certyfikat ISO 9001:2000
- 9 Konferencje, zjazdy, szkolenia
 - Jubileuszowa Konferencja Echokardiograficzna – Stres i kontrast echo
 - Zastosowanie metod fizjoterapeutycznych w chorobach naczyń
 - Polsko-Niemieckie Sympozjum Chirurgii Ręki
 - Diabetologia w Szczecinie
 - IV Zachodniopomorskie Dni Chirurgiczne
- 19 Zakład Zdrowia Publicznego
- 23 Aparat do monitorowania funkcji mózgu w intensywnej terapii noworodków
- 25 Analiza bibliometryczna publikacji w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego oraz tytułu naukowego profesora
- 26 Zmiany kadrowe w PAM w 2008 r.
- 28 Proces boloński
- 35 Jubileuszowa Ogólnopolska Sesja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego PAM
- 39 Oferta Wydawnictwa PAM
- 40 Słowa, słowa...
- 40 A może blog...?
- 41 Władysław Łazuka – wiersze
- 42 Stowarzyszenie „Pomoc sercu”
- 44 IX Regaty Unity Line
- 46 Magnolia... i nie tylko
- 47 Z życia studentów
 - Wybory do Parlamentu Studentów PAM
 - Wybory do Parlamentu Doktorantów PAM
 - Jak napisać pracę naukową
 - IFMSA-Poland
 - XVII Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Biuletyn Informacyjny – Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie. Wydawany za zgodą Rektora PAM
Redaguje zespół: Dagmara Budek – redaktor naczelny, Jacek Rudnicki, Bogusława Romaniak, Sławomir Szymański
Nakład 460 egz. Adres Redakcji: Biblioteka Główna PAM, al. Powstańców Wlkp. 20, 70-110 Szczecin, tel. 091 441 45 00,
e-mail: bgpam@sci.pam.szczecin.pl
Skład: Dział Wydawnictw PAM. Druk: ZAPOL, 71-062 Szczecin, al. Piastów 42, tel. 091 435 19 00, www.zapol.com.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania otrzymanych tekstów

Z OBRAD SENATU PAM

Na posiedzeniu Senatu w dniu 4 lutego 2009 r.:

- pozytywnie zaopiniowano mianowanie dr hab. Ewy Stachowskiej oraz dr. hab. Rafała Kurzawy na stanowiska profesorów nadzwyczajnych w PAM.

Podjęto uchwały w sprawach:

- zmian zasad i trybu przyjmowania kandydatów na studia w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w roku akademickim 2009/2010;
- zatwierdzenia regulaminu wyborów do kolegiów elektorów, organów jednoosobowych, przedstawicieli do organów kolegialnych oraz osób pełniących inne funkcje na kadencję 2008–2012 oraz kalendarza czynności wyborczych;
- przekształcenia Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Chirurgicznego w Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego;
- zmiany nazwy Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej na Klinikę Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii;
- wyrażenia zgody na przyznanie laureatowi I miejsca w konkursie „Wolszczan 2009” indeksu Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie;
- uchwalenia projektu planu finansowego na 2009 rok.

Na posiedzenia Senatu w dniu 18 marca 2009 r.:

- pozytywnie zaopiniowano mianowanie prof. dr hab. Czesławy Tarnowskiej i prof. dr hab. Grażyny Wilk na stanowiska profesorów zwyczajnych w PAM oraz dr hab. Edyty Płońskiej-Gościński na stanowisko profesora nadzwyczajnego w PAM;
- zaopiniowano kandydatów do nadania medali Komisji Edukacji Narodowej;
- pozytywnie zaopiniowano powołanie na kolejny okres kierownika Zakładu Alergologii Klinicznej prof. dr. hab. Michała Kurka oraz kierownika Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego prof. dr. hab. Mieczysława Walczaka;
- podjęto decyzję w sprawach przedłużenia lub rozwiązania stosunku pracy z nauczycielami akademickimi;

- zaopiniowano wnioski o nagrody ministra zdrowia za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne w 2008 r.

Podjęto uchwały w sprawach:

- przekształcenia Katedry Gastroenterologii: wyłączenie ze struktury Katedry Gastroenterologii Samodzielnej Pracowni Hepatologii, likwidację Katedry Gastroenterologii oraz przekształcenie Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych w Katedrę i Klinikę Gastroenterologii;
- utworzenia Zakładu Radiologii Zabiegowej;
- utworzenia w Katedrze Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii Zakładu Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej;
- zmiany zasad i trybu przyjmowania kandydatów na studia w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie na Wydziale Lekarskim i Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym w roku akademickim 2009/2010;
- zasad przyjmowania na studia w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie laureatów olimpiad stopnia centralnego;
- wyrażenia zgody na zawarcie umowy z podmiotem zagranicznym o współpracę w rekrutacji studentów z Izraela na studia z programem anglojęzycznym w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie;
- wyrażenia zgody na realizację projektu i złożenie wniosku aplikacyjnego o dofinansowanie projektu pn. „Centrum Nowych Technologii Medycznych Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie” z listy indykatywnej dla Programu Operacyjnego „Infrastruktura i środowisko”;
- wyrażenia zgody na realizację projektu pn. „Postaw na jakość – realizacja Strategii Rozwoju Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie” realizowanego w ramach Poddziałania 4.1.1 „Wzmocnienie potencjału dydaktycznego uczelni”, Priorytet IV „Szkolnictwo wyższe i nauka”, Programu Operacyjnego „Kapitał ludzki”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

DB

WŁADZE WYDZIAŁU LEKARSKO-BIOTECHNOLOGICZNEGO I MEDYCYNY LABORATORYJNEJ



Dziekan
dr hab. n. med. Jacek Gronwald



Prodziekan
prof. dr hab. n. med. Maria Jastrzębska

NOMINACJA PROFESORSKA



Prof. dr hab. n. med. **Barbara Zdziarska**
Klinika Hematologii
11 lutego 2009 r.

W dniu 1 października 1973 r. rozpoczęłam studia na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Tak jak większość studentów nie miałam sprecyzowanych planów, byłam jednak przekonana, że nie będę leczyć chorych – chciałam pracować w zakładzie teoretycznym. Daleko mi było do radości, gdy na parę tygodni przed immatrykulacją dowiedziałam się, że jako studentka pierwszego roku mam wykonać taniec z szarfą do muzyki z filmu „Love story” na pokazie akademickiego klubu sportowego z okazji jubileuszu 25-lecia PAM. Wtedy nie przypuszczałam nawet, że ten mój pierwszy dzień w PAM był trochę symboliczny. Mówiąc obrazowo, w tym dniu, tańcząc przy muzyce z „hematologicznego” filmu, chcąc nie chcąc, weszłam na drogę wiodącą do hematologii i onkologii, w dniu, w którym została powołana Klinika Hematologii. Od roku 1975 pracowałam w Studenckim Kole Naukowym przy Klinice Kardiologii, a także byłam członkiem

Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego PAM. Za wyniki w nauce uzyskałam w Konkursie Kopernikańskim „Primus inter pares”: w roku akademickim 1975–1976 pierwsze miejsce na roku, w kolejnym roku – pierwsze miejsce na uczelni oraz Złotą Odznakę im. Mikołaja Kopernika, w następnym roku – pierwsze miejsce na Wydziale. W 1979 r. otrzymałam dyplom lekarski z wyróżnieniem (średnia ocen 4,8). Od 1 października 1979 r. jestem pracownikiem naukowo-dydaktycznym PAM. Pracuję w Klinice Hematologii, zaczynałam od stanowiska asystenta stażysty, następnie byłam asystentem, adiunktem i p.o. kierownikiem. W dniu 15 czerwca 2000 r. zostałam decyzją rektora PAM powołana na stanowisko kierownika Kliniki Hematologii.

W 1982 r. uzyskałam pierwszy, w 1986 r. drugi stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, w 1991 r. – drugi stopień specjalizacji z hematologii. Mam także prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Od roku 1998 r. kieruję pracownią diagnostyki hematologicznej.

Na podstawie rozprawy pt. „Analiza retrospektywna chorych na szpiczaka plazmatycznego; charakterystyka kliniczna i czynniki rokownicze” Rada II Wydziału Lekarskiego PAM nadała mi w dniu 27 listopada 1987 r. stopień doktora nauk medycznych. W roku akademickim 1986–1987 jako stypen-

dystka Fundacji Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD) odbyłam studia podyplomowe na Uniwersytecie w Kilonii pod opieką prof. H. Löfflera. Dwukrotnie w ramach miesięcznych stypendiów Fundacji TEMPUS odbyłam szkolenie na Uniwersytecie w Ulm pod opieką prof. H. Heimpla. W laboratoriach zarówno prof. H. Löfflera, jak i prof. H. Heimpla zdobyłam doświadczenie w badaniach, w których materiałem były aspiraty i biopaty szpiku. Po powrocie do kraju badania te kontynuowałam, przygotowując pracę habilitacyjną. Na podstawie oceny ogólnego dorobku naukowego i przedstawionej rozprawy habilitacyjnej pt. „Kliniczne znaczenie badań szpiku u chorych na chłoniaki nieziarnicze” Rada Wydziału Lekarskiego PAM nadała mi w dniu 17 marca 1998 r. stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny. Postanowieniem z dnia 11 lutego 2009 r. prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał mi tytuł naukowy profesora nauk medycznych.

Mój dorobek naukowy obejmuje: 62 prace opublikowane w recenzowanych czasopismach oraz 167 doniesień naukowych wygłoszonych na zjazdach krajowych i zagranicznych. Jestem współautorem skryptu dla studentów medycyny „Hematologia kliniczna” oraz autorem dwóch rozdziałów w podręcznikach. Byłam wykonawcą projektów badawczych finansowanych przez KBN, realizowanych przez



Polish Adult Leukemia Group. W ramach działalności statutowej Kliniki zajmuję się zagadnieniami związanymi z poprawą diagnostyki, wyników leczenia oraz zmniejszeniem toksyczności chemioterapii u chorych na ostre białaczki i chłoniaki. Szczególnie interesują mnie badania poznawcze szpiku kostnego i problem powikłań neurologicznych w hematologii. Jestem promotorem czterech obronionych prac doktorskich oraz opiekunem dwóch kolejnych realizowanych pod moim kierunkiem. W ramach pracy dydaktycznej biorę udział w nauczaniu interny i hematologii studentów Wydziałów: Lekarskiego, Lekarsko-Stomatologicznego i Nauk o Zdrowiu.

Jestem członkiem Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów oraz European Hematology Association. Od 1998 r. przewodniczę Oddziałowi Szczecińskiemu Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. W 1999 r. powierzono mi obowiązki konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hematologii. Otrzymałam

trzy nagrody ministra zdrowia i opieki społecznej oraz wielokrotnie nagrody rektora PAM. W 1998 r. zostałam odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi.

Wiele zawdzięczam moim nauczycielom – prof. Ignacemu Uraśińskiemu, który przygotował mnie do pracy naukowej, dydaktycznej i lekarskiej, był promotorem mojej pracy doktorskiej, opiekunem specjalizacji z hematologii i pracy habilitacyjnej. Dodawał mi także otuchy i służył radą w trudnych chwilach. Nigdy też nie zapomnę dr med. Krystyny Wichert, opiekuna specjalizacji z chorób wewnętrznych, która nauczyła mnie podejmowania decyzji i samodzielności.

Moje plany to współtworzenie z władzami PAM nowej Kliniki Hematologii wraz z Oddziałem Transplantacji Szpiku. Moim obowiązkiem jest także wychowanie następcy.

O sobie: nie jest tajemnicą, że wypoczywam przy muzyce klasycznej i baletowej, siłą dodaje mi praca w ogrodzie, który jest moją dumą.

NAUKOWIEC POMORSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ WICEPREZYDENTEM TOWARZYSTWA NAUKOWEGO O ZASIĘGU ŚWIATOWYM

W dniu 9 sierpnia 2008 r., podczas 28. Światowej Konferencji International Society for Fluoride Research (ISFR) w Toronto, prof. Dariusz Chlubek – kierownik Katedry Biochemii i Chemii Medycznej PAM, został wybrany na wiceprezydenta tego prestiżowego towarzystwa naukowego.

Society for Fluoride Research powołano do istnienia w roku 1966 w Detroit, podczas konferencji American Society for Fluoride Research. Od początku stało się ono forum interdyscyplinarnej wymiany doświadczeń związanych z badaniami nad fluorem – jednym z najbardziej kontrowersyjnych pierwiastków. Począwszy od roku 1967, kiedy zorganizowano we Frankfurcie nad Menem pierwszą konferencję ISFR, Towarzystwo zajmuje niezmiennie negatywne stanowisko wobec fluorowania wody pitnej, uznając to postępowanie za największą naukową pomyłkę XX w. Wieloletnie



działania Towarzystwa przyniosły jednoznaczne zmiany stanowisk na temat zasadności endogennej profilaktyki fluorkowej, co wiązało się z przekonaniem nie tylko gremiów naukowych, ale także decydentów na szczeblu rządów poszczególnych państw. Dokonano tego nie poprzez spektakularne kampanie medialne i formułowanie różnego rodzaju manifestów, ale dzięki intensywnej pracy wielu oddanych sprawie naukowców na całym świecie. Choć można przytoczyć co najmniej kilkadziesiąt uzasadnionych naukowo powodów do zaniechania fluorkowania wody pitnej, to do dzisiaj istnieją zwolennicy tego sposobu postępowania i – co więcej – ciągle realizują swoje pseudonaukowe pomysły. Na szczęście znajdują się już w znaczącej mniejszości.

Kolejne międzynarodowe konferencje ISFR miały miejsce w Hiszpanii, Austrii, Holandii, Wielkiej Brytanii, USA, Szwajcarii, Indiach, Japonii,

na Węgrzech, w Chinach, Nowej Zelandii i Kanadzie. Organizację World Conference of the ISFR w roku 2000 powierzono Polsce, w uznaniu zasług ówczesnego prezydenta prof. Zygmunta Machoya z PAM – jednego z pionierów badań nad fluorem w naszym kraju.

Profesor Dariusz Chlubek poświęcił badaniom nad fluorem całe swoje naukowe życie, włączając w to pracę doktorską i rozprawę habilitacyjną. Jest autorem blisko 100 prac naukowych na ten temat. Od lat uczestniczy w światowych konferencjach ISFR, pełniąc funkcje sekretarza Towarzystwa i współwydawcy kwartalnika „Fluoride” – oficjalnego organu ISFR. Powierzenie mu obowiązków wiceprezydenta oznacza także, że będzie organizatorem XXX World Conference of the ISFR w Szczecinie w roku 2012, kiedy zostanie prezydentem organizacji.

Dagmara Budek

OTWARCIE ODDZIAŁU OKULISTYKI DZIECIĘCEJ



Po trwającym prawie rok remoncie w dniu 6 marca 2009 r. został oddany do użytku Oddział Okulistyki Dziecięcej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 w Szczecinie – jedyny akredytowany oddział dziecięcy w naszym województwie. Jest on dostosowany do norm unijnych. Sale chorych są trzy-, czterołóżkowe, każda z własną łazienką. Są też łazienki dla dzieci niepełnosprawnych.

Na wyremontowanym piętrze będzie też Poradnia Leczenia Zeza i Poradnia Wczesniaków, która jest jedyną tego typu poradnią w naszym województwie. Miesięcznie bada się około 100 dzieci przedwcześnie urodzonych, a rocznie około 50 z retinopatią wcześniacza jest poddanych zabiegowi laserowemu, aby nie doszło do odwarstwienia siatkówki i ślepoty. Laser oraz aparat do wizualizacji szpital otrzyma od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Jurka Owsiaaka.

Inwestycję wartości około 1,5 mln zł udało się zrealizować ze środków własnych. Odremontowano też i wyposażono salę seminaryjną dla studentów. Pieniądze na ten cel wyłożyły władze uczelni.

Uroczyste otwarcie oddziału odbyło się w obecności rektora PAM prof. Przemysława Nowackiego, kanclerza mgr. Jerzego Łuczaka, dyrektora szpitala lek. Ryszarda Chmurowicza oraz przedstawicieli władz województwa i Narodowego Funduszu Zdrowia.

*prof. dr hab.
Danuta Karczewicz
Katedra i Kliniki Okulistyki*



CERTYFIKAT ISO 9001:2000

Proces wdrażania certyfikatu ISO 9001:2000 trwa w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 w Szczecinie od 2003 r. Pierwszy certyfikat uzyskały w grudniu 2004 r. Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz apteka szpitalna. Certyfikat obejmuje usługi medyczne w zakresie nefrologii, chorób wewnętrznych, dializ, ginekologii operacyjnej i onkologii ginekologicznej

dorosłych i dziewcząt, położnictwa i ginekologii, neonatologii, kardiologii zachowawczej i inwazyjnej, kardiologii chirurgicznej i rehabilitacji kardiologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, anestezjologii, reanimacji i intensywnej terapii, a także usługi medyczne świadczone na bloku operacyjnym, w izbie przyjęć chirurgii i poradni genetycznej.

W dniu 6 marca 2009 r. odbyło się uroczyste wręczenie certyfikatów kolejnym jednostkom SPSK nr 2: Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Zintegrowanemu Blokowi Operacyjnemu, Oddziałowi Anestezjologii, Reanimacji i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostrych Zatruc, Izbie Przyjęć Chirurgicznej oraz Poradni Genetycznej. Certyfikaty z rąk lek. Ryszarda Chmurowicza, dyrektora SPSK-2, oraz mgr. inż. Tomasza Goduńskiego, przedstawiciela Det Norske Veritas Poland z siedzibą w Sopocie, audytora wiodącego, odebrali kierownicy jednostek oraz pielęgniarki oddziałowe: prof. dr hab. Mieczysław Sulikowski i Barbara Stachowska, dr Andrzej Sobuś i Teresa Kościuszkiewicz, dr Maciej Żukowski i Anna Brzezińska, Bożena Rasińska, dr hab. Tadeusz Dębniak (w zastępstwie prof. Jana Lubińskiego) i Adrianna Jędras.

Dagmara Budek



To już 10 lat!

X JUBILEUSZOWA KONFERENCJA ECHOKARDIOGRAFICZNA – STRES I KONTRAST ECHO

Po raz dziesiąty, tradycyjnie 3–4 października 2008 r., spotkali się w Szczecinie echokardiografisci z całej Polski i zaprzyjaźnionych ośrodków zagranicznych oraz liczne grono osób zainteresowanych echokardiografią. Konferencja, której pierwsze edycje dotyczyły głównie problemów echokardiografii obciążeniowej i kontrastowej, zmieniła w ciągu tych dziesięciu lat swój charakter i obecnie obejmuje znacznie szerszą tematykę. Oddają to podtytuły: „Od prewencji do niewydolności serca” i „Diagnostyka i leczenie z echokardiografią”. Kierownikiem naukowym i organizacyjnym konferencji od 10 lat jest dr hab. Edyta Płońska, a spotkanie jest organizowane przy współudziale Kliniki Kardiologii PAM oraz Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Konferencja rozpoczęła się w piątek 3 października sesją dydaktyczną, w trakcie której prof. P. Hoffman, doc. K. Golba i dr A. Gackowski omówili diagnostykę wrodzonych wad serca u dorosłych oraz ocenę lewej i prawej komory. Ceremonia otwarcia ograniczyła się do krótkich wystąpień gości i gospodarzy (prof. G. Opolski, prof. H. Szwed, prof. Z. Kornacewicz-Jach, doc. E. Płońska, prof. P. Hoffman i prof. T. Forster), głównie podsumowujących minione dziesięciolecie, po czym prof. G. Opolski, konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii, wygłosił wykład na temat niewydolności serca w programie POLCARD 2003–2008.

Sesja popołudniowa była ukierunkowana na problemy kliniczne z większym lub mniejszym podkreśleniem roli echokardiografii jako metody dia-



gnostycznej. Mówiono o specyfice układu krążenia u sportowców (dr W. Braksator) i kobiet (prof. Z. Kornacewicz-Jach), o prawo- i lewokomorowej niewydolności serca (prof. P. Pruszczyk, prof. H. Szwed) i aktualnych standardach i kierunkach jej leczenia (doc. M. Kuch). Urozmaiceniem sesji był wykład genetyka (doc. C. Cybulski) o mechanizmach różnej odporności organizmu na palenie tytoniu.

Bardzo dużym zainteresowaniem cieszyła się wieczorna, już czysto echokardiograficzna jubileuszowa sesja przy świecach. Obowiązki „ojca echokardiografii” pełnił tego wieczoru prof. P. Hoffman. Wykładowcy, w tym prof. A. Varga z Węgier, koncentrowali się na prezentacji specyficznych problemów klinicznych na podstawie konkretnych przypadków (prof. P. Hoffman, doc. A. Klisiewicz, dr M. Maciejewski, dr R. Olszewski, doc. M. Dudziak, dr A. Gackowski). W przerwach słuchano nastrojowej muzyki w wykonaniu kwartetu smyczkowego, a każdy z uczestników otrzymał kawałek olbrzymiego jubileuszowego tortu.

Następny dzień rozpoczął się sesją poświęconą nadciśnieniu tętniczemu (prof. A. Szyszka, prof. K. Narkiewicz), po której w następnej sesji, zgodnie z dziesięcioletnią tradycją, skoncentrowano się na tematyce echokardiografii obciążeniowej. Historię, terażniejszość i przyszłość tej metody przedstawił światowy autorytet w tej dziedzinie, prof. E. Picano z Włoch, a doc. E. Płońska zaprezentowała wyniki polskich wielośrodkowych badań związanych ze stres echo. Następna część konferencji jeszcze bardziej ożywiła atmosferę

(prof. Z. Gašior, prof. S. Grajek, doc. M. Kuch). Poświęcona była ostrym zespołom wieńcowym – diagnostyce i algorytmom postępowania. Ujawniły się pewne różnice poglądów prezentowanych przez wykładowców i osoby z sali, zwłaszcza w kwestii roli echokardiografii. Dyskusja była burzliwa i zajadła, ale na wysokim merytorycznym poziomie.

Po przerwie, która nieco uspokoiła atmosferę, rozpoczęła się ciekawa sesja poświęcona roli echokardiografii w kwalifikacji do terapii resynchronizującej i ocenie różnych parametrów i metod mających wyłonić pacjentów poddawanych tej metodzie leczenia i zmniejszających liczbę tzw. non responders (prof. I. Hegedus z Węgier, prof. J.D. Kasprzak, doc. T. Kukulski). Niestety, dotychczasowe doświadczenia w tej mierze nie napawają dużym optymizmem, potrzebne są dalsze badania.

Konferencja zakończyła się późno po południu interesującym wykładem prezesa Węgierskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. T. Forstera na temat niektórych rzadkich kardiomiopatii i prezentacją ciekawych przypadków kliniczno-echokardiograficznych przez zaproszonych gości i przedstawicieli gospodarzy (doc. A. Wojtarowicz, doc. M. Dudziak i inni).

Zjazd cieszył się ogromnym zainteresowaniem uczestników, o czym świadczyły wypowiedzi w kulisach i wysoka frekwencja w obradach.

*dr hab. Edyta Płońska-Gościńskiak
dr hab. Andrzej Wojtarowicz
Klinika Kardiologii*



ZASTOSOWANIE METOD FIZJOTERAPEUTYCZNYCH W CHOROBYCH NACZYŃ

Fizjoterapia jest dyscypliną nauk medycznych dynamicznie rozwijającą się na wszystkich etapach postępowania leczniczego. Stąd też nauka o metodach fizjoterapeutycznych i wdrażaniu ich do leczenia chorych wymaga nieustannego podnoszenia kwalifikacji.

11 marca 2009 r. w Samodzielnej Pracowni Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej PAM odbyło się seminarium naukowe zorganizowane wspólnie z Kliniką Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii na temat zastosowania metod fizjoterapeutycznych w chorobach naczyń.

Tematyka seminarium przygotowanego przez dr. Janusza Dosia, dr Magdalenę Górską-Doś oraz dr. hab. Miłostława Cnotliwego dotyczyła diagnostyki, leczenia i fizjoterapii chorych z obrzękiem chłonnym.

Obrzęki chłonne stanowią ogromny problem we wszystkich krajach świata. W Polsce brakuje dokładnych danych mówiących o liczbie chorych z obrzękiem limfatycznym oraz sposobach ich leczenia. W praktyce stosuje się różne metody,

w tym chirurgiczne i farmakologiczne, jednakże fizjoterapia uważana jest za metodę o najwyższej skuteczności. Zabiegi fizjoterapeutyczne polegają na wykorzystaniu fizjologicznych mechanizmów odpływu chłonki.

W seminarium uczestniczyły 32 osoby – pracownicy PAM oraz studenci fizjoterapii, którzy nie zawiedli i brali również udział w przygotowaniu obrad.

Pracownicy dydaktyczni Samodzielnej Pracowni Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej przygotowują kolejne seminaria naukowe, które będą odbywały się cyklicznie w siedzibie Pracowni przy ul. Grudziądzkiej 31.

Z wielką przyjemnością zapraszam wszystkich zainteresowanych na następne spotkanie w dniu 22 kwietnia 2009 r. na temat: „Zastosowanie metod fizjoterapeutycznych w pediatrii. Metoda NDT Bobath”.

*dr n. med. Ewelina Żyżniewska-Banaszak
Samodzielna Pracownia
Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej*





SEMINARIUM NAUKOWE

Samodzielna Pracownia
Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej
oraz
Klinika Neonatologii

zapraszają na
SEMINARIUM NAUKOWE

FIZJOTERAPIA W PEDIATRII NDT BOBATH

**22 kwietnia 2009 r.
(środa)
godz. 16.00**

Prowadzący:
dr hab. n. med. Grażyna Hnatyszyn
mgr Marek Boberski
dr n. med. Ewelina Żyźniewska-Banaszak

Seminarium odbędzie się
w Samodzielnej Pracowni
Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej
ul. Grudziądzka 31 (stary akademik)

POLSKO-NIEMIECKIE SYMPOZJUM CHIRURGII RĘKI

W dniach 13–14 marca 2009 r. w hotelu Novotel odbyło się kolejne, szóste już Polsko-Niemieckie Sympozjum Chirurgii Ręki, zorganizowane przez Klinikę Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki PAM. W czasie otwarcia sympozjum krótkie powitanie wygłosili: prof. dr hab. Leszek Romanowski, prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki, mec. Bartłomiej Sochański, konsul honorowy Republiki Federalnej Niemiec w Szczecinie, i prof. Peter Brüser, członek Zarządu Niemieckiego Towarzystwa Chirurgii Ręki.



Profesor Leszek Romanowski, Poznań

W obradach uczestniczyło 56 chirurgów i ortopedów, głównie z Polski. Przedstawiono 11 referatów „na zaproszenie”: sześć z renomowanych ośrodków chirurgii ręki z Niemiec i pięć z Polski. W odróżnieniu od poprzednich spotkań, 6. Sympozjum prowadzone było w całości w języku angielskim. Na program składały się dwie sesje tematyczne, zatytułowane: „Kontrowersje w leczeniu złamań dalszego końca kości promieniowej” oraz „Choroby i urazy ręki, których nie lubię leczyć”.

Wykład inauguracyjny, wygłoszony przez prof. Petera Brüsera z Bonn, był poświęcony przeszłości, teraźniejszości i przyszłości chirurgii ręki. Przedstawiono je w interesujący i nietuzinkowy sposób, przez przypomnienie dawnych metod leczenia chorób i urazów ręki (np. jałowej martwicy kości księżycowatej nadgarstka), które odeszły w zapomnienie, wyparte przez nowsze techniki operacyjne, nie doczekawszy się rzetelnej, obiektywnej oceny ich

wartości. Autor przedstawił kilka przykładów zmian sposobów leczenia, które nastąpiły pod wpływem wprowadzenia na rynek nowych narzędzi, implantów lub technik operacyjnych, bez należytej weryfikacji naukowej ich wartości. W tym aspekcie autor dokonał przeglądu publikacji z dwóch czasopism poświęconych chirurgii ręki: „Journal of Hand Surgery” – American Volume i European Volume, stwierdzając, że tylko około 4% artykułów spełnia kryteria EBM (evidence based medicine). Pozostałe to prace niespełniające kryteriów dowodu naukowego, będące tylko podsumowaniem doświadczeń osobistych autorów lub ośrodków, w których zostały zrealizowane. Za jeden z ważniejszych kierunków rozwoju chirurgii ręki (i nie tylko) autor uważa nastawienie na gromadzenie rzeczywistych dowodów naukowych, potwierdzających lub negujących zasadność różnych terapii. Drugim wątkiem istotnym dla przyszłości tej dziedziny medycyny jest, zdaniem prof. Brüsera, konieczność interdyscyplinarnego podejścia do chirurgii, tj. czerpania inspiracji ze zdobyczy nauk



Profesor Peter Brüser, Bonn

podstawowych: immunologii, genetyki, biochemii molekularnej czy farmakologii. Bez takiego wsparcia tradycyjna chirurgia ręki wkrótce przestanie się rozwijać, ponieważ jest już blisko kresu doskonalenia możliwości technicznych.

Kolejne prezentacje dotyczyły już pierwszego tematu głównego. Doktor Jörg Schmidt z Berlina i dr Sabine Bleuel ze Schwerina przedstawili swoje

doświadczenia w terapii złamań dalszego końca kości promieniowej. Zgodnie ze współczesnymi trendami większość tych urazów leczono operacyjnie za pomocą stabilnego zespolenia płytkami ryglowanymi. Leczenie zachowawcze praktycznie ograniczone jest do złamań nieprzemieszczonych. Ponieważ temat sesji dotyczył kontrowersji związanych z leczeniem tych złamań, dr Schmidt porównał wyniki leczenia dwiema metodami: stabilizatorem zewnętrznym i płytką dłoniową. Kilka lat temu pierwszą z metod zarzucono na korzyść drugiej,



Doktor Sabine Bleuel, Schwerin

teoretycznie lepszej. Jednak przedstawione wyniki wykazały nieznacznie korzystniejsze rezultaty leczenia stabilizatorem zewnętrznym, który ponadto jest dużo tańszy. Referat ten wzbudził żywą dyskusję, nawiązującą do wykładu inauguracyjnego, a więc w jakim stopniu na nasze decyzje terapeutyczne mają wpływ dowody naukowe, a w jakim fascynacja nowinkami technicznymi, uleganie sugestiom producentów i środowiska.

Kolejna prezentacja, przedstawiona przez ośrodek ze Szczecina, dotyczyła praktycznego podejścia do leczenia złamań dalszego końca kości promieniowej. Na zaproponowany algorytm składają się trzy metody: dwie operacyjne i jedna zachowawcza, które stosujemy w zależności od rodzaju złamania, wieku i stanu chorego oraz urazów towarzyszących. Od czterech lat z powodzeniem praktykujemy ten schemat, lecząc około 300 złamań rocznie. Nasza propozycja wzbudziła zainteresowanie, ale też słuszną krytykę, ponieważ algorytm został opracowany na podstawie doświadczeń autora i ośrodka, a nie wynikał z dowodów naukowych, uzasadniających jego skuteczność.

Ostatni referat tej sesji dotyczył leczenia złamań dalszego końca kości promieniowej wygojo-

nych w złym ustawieniu odłamów. Ośrodek w Bad Neustadt i prof. Karl Prommersberger osobiście mają ogromne doświadczenie w tej dziedzinie i dlatego prezentacja była bardzo pouczająca, nawiązująca często do kwestii leczenia tych złamań. Autor podkreślił, że leczenie zachowawcze niestabilnych złamań dalszego końca kości promieniowej stosunkowo często kończy się wadliwym wygojeniem, które wymaga operacyjnej korekcji. Przedstawił dowody naukowe potwierdzające jednoznacznie korzystny wpływ tej dość trudnej technicznie operacji na czynność i sprawność ręki.

Sesja popołudniowa była poświęcona tematowi, który rzadko stanowi przedmiot dyskusji na konferencjach naukowych. Jest oczywiste, że każdy chętniej opowiada o sukcesach i rozwiązanych skutecznie problemach, niż dzieli się z publicznością doświadczeniami związanymi z leczeniem tzw. kłopotliwych przypadków. Jednakże wszyscy się z nimi borykamy i dlatego uważałem za zasadne zorganizowanie sesji, podczas której każdy z doświadczonych ośrodków mógłby przed-



Profesor Jörg Bahm z Aachen i profesor Bolesław Nagay ze Szczecina

stawić swoje nierozwiązane problemy. Profesor Leszek Romanowski z Poznania omówił trudności w poprawianiu stanu rąk u chorych, którzy doznali ciężkich, wielotkankowych obrażeń o charakterze zmiażdżeń. Taka ręka jest zwykle sztywna, zbliznowaciała, często bolesna, niejednokrotnie stanowi dla chorego źródło dyskomfortu. Sukces, jakim jest zachowanie ciężko uszkodzonej kończyny, stopniowo przekształca się w problem i dylemat, czy w takim stanie jest ona choremu faktycznie potrzebna. Autor przedstawił chirurgiczne i fizjoterapeutyczne możliwości uzyskania poprawy, wskazując jednak na często nieodwracalny charakter uszkodzeń.

Doktor Karlheinz Kalb z Bad Neustadt skupił się na problemie chorych wielokrotnie operowanych z powodu chorób lub urazów ręki, u których każda kolejna operacja nie tylko nie rozwiązywała wyjściowego problemu, ale była przyczyną kolejnego, jeszcze trudniejszego. Najczęstszym powodem niezadowolenia chorych i braku powodzenia operacji był dokuczliwy ból. Doktor Kalb wskazał na zagrożenia związane z leczeniem operacyjnym pourazowych zespołów bólowych, kiedy nie ma jednoznacznego rozpoznania przyczyny bólu. W takich przypadkach chirurg może wplątać siebie i chorego w rodzaj „błędnego koła”, w którym każda kolejna, teoretycznie uzasadniona próba chirurgicznego poprawienia sytuacji w praktyce prowadzi do jej pogorszenia. Ten znakomity referat w zgodnej opinii wszystkich uczestników powinien znaleźć się w programie każdego cyklu szkolenia w dziedzinie chirurgii ręki.

Doktor Jörg Bahm z Aachen przedstawił skuteczny sposób chirurgicznego leczenia jednego z najbardziej nielubianych powikłań pooperacyjnych w obrębie ręki, jakim jest nawrotowy zespół kanału nadgarstka. Jest on spowodowany wciągnięciem nerwu pośrodkowego w bliźnię spowodowaną operacją i stanowi źródło dolegliwości większych niż wyjściowe schorzenie. Każda kolejna dekompresja kanału jest zwykle nieskuteczna i – jak w przykładach dr. Kalba – często rozpoczyna serię zabiegów kończących się kalectwem ręki. Uszypułowany płat powięziowo-tłuszczowy ukrwiony przez gałązki tętnicy łokciowej pozwala na otulenie nerwu, zapobiega jego ponownemu usidleniu w bliźnię i – jak wynikało z przedstawionych danych – stanowi skuteczne rozwiązanie tej trudnej sytuacji. Elegancka metoda, elegancki referat, znakomicie ilustrowany i pięknie wygłoszony, w zgodnej opinii uczestników był perełką tego sympozjum.

Doktor Adam Domanasiewicz z Trzebnicy przedstawił opracowaną w tym ośrodku metodę odtworzenia amputowanych kciuków, które nie nadawały się do replantacji mikrochirurgicznej ze względu na znaczne uszkodzenie mechaniczne. Kciuk, stanowiący o około 30% wartości ręki w aspekcie jej zdolności chwytnej i sprawności, powinien być zawsze replantowany. W sytuacjach przedstawionych przez autora wypreparowywano szkielet kostny z części amputowanej i zespalano go z kikutem kostnym kciuka, a następnie wszywano całość w płat rurowy utworzony ze skóry pachwiny lub powłok brzusznych. Taka technika pozwalała na uzyskanie, niezbyt

estetycznego wprawdzie, ale pożytecznego kciuka, który mimo ograniczenia ruchomości i niepełnego czucia znacząco poprawiał sprawność ręki.

Ostatni referat przedstawiał piszący to sprawozdanie, a dotyczył on trudnego urazu, jakim jest oskalpowanie ręki i całej kończyny górnej. Te rzadko zdarzające się obrażenia polegają na zdarciu skóry i tkanki podskórnej z całej ręki przy pozostawieniu



Profesor Andrzej Żyłuk, Szczecin

zwykle nienaruszonego szkieletu kostnego i ścięgien. Spowodowane są prawie wyłącznie wciągnięciem ręki lub całej kończyny między wałki maszyny zgniatającej lub transportującej. Mikrochirurgiczna replantacja skalpu jest niemożliwa, ponieważ jest on zmiążdżony przez wałki maszyny. Pokrycie przeszczepami skórnymi pozwala na uratowanie śródrezcza, ale nie palców. Rozwiązaniem stosowanym w naszej klinice jest otoczenie całej oskalpowanej ręki uszypułowanym płatem sieci większej, wypreparowanym z brzucha. Ten sposób jest skuteczny i umożliwia zachowanie części palców, które jednak pozostają czynnościowo niesprawne i często są ze sobą zrosnięte. Mimo późnej pory prezentacja wywołała żywą dyskusję, a jej uczestnicy wskazali możliwości innego rozwiązania tej kwestii: wykorzystania spreparowanej, oskalpowanej skóry do wolnych przeszczepów, wszycie oskalpowanej ręki w „kiesz” z powłok brzusznych, a także pokrycie oskalpowanej ręki wraz z palcami sztuczną skórą, znaną pod nazwą integra, która jest od kilku lat dostępna.

W zgodnej opinii uczestników, 6. Polsko-Niemieckie Sympozjum Chirurgii ręki było udanym spotkaniem, które oprócz korzyści naukowych przyczyniło się także do dalszego zacieśnienia kontaktów z naszymi najbliższymi sąsiadami.

*prof. dr hab. Andrzej Żyłuk
Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki*

DIABETOLOGIA W SZCZECINIE WIOSNA 2009

W dniu 21 marca 2009 r., w hotelu Radisson SAS odbyła się konferencja „Diabetologia w Szczecinie. Wiosna 2009”, zorganizowana przez Klinikę Diabetologii i Chorób Wewnętrznych PAM, poświęcona nowościom w diabetologii. Gośćmi konferencji byli znakomici wykładowcy i diabetolodzy z najlepszych ośrodków diabetologicznych w kraju, będący uznanymi autorytetami w swoich dziedzinach, mający w swoim dorobku publikacje o często światowym zasięgu.

Pierwsze wystąpienie w sesji porannej, przygotowane przez prof. Andrzeja Ciechanowicza, prorektora ds. nauki Pomorskiej Akademii Medycznej, zatytułowane „Predyspozycja czy przeznaczenie – kilka słów na temat genetyki cukrzycy” miało charakter fascynujących rozważań dotyczących udziału czynników genetycznych i środowiskowych w rozwoju cukrzycy. Niezwykle miłym akcentem było częste odwoływanie się prof. Ciechanowicza do publikacji osób biorących udział w konferencji. Kolejne wystąpienie, zaprezentowane przez prof. Władysława Grzeszczaka, prezesa Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, a równocześnie kierownika Katedry

i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, dotyczyło cukrzycy i insulinooporności oraz wyników dużych, wieloletnich, randomizowanych badań interwencyjnych, prowadzonych równocześnie w wielu krajach świata. Rezultaty tych badań, opublikowane w 2008 r., stały się podstawą zmiany obowiązujących kryteriów wyrównania cukrzycy, przygotowanych na rok 2009 przez najbardziej wpływowe towarzystwa diabetologiczne na świecie – Amerykańskie Towarzystwo Diabetologiczne i Europejskie Towarzystwo do Badań nad Cukrzycą.

Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych PAM
Zachodniopomorski Oddział
Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

21 marca 2009, Szczecin, Hotel Radisson SAS

Diabetologia w Szczecinie

WIOSNA 2009



Profesor Maciej Małecki, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, znany w literaturze światowej jako odkrywca jednej z monogenowych postaci cukrzycy typu MODY, przedstawił wykład zatytułowany „Matka i dziecko z cukrzycą w rzadkich zespołach genetycznych”. Zademonstrował niezwykle interesujące przypadki z własnej praktyki, w tym dzieci z cukrzycą noworodkową, traktowaną wcześniej jako cukrzyca typu 1, u których wykazano obecność mutacji genetycznych uzasadniających zastąpienie insuliny lekami doustnymi z grupy pochodnych sulfonilomocznika, co uczyniono, uzyskując pełny sukces. Wykład, bogato ilustrowany zdjęciami i rysunkami, mimo iż dotyczył trudnego tematu, przypominał piękną, wciągającą opowieść, która zachwyciła słuchaczy.

Profesor Wojciech Młynarski, kierownik Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, znany przede wszystkim z badań na cukrzycą uwarunkowaną genetycznie i współpracujący w tym zakresie z prof. Małec- kim, wygłosił wykład z zakresu innej tematyki niż zazwyczaj, bo dotyczący ciągłego monitorowania glikemii za pomocą najnowocześniejszego sprzętu elektronicznego. Z najnowszego przeglądu piśmiennictwa światowego i badań własnych profesora wyłonił się obraz inny niż można się było spodziewać. Na ciągłym monitorowaniu glikemii zyskują przede wszystkim osoby z cukrzycą dobrze wyrównaną, którą można wyrównać jeszcze lepiej, natomiast w przypadku chorych z cukrzycą źle wyrównaną korzyści ze stosowania tej metody są niewielkie.

Sesja południowa, zatytułowana „Cukrzyca a inne choroby”, rozpoczęła się od wykładu prof. Bogny Wierusz-Wysockiej, kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, który dotyczył związków między cukrzycą a chorobami nowotworowymi. Przedstawiono niezwykle interesujące dane świadczące o tym, że w cukrzycy typu 2 występuje cały szereg zaburzeń metabolicznych, które mogą prowadzić do rozwoju nowotworów. Co więcej, mechanizmy te mogą być wspólne dla onkogenezy i rozwoju miażdżycy, o której wiadomo, że jest główną przyczyną powikłań i zgonów u chorych na cukrzycę. Kolejny wykład, dotyczący powiązań między cukrzycą a mukowiscydozą i wirusowym zapaleniem wątroby, wygłosiła prof. Dorota Zozulińska, z tej samej Kliniki. Temat bardzo mało znany

przedstawiony został niezwykle dynamicznie, interesująco i zawierał bardzo konkretne wskazówki diagnostyczne i zalecenia terapeutyczne. Także Uniwersytet Medyczny w Poznaniu reprezentował kolejny wykładowca - prof. Henryk Wysocki, kierownik Katedry i Kliniki Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Chorób Wewnętrznych, który mówił o stabilnej chorobie wieńcowej u chorych na cukrzycę. W wykładzie przedstawiono bardzo interesujące, ale i bardzo niepokojące dane na temat niewłaściwego wyrównania i niewłaściwego leczenia osób z cukrzycą, chorujących równocześnie na chorobę niedokrwinną serca. Ostatni wykład, wygłoszony przez prof. Janusza Gumprechta z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, uznanego specjalistę od problemów nadciśnienia tętniczego w cukrzycy, zaimponował najnowszym przeglądem piśmiennictwa na ten temat – wszystkie pozycje obejmowały lata 2008-2009 i nie było cytowania starszego niż rok 2008!

Wszystkie wykłady były znakomite, sprowokowały interesujące pytania i komentarze. W konferencji udział wzięło około 170 osób, jej uczestnikom przyznano pięć punktów edukacyjnych.

Całość obrad prowadziła prof. Lilianna Majkowska, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych PAM, która zapowiedziała zorganizowanie podobnej konferencji za rok, w pierwszym tygodniu wiosny 2010 r.

*prof. dr hab. Lilianna Majkowska
Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych*

IV ZACHODNIOPOMORSKIE DNI CHIRURGICZNE

W dniach 20–22 marca 2009 r. odbyły się IV Zachodniopomorskie Dni Chirurgiczne w hotelu Bocianie Gniazdo w Pogorzeliczy. Patronat honorowy konferencji objął rektor Pomorskiej Akademii Medycznej prof. Przemysław Nowacki. Organizatorem czwartej już edycji tego spotkania byli pomysłodawcy idei, czyli zespół Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej PAM pod kierownictwem prof. PAM Józefa Kładnego.

Tematami głównymi były: chirurgiczne powikłania cukrzycy, urazy jamy brzusznej i tradycyjnie już temat onkologiczny – tym razem nowotwory piersi. W spotkaniu uczestniczyło około 150 osób (100 lekarzy chirurgów i 50 pielęgniarek).

Dla nadania konferencji właściwej rangi organizatorzy od lat zapraszają do podzielenia się swoją wiedzą i doświadczeniami zawodowymi wybitnych naukowców zarówno z naszej uczelni, jak i z całego kraju. Tym razem w spotkaniu udział wzięli profesorowie: Krzysztof Bielecki, Wojciech Krasnodębski, Paweł Nyckowski, Andrzej Szczepanik i Marek Szczepkowski z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika reprezentowali profesorowie

Krzysztof Leksowski i Wojciech Zegarski, a Akademię Medyczną w Gdańsku prof. Marek Dobosz i dr Grzegorz Michalski. Wykładowcami z naszej uczelni byli prof. Jan Lubiński i dr hab. Bohdan Górski.

Dwa dni obrad i interesujący program zjazdu były okazją do twórczej wymiany doświadczeń wśród zgromadzonych chirurgów, natomiast panie pielęgniarki po wysłuchaniu wykładów podczas wspólnej przedpołudniowej sesji na temat stopy cukrzycowej i nowotworów piersi uczestniczyły w warsztatach, które poprowadzili profesorowie Marek Szczepkowski i Wojciech Zegarski. Tematami głównymi tej części spotkania były: opieka nad chorym wymagającym zaopatrzenia stomijnego oraz leczenie ambulatoryjne stopy cukrzycowej.

Imprezy towarzyskie były dopełnieniem spotkań naukowo-szkoleniowych, co spowodowało, że każdy mógł znaleźć coś dla ducha i ciała. Pogoda wybitnie dopisała, stąd tegoroczną edycję Dni Chirurgicznych należy ocenić jako niezwykle udaną pod każdym względem. Nasze dotychczasowe doświadczenia wsparte bardzo ciepłymi komentarzami uczestników odnośnie do wysokiego poziomu organizacji konferencji stanowią zachętę do dalszej aktywności w tym względzie.

*dr hab. prof. PAM Józef Kładny
Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej*



ZAKŁAD ZDROWIA PUBLICZNEGO



Wywiad z dr hab. n. med. prof. PAM
Beatą Karakiewicz, kierownikiem Zakładu,
przeprowadził dr hab. prof. PAM Jacek Rudnicki

Red. Jacek Rudnicki: Zakład Zdrowia Publicznego jest bardzo młody.

Dr hab. prof. PAM Beata Karakiewicz: Zakład powołany został 1 października 2008 r., jest zatem młodą jednostką, chociaż zadania, jakie realizujemy, są kontynuacją działań jej poprzedniczki – Samodzielnej Pracowni Pielęgniarstwa Rodzinnego, która narodziła się w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej, przez wiele lat kierowanej przez prof. Tadeusza Kozielca. Przekształcenie Pracowni w Zakład Zdrowia Publicznego wzmocniło potencjał dydaktyczny, uporządkowało pewne sprawy związane z problematyką naukowo-badawczą i tematyką zajęć dydaktycznych. Kadre Zakładu stanowi obecnie dziewięć osób. Zatrudniane są również osoby spoza medycyny, specjalista z zakresu ekonomii, marketingu i zarządzania oraz specjalista z zakresu prawa zdrowia publicznego. Zakład mieści się w nowoczesnym budynku Wydziału Nauk o Zdrowiu przy ul. Żołnierskiej.

Od początku pracy zawodowej godziłam pracę w zakładzie teoretycznym w Katedrze Medycyny Rodzinnej z pracą rehabilitacyjną, rewalidacyjną, resocjalizacyjną i wychowawczą osób niepełnosprawnych, chorych przewlekle i uzależnionych. Efektem tego było prowadzenie praktycznych zajęć dla studentów Wydziału Lekarskiego w placówkach specjalnych dla dzieci upośledzonych umysłowo i chorych przewlekle. Połączenie teorii i praktyki w zakresie medycyny społecznej dało mi szansę rozwoju naukowego,

podporządkowując zdobycze wiedzy praktycznemu jej wykorzystaniu. W październiku 2008 r. objęłam stanowisko profesora nadzwyczajnego w Pomorskiej Akademii Medycznej. Sprawuję również opiekę merytoryczną i dydaktyczną nad Studenckim Kołem Naukowym, które aktywnie uczestniczy w corocznych sesjach STN. Praca Studenckiego Koła Naukowego zaowocowała wieloma publikacjami w czasopismach recenzowanych oraz doniesieniami na konferencjach i zjazdach naukowych.

Każdy zakład i klinika na uczelni ma swoje tematy wiodące.

Głównym tematem działalności statutowej Zakładu jest analiza wpływu czynników środowiskowych na stan zdrowia człowieka w różnym okresie życia w odniesieniu do problemów zdrowotnych. Wpisuje się to w priorytet 7. Programu Ramowego UE dotyczący zagrożeń środowiskowych. Główny punkt moich zainteresowań naukowo-badawczych stanowią zagadnienia z zakresu medycyny społecznej – problemy osób niepełnosprawnych zarówno fizycznie, jak i umysłowo, chorych przewlekle, uzależnionych od środków psychoaktywnych i zakażonych wirusem HIV. Prace z tego obszaru zainteresowań skupiają wiele ważnych aspektów dotyczących rodziny (często głęboko patologicznej) oraz jej wpływu na funkcjonowanie jednostki w spo-

leczeniu. Podstawą prowadzonych przeze mnie oddziaływań terapeutycznych i rehabilitacyjnych jest terapia pedagogiczna i logopedyczna, z wykształcenia jestem bowiem pedagogiem, logopeda, specjalistą terapii pedagogicznej i położną.

Kolejne zagadnienia naukowo-badawcze to ocena funkcjonowania osób niepełnosprawnych, a w szczególności dzieci z autyzmem, ADHD i niepełnosprawnością intelektualną. Trzecia część statutowej działalności, którą realizują pracownicy naukowo-dydaktyczni, to problematyka z obszaru polityki społecznej w dziedzinie uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych narkomanii w Polsce. Współpracujemy w tym zakresie z Centrum Psychiatrycznym – Poradnią „N” kierowaną przez wiele lat przez dr Bożenę Zubczewską-Ślósarek. Jestem współautorką programu rehabilitacji, socjoterapii i readaptacji społecznej, który realizowałam w pracy z pacjentami uzależnionymi od narkotyków – nosicielami wirusa HIV. Program ten przeznaczony jest głównie dla pacjentów uzależnionych od alkaloidów opium objętych leczeniem substytucyjnym metadonem. Pacjenci uczestniczący w programie terapeutycznym mają szansę na powrót do życia społecznego, odnowienie więzi rodzinnych oraz osiągnięcie pełnej abstynencji.

Pracownicy Zakładu wielokrotnie prezentowali prace naukowe, biorąc aktywny udział w zjazdach i konferencjach naukowych w Polsce i za granicą, w tym m.in. w New Delhi, Sankt Petersburgu, Victorii BC, Osace, Kopenhadze, Nicei i Jerozolimie.

Lekarze klinicyści martwią się, że za mało jest profilaktyki, edukacji zdrowotnej etc., że brak środków na realizację tych celów. Wasz Zakład realizuje również zadania z tego zakresu?

Jak najbardziej. Jako pełnomocnik rektora PAM ds. zdrowia publicznego pracowałam przy powoływaniu kierunku studiów zdrowie publiczne. Pierwsze dwie specjalności w tej dziedzinie to promocja zdrowia z edukacją zdrowotną oraz marketing i zarządzanie w ochronie zdrowia. Głównym celem kształcenia w tym zakresie jest przygotowanie studentów

do zadań związanych z edukacją zdrowotną, promowaniem zdrowego stylu życia, kierowaniem jednostkami ochrony zdrowia, wkomponowanych w politykę zdrowotną i społeczną. Problemem jednak jest fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie dostosował jeszcze swoich ofert w systemie ochrony zdrowia i nie utworzył stanowisk dla absolwentów wymienionych kierunków studiów, których jest coraz więcej w całej Polsce, np. gabinetów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, co w znacznym stopniu odciążałoby pielęgniarki i lekarzy.

Organizujemy również cykliczne szkolenia dla pracowników systemu ochrony zdrowia oraz konferencje, sympozja i zjazdy naukowe. Dotychczas organizowane przez Zakład to: II Międzynarodowa Konferencja „Leczenie substytucyjne i rehabilitacja narkomanii”, I Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Człowiek przewlekle chory i niepełnosprawny – interdyscyplinarne aspekty opieki”, II Międzynarodowe Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe „Człowiek przewlekle chory i niepełnosprawny w praktyce medycyny rodzinnej”, Jubileusz 20-lecia Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej PAM, II Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dla Położnych „Współczesne trendy w pielęgniarstwie położniczym”, I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Dziecko przewlekle chore i niepełnosprawne w praktyce pielęgniarstwa rodzinnego”. Organizujemy również cykliczne warsztaty dla studentów i osób zainteresowanych problematyką zdrowia publicznego.



PAM jako uczelnia kształci ludzi, którzy powinni prowadzić edukację zdrowotną w szpitalach, urzędach, w różnych jednostkach, mogą to być też przedsięwzięcia indywidualne finansowane z pieniędzy NFZ przeznaczonych na profilaktykę i promocję zdrowia. Czy Fundusz realizuje takie programy?

Jeżeli chodzi o zatrudnianie absolwentów kierunku zdrowie publiczne, to w chwili obecnej NFZ nie ma takich ofert. Prowadzi się dyskusję na temat utworzenia gabinetów poradnictwa dietetycznego, bo mamy coraz większy problem w Polsce z osobami z nadwagą i otyłością. Pomorska Akademia Medyczna w tym roku uruchamia kierunek dietetyka. Pełnomocnikiem dla tego kierunku jest dr hab. Ewa Stachowska. Śledzimy rynek zatrudnienia i absolwenci kierunku zdrowie publiczne znajdują pracę w takich instytucjach, jak stacje sanitarno-epidemiologiczne, firmy farmaceutyczne, agencje rządowe i pozarządowe w zakresie polityki zdrowotnej. Bardzo duże możliwości w zakresie zatrudnienia dają także struktury działające w oparciu o realizację projektów UE.

Chciałbym jednak zakończyć tę myśl: profilaktyka jest tańsza i skuteczniejsza niż leczenie chorób. Tymczasem są pieniądze na leczenie, a brak ich na profilaktykę.

To poważny problem. Pewne usługi z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia NFZ realizuje w ramach kontraktów z lekarzami rodzinnymi, np. programy przesiewowe z zakresu przeciwdziałania rakowi sutka, rakowi jelita grubego, przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc. Brakuje jednak zabezpieczenia finansowego i zaplecza organizacyjnego dla edukacji zdrowotnej pacjentów z poważnymi problemami zdrowotnymi. A takie działania mogą znacząco wpłynąć na poprawę jakości opieki zdrowotnej. Uważam, że inwestycja w profilaktykę i promocję zdrowia jest bardzo opłacalna. Badania w zakresie ekonomiki zdrowia w pełni to potwierdzają. W Polsce pod tym względem nadal jest bardzo dużo do zrobienia.

Realizujecie różne akcje społeczne. Polskie Radio Szczecin prowadzi edukację, także prasa codzienna, Zamek Książąt Pomorskich promuje Szkołę Zdrowia zapoczątkowaną przez prof. Halinę Pilawską. Czy Zakład Zdrowia Publicznego ma coś do zaoferowania w tym zakresie?

Tak, poczyniliśmy już pewne kroki. Powołaliśmy w Zakładzie Zachodniopomorski Oddział Polskiego

Towarzystwa Zdrowia Publicznego i w tym zakresie chcemy mieć wpływ na lokalną politykę zdrowotną. Ściśle współpracujemy z Urzędem Marszałkowskim w takich dziedzinach, jak projekt „Uczelnie wolne od uzależnień” czy program „Młodzież”, prowadząc zajęcia dydaktyczne z zakresu edukacji zdrowotnej dla uczniów z miasteczek i wsi województwa zachodniopomorskiego.

Pracownicy Zakładu to także pasjonaci różnego rodzaju inicjatyw społecznych. Przeprowadzili 35 spotkań szkoleniowych dla nauczycieli szkół podstawowych i ponadpodstawowych Szczecina z zakresu; „Profilaktyka uzależnień u dzieci i młodzieży” na podstawie programu autorskiego zatwierdzonego przez Centrum Psychiatryczne w Szczecinie, tworzą projekty edukacyjne i sprawują nadzór nad wolontariatem studenckim.

Pracujemy również nad programem nowego szkolenia „Starzejące się społeczeństwo wyzwaniem dla zdrowia publicznego”. W ramach tego planujemy wydać monografię pod tym samym tytułem. Uważam, że opieka domowa nad osobami starszymi jest w znacznym stopniu niedoskonała.

Ale wróćmy jeszcze do spraw Zakładu. Jakie zadania dydaktyczne realizują pracownicy ZZP?

Prowadzimy zajęcia właściwie na większości kierunków studiów w PAM. Przedmiot zdrowie publiczne jest zawarty w standardach kształcenia wszystkich kierunków medycznych. Na Wydziale Lekarskim zajęcia z tego zakresu odbywają się na IV roku studiów. Aktualnie rozpoczyna się właśnie nowy blok; gościmy prof. Enderline z Uniwersytetu w Greifswaldzie z wykładem inauguracyjnym. Na pozostałe zajęcia w formie ćwiczeń klinicznych studenci jeżdżą w grupach do różnych instytucji, gdzie mogą przyjrzeć się, jak realizowana jest polityka społeczna i zdrowotna. Mamy zajęcia w Poradni Niedoborów Immunologicznych z zakresu prawa obsługi pacjenta zakażonego HIV, także w Ośrodku Specjalnym w Tanowie w grupie dzieci upośledzonych umysłowo z zakresu socjalnego zabezpieczenia takiej placówki, w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej, żeby pokazać, jak funkcjonuje taka indywidualna praktyka od podstaw, jak wygląda kontraktowanie świadczeń, dokumentacja itd. I jeszcze zajęcia z zakresu orzecznictwa lekarskiego, prawa zdrowia publicznego oraz fragment ekonomiki i zdrowia publicznego. Ponadto w ramach kształcenia

podyplomowego prowadzimy obowiązkowe kursy specjalizacyjne ze zdrowia publicznego dla lekarzy wszystkich specjalności.

Angażujesz się w programy europejskie.

Jestem ekspertem do oceny wniosków w ramach 7. Programu Ramowego UE. Oceniałam w Brukseli wnioski z zakresu promocji zdrowia dzieci i młodzieży. W Szczecinie w Urzędzie Marszałkowskim zajmuję się oceną merytoryczną projektów „Kapitał ludzki” na lata 2007–2015. W 2002 r. udało się nam pozyskać dla PAM fundusze z programu PHARE na kształcenie pielęgniarek, a w tym roku dotacje w wysokości ponad 6 mln zł na utworzenie i realizację studiów podyplomowych w PAM. W ramach tego projektu zaplanowano pięć edycji studiów podyplomowych: zdrowie publiczne, marketing i zarządzanie w ochronie zdrowia, gerontopedagogika, edukacja okołoporodowa, dydaktyka medyczna, neurokognitywistyka, fizjoterapia w onkologii i kardiologii. Koordynatorem tego projektu jest mgr Danuta Szewczyk, kierownik Biura ds. Programów Europejskich. W chwili obecnej kończymy opracowanie wniosku „Przedsiębiorczy profesjonalista w polskim systemie zdrowia publicznego”. Celem tego projektu jest przygotowanie fachowców w obszarze usług zdrowotnych do dobrego funkcjonowania w warunkach gospodarki rynkowej. W ramach tego projektu przygotowujemy wizytę profesora z Filadelfii, specjalistę zdrowia publicznego, z którym już współpracowali-

śmy w realizacji wielonarodowego grantu. Mamy też ofertę skierowaną do specjalistów od ekonomicznej strony funkcjonowania służby zdrowia, a niemających doświadczenia w medycynie.

Skuteczna profilaktyka służby zdrowia powinna być w jakiś sposób koordynowana. Jest w Szczecinie Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia.

Chętnie przyjmujemy zaproszenia na szkolenia i współpracujemy z Centrum, jeśli tylko jest taka potrzeba.

Współpracujesz też w innych jednostkach w PAM.

Oczywiście, że tak. Nie wyobrażam sobie pracy naukowo-badawczej bez dobrego zaplecza laboratoryjnego. W tym zakresie współpracujemy z Katedrą Chemii i Biochemii kierowaną przez prof. Dariusza Chlubka, oraz Samodzielną Pracownią Histologii i Biologii Rozwoju, kierowaną przez dr hab. prof. PAM Marię Laszczyńską, a ponadto z wieloma innymi jednostkami PAM. Od kilku lat prowadzimy wspólnie prace z Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu. W zakresie organizacyjnym taką współpracę realizujemy z Zakładem Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich, kierowanym przez dr n. med. Elżbietę Grochans.

Jakie byłoby Twoje marzenie jako kierownika Zakładu?

Jestem kierownikiem młodego Zakładu i marzeń zawodowych mam wiele. Część z nich związana jest z doskonaleniem metod pracy dydaktycznej. Mam nadzieję, że w niedalekiej przyszłości Pomorska Akademia Medyczna zyska status uniwersytetu medycznego, co znacznie poszerzy możliwości w zakresie kształcenia interdyscyplinarnego kadr pracujących w systemie ochrony zdrowia. Najbardziej jednak zależy mi na zbudowaniu modelowej strategii w dziedzinie zdrowia publicznego w PAM oraz praktycznym zastosowaniu takiego modelu wśród mieszkańców Szczecina.

Dziękuję za rozmowę.



APARAT DO MONITOROWANIA FUNKCJI MÓZGU W INTENSYWNEJ TERAPII NOWORODKÓW

EEG DigiTrack Trend (Color Cerebral Function Monitor)

W Polsce rodzi się około 24 000 wcześniaków z masą ciała poniżej 2500 g. W ciągu ostatnich kilku lat przeżywalność noworodków z małą <1500 g i ze skrajnie małą masą <1000 g rośnie. Obecnie przeżywają niemal wszystkie wcześniaki, a celem kolejnym jest poprawa jakości ich życia i umożliwienie prawidłowego rozwoju psychomotorycznego, tak aby mogły osiągać pełnię ludzkich możliwości w dalszym życiu. Najmniejsze wcześniaki do czterech miesięcy poddane są intensywnej terapii. Występują u nich powikłania pod postacią encefalopatii o różnej etiologii, retinopatii wcześniaczej, przewlekłej choroby płuc, krwawień do mózgu z pokrwotocznym wodogłowieciem oraz zaburzeń rozwoju psychomotorycznego.

Na oddziałach intensywnej terapii u noworodków monitorowane są dwie podstawowe funkcje życiowe, tj. oddech i krążenie. Trzecia podstawowa funkcja życiowa, jaką jest czynność ośrodkowego układu nerwowego, poza powszechnie stosowanym badaniem USG oraz nieczęsto wykonywanym badaniem dopplerowskim naczyń mózgowych i EEG, nie jest we właściwy sposób monitorowana. Klasyczne badanie EEG jest pracochłonne, trudne do wykonania u noworodków i trwa około jednej godziny. Jest również bardzo trudne do oceny przez lekarza neonatologa, pediatrę czy anestezjologa.

Konieczne jest zatem wprowadzenie nowoczesnej, łatwej w wykonaniu i interpretacji metody monitorowania czynności mózgowia u noworodków w formie aparatu monitorującego czynność elektryczną kory mózgu, możliwego do zastosowania na oddziałach intensywnej terapii noworodka, oddziałach dla wcześniaków i patologii noworodków. Takim aparatem jest EEG DigiTrack Trend (Color Cerebral Function Monitor), który został zaprojektowany i skonstruowany przez zespół firmy Elmiko: Zbigniew,

Paweł i Marek Niedbalscy oraz Paweł Ogniewski, we współpracy z Kliniką Patologii Noworodka PAM w osobie Jacka Rudnickiego.

Funkcje aparatu to monitorowanie (trend) napięcia elektrycznego kory mózgu, możliwość analizy dowolnie wybranego odcinka zapisu EEG z lewej lub prawej półkuli pod względem częstotliwości



poszczególnych fal, określenia fali dominującej oraz napięcia elektrycznego fal w zakresie określonych częstotliwości, zaznaczanie zdarzeń medycznych (events), jak niedotlenienie, drgawki etc. w celu analizowania okoliczności ich wystąpienia.

Oczekiwane korzyści wprowadzenia przyłóżkowego urządzenia do powszechnego monitorowania funkcji mózgu u noworodków w intensywnej terapii to zmniejszenie liczby i ciężkości powikłań neurologicznych wczesnych i późnych intensywnej terapii noworodka, skrócenie czasu hospitalizacji

i zmniejszenie kosztów leczenia z tytułu redukcji liczby i nasilenia powikłań intensywnej terapii noworodka, dalsze zwiększenie odsetka przeżywających wcześniaków z małą i skrajnie małą masą ciała, poprawa jakości życia noworodków w intensywnej terapii, możliwość monitorowania efektów leczenia drgawek, możliwość optymalizacji postępowania medycznego na oddziałach intensywnej terapii.

Aparat jest efektem realizacji projektu w nawiązaniu do Narodowego Programu Zdrowia, pkt 13 „Zapobieganie występowaniu oraz skutkom wcześniactwa i małej urodzeniowej masy ciała”, pkt 11 „Zwiększenie sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia” (dotyczy zagrożenia życia noworodka w okresie okołoporodowym, adaptacji do życia pozałonowego i intensywnej terapii).

Aparat co 0,5 s uśrednia napięcie elektryczne generowane przez korę mózgu i stawia punkt na skali graficznej. Zbiór punktów tworzy trend zapisu EEG z szybkością 6 cm/godz. Zatem np. 10-godzinny zapis trendu EEG zajmie 60 cm „papieru”. Dla przykładu, klasyczne EEG w ciągu jednej doby dałoby zapis długości niemal 4 km papieru.

Zapis, w którym aktywność elektryczna oscyluje pomiędzy 15 a 65 μV , uznawany jest za prawidłowy (N-normal) i na ekranie przybiera kolor niebieski (ryc. 1).

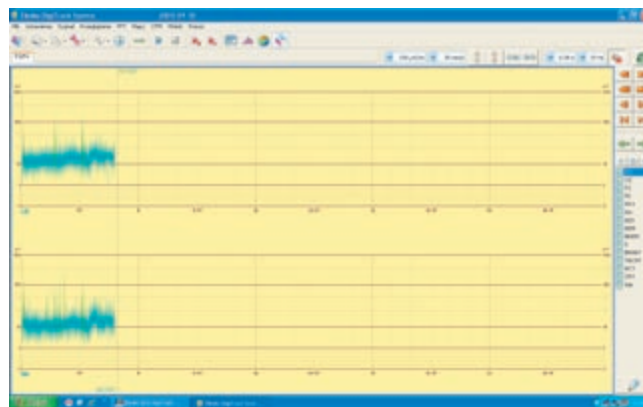
Zapis, w którym napięcie elektryczne wypełnia całkowicie zakres 15– 65 μV i go przekracza, nosi nazwę wyładowania-depresje (BS – burst-supresion) i przybiera kolor zielony (ryc. 2).

Jeżeli kształt trendu EEG przyjmuje charakter zębów piły, czyli cyklicznie unoszącej się dolnej części zapisu, mówimy o zwiększonej aktywności kory, która wkrótce może przejść do aktywności padaczkopodobnej (ryc. 3).

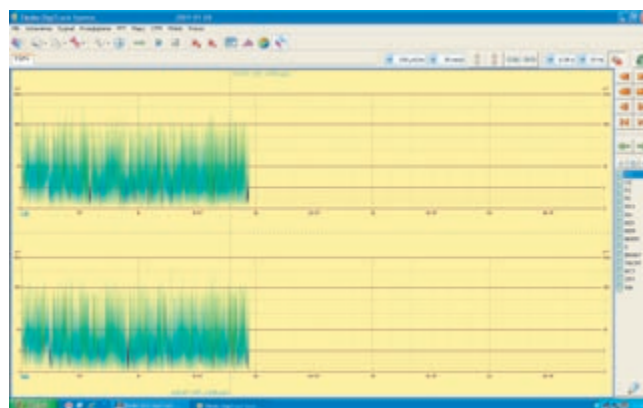
Jeżeli napięcie elektryczne zapisu nie spada poniżej 50 μV , interpretujemy zapis jako padaczkopodobny (epi like activity); przybiera on kolor czerwony (ryc. 4).

Jeżeli napięcie elektryczne zapisu nie wznosi się powyżej 10 μV , interpretujemy zapis jako depresje (D – depression); przyjmuje kolor czarny (ryc. 5).

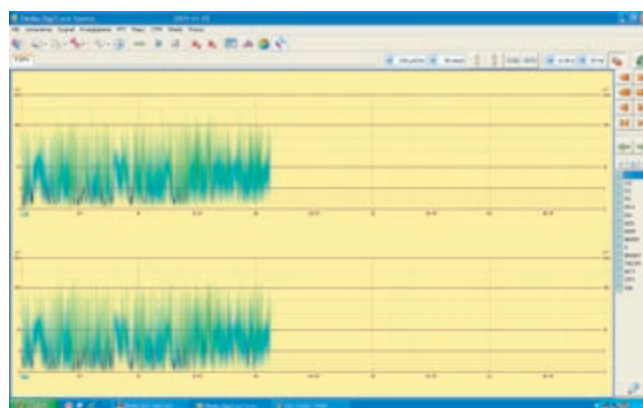
Dowolny fragment zapisu można przywołać w postaci klasycznej fali EEG, interpretować jej kształt (np. iglice-fale wolne), mierzyć napięcie elektryczne, oznaczać fale dominujące oraz częstotliwość tych fal mierzona w Hz.



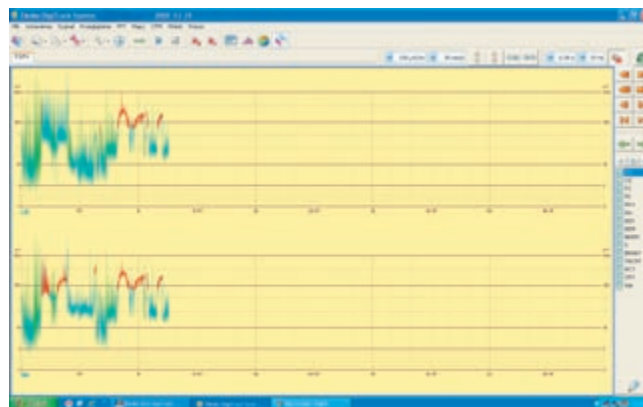
Ryc. 1. Zapis prawidłowy.



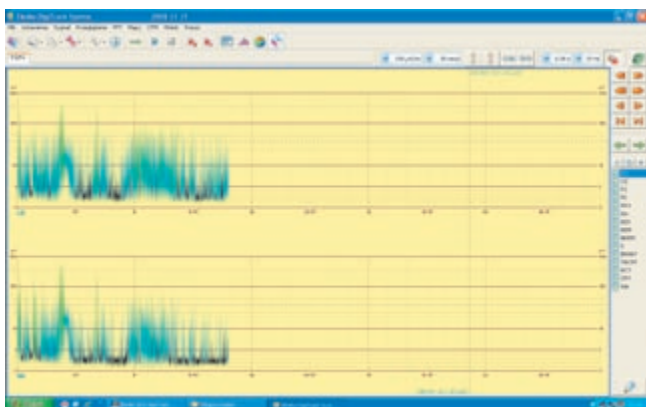
Ryc. 2. Zapis typu wyładowania-depresje (BS burst-supresion).



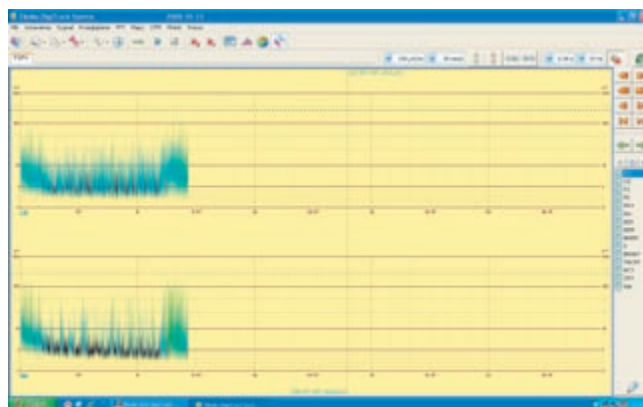
Ryc. 3. Zapis typu zęby piły (thoot like pattern).



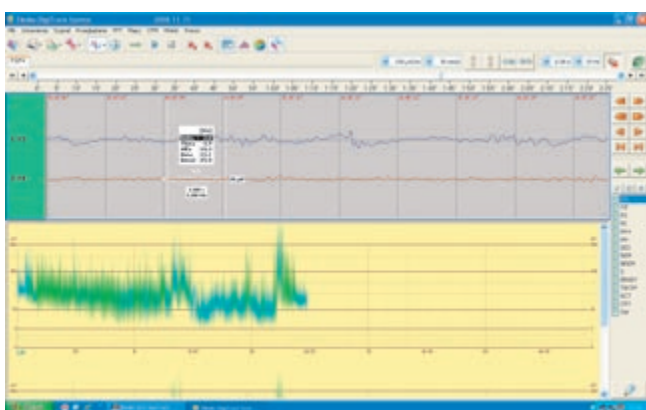
Ryc. 4. Zapis padaczkopodobny (epi like activity).



Ryc. 5. Depresja zapisu EEG.



Ryc. 7 Asymetria w zapisie trendu EEG. W prawej półkuli dominują depresje, w lewej są nieliczne.



Ryc. 6 Analiza kształtu, napięcia elektrycznego, fal dominujących i ich częstotliwości w zapisie EEG.

Zapis CCFM pozwala także na wychwycenie różnic w aktywności prawej i lewej półkuli mózgu.

Zapis trendu EEG typu CCFM pozwala na długotrwałe monitorowanie aktywności elektrycznej kory mózgu i wykrywanie aktywności patologicznej, a tym samym na poszukiwanie przyczyn, korelowanie ze stanem klinicznym oraz podejmowanie interwencji medycznych i obserwację ich skutków.

*dr hab. prof. PAM Jacek Rudnicki
Klinika Patologii Noworodka*

ANALIZA BIBLIOMETRYCZNA PUBLIKACJI W POSTĘPOWANIU O NADANIE STOPNIA NAUKOWEGO DOKTORA HABILITOWANEGO ORAZ TYTUŁU NAUKOWEGO PROFESORA

Od stycznia 2009 r. obowiązują nowe zasady przygotowywania analizy bibliometrycznej publikacji kandydata do habilitacji lub tytułu profesora. Analiza bibliometryczna, przygotowywana w bibliotece, oraz wykaz publikacji będący załącznikiem do analizy, przygotowywany przez osoby zainteresowane, winny być opracowane zgodnie z wymogami Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów. Wykaz publikacji przygotowany w układzie

zgodnym z formularzem wymaganym przez Centralną Komisję należy dostarczyć do biblioteki w celu obliczenia punktacji. Odpowiednie formularze można pobrać ze strony internetowej biblioteki <http://www.ams.edu.pl/biblioteka>, zakładka Bibliografia i Bibliometria.

*mgr Dagmara Budek
Biblioteka Główna*

ZMIANY KADROWE W PAM W 2008 R.

MIANOWANIA NA STANOWISKO PROFESORA ZWYCZAJNEGO

1. Prof. dr hab. n. med. **Dariusz Chlubek** – Zakład Biochemii (1 stycznia)
2. Prof. dr hab. n. med. **Marek Drożdżik** – Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej (1 lipca)
3. Prof. dr hab. n. med. **Barbara Krzyżanowska-Świniarska** – Klinika Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych (1 kwietnia)
4. Prof. dr hab. n. med. **Bogusław Machaliński** – Zakład Patologii Ogólnej (1 października)
5. Prof. dr hab. n. med. **Marek Ostrowski** – Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej (1 listopada)
6. Prof. dr hab. n. med. **Jerzy Samochowiec** – Katedra i Klinika Psychiatrii (1 kwietnia)
7. Prof. dr hab. n. med. **Teresa Starzyńska** – Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych (15 grudnia)

MIANOWANIA NA STANOWISKO PROFESORA NADZWYCZAJNEGO

1. Prof. dr hab. n. med. **Krzysztof Borowiak** – Zakład Medycyny Sądowej (1 lipca)
2. Prof. dr hab. n. biol. **Elżbieta Kalisińska** – Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Medycznej (1 września)
3. Dr hab. n. med. **Beata Karakiewicz** – Zakład Zdrowia Publicznego (1 października)
4. Dr hab. n. med. **Mariusz Lipski** – Zakład Stomatologii Zachowawczej (1 listopada)
5. Dr hab. n. med. **Małgorzata Milkiewicz** – Samodzielna Pracownia Biologii Medycznej (1 kwietnia)
6. Dr hab. n. med. **Cezary Pakulski** – Oddział Kliniczny Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej (1 listopada)
7. Dr hab. n. med. **Anna Walecka** – Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej (1 lutego)
8. Dr hab. n. med. **Stanisław Zajączek** – Samodzielna Pracownia Cytogenetyki (1 lipca)

MIANOWANIA NA STANOWISKO ADIUNKTA

1. Dr n. med. **Agnieszka Drożdżik** – Zakład Periodontologii (1 lutego)
2. Dr n. med. **Maciej Górski** – Zakład Stomatologii Zachowawczej (1 lutego)
3. Dr n. med. **Joanna Jursa-Kulesza** – Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii (1 lutego)
4. Dr hab. n. med. **Zygmunt Juzyszyn** – Zakład Chemii Medycznej (1 czerwca)
5. Dr n. med. **Ewa Karpińska** – Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii (1 października)
6. Dr hab. n. med. **Agnieszka Kordek** – Klinika Patologii Noworodka (1 kwietnia)
7. Dr n. med. **Ryta Łagocka** – Zakład Stomatologii Zachowawczej (1 października)
8. Dr n. med. **Anna Machalińska** – Katedra i Zakład Histologii i Embriologii (1 października)
9. Dr hab. n. med. **Włodzimierz Majewski** – Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Chirurgicznego (1 grudnia)
10. Dr n. med. **Małgorzata Mazurek-Mochoł** – Zakład Periodontologii (1 lutego)
11. Dr hab. n. med. **Małgorzata Piasecka** – Samodzielna Pracownia Histologii i Biologii Rozwoju (1 maja)
12. Dr n. chem. **Małgorzata Stańczyk-Dunaj** – Zakład Chemii Medycznej (1 października)
13. Dr hab. n. med. **Tadeusz Sulikowski** – Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej (1 listopada)
14. Dr n. med. **Małgorzata Tomasik** – Katedra i Zakład Stomatologii Ogólnej (1 października)

POWOŁANIA DO PEŁNIENIA FUNKCJI KIEROWNICZYCH – KATEDRY WIELOJEDNOSTKOWE

1. Prof. dr hab. n. med. **Witold Malinowski** – p.o. kierownika Katedry Zespołowej Katedra Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego (1 października)

POWOŁANIA DO PEŁNIENIA FUNKCJI KIEROWNICZYCH – JEDNOSTKI PODSTAWOWE

1. Dr n. med. **Jacek Brodowski**
– p.o. kierownika Samodzielnej Pracowni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (15 października)
2. Dr n. med. **Dorota Ćwiek**
– p.o. kierownika Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych (15 października)
3. Prof. dr hab. n. biol. **Elżbieta Kalisińska**
– kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Parazytologii Medycznej (1 września)
4. Dr n. med. **Stanisław Kulawiak**
– kierownik Samodzielnej Pracowni Medycyny Katastrof (1 lipca)
5. Dr n. med. **Krzysztof Woźniak**
– p.o. kierownika Katedry i Zakładu Ortodoncji (1 października)
6. Dr hab. n. med. **Stanisław Zajaczek**
– kierownik Samodzielnej Pracowni Cytogenetyki (1 czerwca)
7. Dr hab. n. hum. **Aleksandra Żukrowska**
– p.o. kierownika Samodzielnej Pracowni Psychologii i Socjologii Lekarskiej (1 października)
8. Dr n. med. **Ewelina Żyżniewska-Banaszak** – kierownik Samodzielnej Pracowni Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej (1 października)

ZATRUDNIENIA LUB AWANSE NA STANOWISKA KIEROWNICZE ALBO SAMODZIELNE PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI

1. Mgr inż. **Aleksandra Szustakiewicz** – kierownik Działu Księgowości (1 lutego)
2. Mgr **Alicja Ruchlewicz** – zastępca kierownika Działu Kadr (1 lipca)
3. Mgr **Dorota Prociak** – kierownik Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu (1 sierpnia)

PRZEJŚCIA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH NA EMERYTURĘ LUB RENTĘ

1. Mgr **Zofia Sierpińska** – wykładowca, Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej (29 lutego)
2. Prof. dr hab. n. med. **Andrzej Sedlaczek**
– profesor zwyczajny, kierownik Katedry Pneumonologii (30 września)
3. Prof. dr hab. n. med. **Maria Syryńska**
– profesor nadzwyczajny, kierownik Katedry i Zakładu Ortodoncji (30 września)

PRZEJŚCIA PRACOWNIKÓW NIEBĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI NA EMERYTURĘ LUB RENTĘ

1. **Danuta Całużyńska** – zastępca kvestora, Dział Księgowości (31 stycznia)
2. **Maria Grzyb** – straszny szatniarz, Dział Administracyjno-Gospodarczy – Unia Lubelska (30 września)
3. mgr inż. **Danuta Hormańska**
– zastępca kierownika Działu Nauki i Współpracy z Zagranicą (30 grudnia)
4. **Zofia Jarmołowicz** – specjalista w grupie inżynieryjno-technicznej, Zakład Medycyny Sądowej (31 grudnia)
5. **Danuta Kędziora** – pracownik gospodarczy, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu (30 czerwca)
6. **Zofia Kisielewicz** – starszy technik, Zakład Medycyny Sądowej (31 grudnia)
7. **Teresa Lang** – starszy szatniarz, Dział Administracyjno-Gospodarczy – Rektorat (30 czerwca)
8. **Emilia Malarczyk** – starszy technik, Zakład Genetyki i Patomorfologii (31 grudnia)
9. **Alicja Masiak** – pracownik gospodarczy, Dział Administracyjno-Gospodarczy – Pomorzany (28 grudnia)
10. **Halina Mosiej** – recepcjonistka, Dom Studencki nr 3 i 4 (27 grudnia)
11. Dr n. med. **Zofia Myśliwiec**
– starszy specjalista, Zakład Fizjologii (31 grudnia)
12. **Andrzej Ryszkiewicz** – kierownik Działu Transportu (31 grudnia)
13. **Halina Skalacka-Jerzyk** – kierownik Domu Studenckiego nr 3 i 4 (31 grudnia)
14. **Bogumiła Szymczak** – recepcjonistka, Dom Studencki nr 3 i 4 (29 stycznia)
15. **Barbara Ślązak** – recepcjonistka, Dom Studencki nr 5 (26 maja)
16. **Małgorzata Wojciechowska** – starszy technik, Katedra i Zakład Fizyki Medycznej (27 czerwca)
17. **Krystyna Wojtaluk** – samodzielny referent, Dział Ewidencji Majątku (31 stycznia)
18. **Anna Wójcicka** – starszy strażnik ochrony mienia, Studium Wychowania Fizycznego i Sportu (31 grudnia)
19. **Wanda Zabłocka** – starszy technik, Zakład Biochemii Klinicznej i Molekularnej (30 czerwca)

PROCES BOŁOŃSKI

Redakcja „Forum Akademickiego” zwróciła się z prośbą o opublikowanie dwóch artykułów prof. Ewy Chmieleckiej, eksperta bolońskiego. Pierwszy z nich przybliży sens zmian dokonujących się w systemie kształcenia, zwanych procesem bolońskim, drugi dotyczy świadectw poświadczających kwalifikacje. Spełniamy tę prośbę, zachęcając czytelników do dyskusji.

W ostatnich miesiącach coraz częściej pojawiają się pytania o szerszy sens zmiany, jakiej doświadczamy, o tło zastosowań narzędzi, o to, jakie za ich pomocą można osiągnąć korzyści, przekraczające zwykłe, codzienne administrowanie przebiegiem studiów.

NOWE PYTANIA O PROCES BOŁOŃSKI

Do typowych działań ekspertów bolońskich zaliczają się tzw. dni bolońskie, czyli organizowane w uczelniach na terenie całego kraju konferencje, seminaria, czasem warsztaty poświęcone zagadnieniom związanym z procesem bolońskim. Spotkania z nauczycielami akademickimi organizowane w ramach „dni bolońskich” przynoszą ekspertom prawdziwe wyzwania. Nie ma bowiem co ukrywać – proces boloński nie jest ulubionym bohaterem środowiska akademickiego w naszym kraju, a jego zalecenia często bywają odczytywane jako uciążliwe i niepotrzebne zabiegi biurokratyczne, czasem burzące stary, dobry porządek. Czasami sprostanie pytaniom padającym z sali nie jest łatwe.

Jestem ekspertem bolońskim (uprzednio „promotorem”) od kilku lat i zaczynam dostrzegać zmianę w nastawieniu uczestników tych spotkań do procesu, przejawiającą się w zmianie charakteru i tematyki zadawanych pytań. Trzy lata temu tematem wiodącym były punkty ECTS i suplement do dyplomu oraz zasady mobilności studentów i uznawalności jej wyników. Po wejściu w życie systemu studiów dwustopniowych to one stały się synonimem procesu i to o nie pytano najczęściej – i z wielkim sceptycyzmem. Ukuto dla nich nawet wdzięczną nazwę „bolońskiego modelu studiów”. Od roku tematem wiodącym jest europejska i krajowa struktura kwalifikacji. Towarzyszą im nieustannie dywagacje na temat metod zapewniania jakości, choć one budzą najmniej kontrowersji – przywykli-

śmy już do akredytacji. Słowem, jeszcze rok, dwa, trzy lata temu dominowały pytania „techniczne”, dotyczące zastosowań narzędzi procesu, czasem metod realizacji jego zadań. Pytań rozpoznających najogólniejszy sens tych zabiegów operacyjnych nie zadawano zbyt często, proces boloński sprowadzany był do narzędzi organizacyjnych.

PYTANIA O SENS SYSTEMU

Jako się rzekło, ta sytuacja się zmienia. W ostatnich miesiącach coraz częściej pojawiają się pytania o szerszy sens zmiany, jakiej doświadczamy, o tło zastosowań narzędzi. Pojawia się refleksja nad tym, jakie cele mają realizować wymienione wyżej instrumenty. Patrząc bardzo powierzchownie, można by powiedzieć, że obecne pytania wskazują na to, iż narzędzia już zostały „oswojone” – wdrożone na uczelniach, a po nich pojawia się próba odpowiedzi na pytanie o to, jakie za ich pomocą można osiągnąć korzyści, przekraczające zwykłe, codzienne administrowanie przebiegiem studiów. Wspomniałam, że te techniczne pytania przekładają się dziś na pytania o struktury (ramy) kwalifikacji, w których poprzednio używane narzędzia związane są w jeden spójny system. Jednakże struktura nie jest już tylko instrumentem – przynieszone przez nią zmiany mają charakter merytoryczny, rozszerzają autonomię programową uczelni, otwierają nowe szanse. Zatem i pytania o nią mają, z konieczności, mniej instrumentalny charakter.

Na listopadowym spotkaniu na Uniwersytecie Zielonogórskim z sali padło pytanie: Co by się stało, gdyby nie było procesu bolońskiego? Samo pytanie jest bardzo niepoprawne z metodologicznego punktu widzenia – zawiera niedopuszczalne gdybanie. Ale rozumiemy, że za tą formą kryją się wcale niebałnatne treści oraz bardzo ważne i poważne pytania. Nie znam intencji autora pytania, ale starałabym się je zinterpretować, zadając szereg bardziej szczegółowych pytań.

Jaki był powód podpisania deklaracji bolońskiej przez ministrów szkolnictwa wyższego?

Czy deklaracja i proces miały coś poprawić w sytuacji europejskiego szkolnictwa wyższego? Jeśli tak, to co? Czy istniały dlań jakieś zagrożenia? Jeśli tak – to jakie?

Czy proces boloński te ewentualne zagrożenia likwiduje? Czy podejmuje wyzwania, stwarza nowe szanse? Szanse na co?

Dlaczego zdecydowano się na uruchomienie takich, a nie innych mechanizmów w postaci znanych nam już narzędzi, zadań? Do jakich ogólnych celów one prowadzą?

Czy proces boloński był zamierzony i jest realizowany jako europejska strategia rozwoju szkolnictwa wyższego? Jeśli tak – jakie są efekty pozytywne i negatywne jej realizacji? Także dla naszej, środkowowschodniej i pokomunistycznej części Europy? Czy ktoś – na poziomie europejskim, ale także krajowym – śledzi te rezultaty, zbiera dane, ocenia tendencje rozwojowe?

Czy polskie szkolnictwo wyższe wykorzystuje tę domniemaną szansę wnoszoną przez proces? Jak jest on wdrażany na poziomie krajowym? Czy stał się zapleczem budowy strategii rozwoju szkolnictwa wyższego jako całości i poszczególnych uczelni? Dokąd takie strategie miałyby prowadzić swoje podmioty?

To są pytania, które zakresem daleko wykraczają poza cele działań edukacyjnych szkolnictwa wyższego, opisane w dokumentach bolońskich, takie jak: przygotowanie absolwentów do potrzeb rynku pracy, zapewnienie kadr gospodarce opartej na wiedzy, przygotowanie do aktywnych ról obywatelskich w rozwiniętej demokracji, rozwój osobowy, otwarcie kanałów przepływu środków, kadr, otwarcie kanałów konkurencji itd. To są pytania dotyczące celów całego systemu szkolnictwa wyższego w Europie, co może wskazywać na strategiczny, a nie tylko instrumentalny charakter procesu. Bo i w istocie sprowadzanie go do zabiegów administracyjnych

jest znacznym uproszczeniem tego, czym on jest. Jeśli nawet był zamierzony tylko instrumentalnie – jako narzędzie zwiększające mobilność środowiska akademickiego – to konsekwencje otwarcia wspomnianych przed chwilą kanałów przepływów ludzi i zasobów przekroczyły ten bezpośredni cel.

HUMBOLDT I PRZESIĘBIORSTWO

Powróćmy do listy pytań o strategiczny wymiar procesu. Znany powodem podpisania deklaracji bolońskiej i powołania do życia procesu był zamiar zwiększenia atrakcyjności europejskiego obszaru szkolnictwa wyższego w stosunku do innych systemów, zwłaszcza do systemu szkół wyższych i badań w USA. Każdy, kto śledzi stosowne statystyki, wie, że Europie groziła (nadal grozi?) utrata znaczenia jako obszaru najwybitniejszych dokonań intelektualnych, odkryć naukowych i innowacji. Utrata kapitału naukowego, w tym przede wszystkim kapitału ludzkiego, na rzecz Stanów Zjednoczonych była tak znaczna, że stanowiła zagrożenie dla rozwoju szkolnictwa wyższego, a co za tym idzie – dla możliwości budowy w Europie społeczeństwa i gospodarki opartych na wiedzy. Odpowiedzią na to miała być taka przebudowa europejskiego obszaru szkolnictwa wyższego, aby – skonsolidowany – stał się konkurencyjny dla świata. Taka była intencja najpierw deklaracji bolońskiej, a następnie (i zwłaszcza) dokumentu Komisji Europejskiej „The role of universities in the Europe of Knowledge”. Oczywiście, wymaga to znaczących zmian w strukturze systemu szkół wyższych w Europie, przede wszystkim ich zróżnicowania. Uczelnie muszą różnić się między sobą nie tylko misją, rodzajem kadry i studentów, programami i profilem kształcenia, sposobem organizacji instytucjonalnej – to zróżnicowanie jest normalnym elementem podtrzymania rozwoju w kulturze. Powinny także różnić się charakterem działalności w najszerszym znaczeniu: powinny wśród nich być jednostki elitarne zachowujące najbardziej akademicki typ kształcenia bazującego na pracy badawczej i wykorzystującego jej wyniki w pracy dydaktycznej, zaś na drugim biegunie jednostki prowadzące kształcenie masowe, stanowiące kuźnię kadr dla gospodarek regionalnych czy lokalnych.

W Europie i na świecie od wielu lat toczy się debata nad modelem nowoczesnego uniwersytetu. Tradycyjny model Humboldtowski (uniwersytet badawczy) jest wypierany przez rodzaj uczelni – dobrze zarządzanej firmy, tzw. uniwersytet przedsiębiorczy. Obydwa typy uczelni mają wady, choć każdy z nich inne. Potrzeba

stworzenia społeczeństwa wiedzy, umasowienie kształcenia wyższego, utrata wyłączności w tworzeniu wiedzy zdezaktualizowały model tradycyjny, zaś model przedsiębiorstwa niesie poważne zagrożenia realizacji fundamentalnej misji uniwersytetu: jego służbie prawdzie, służebności publicznej, korporacyjnemu zarządzaniu opartemu na etosie itd. Nie ma zgody w środowisku akademickim Europy ani na jedno rozwiązanie, ani na drugie w postaci czystej. Trwają poszukiwania trzeciej drogi, nadzwyczaj interesujące (powróć do tego tematu niebawem).

NIEJAKA ROZBIEŻNOŚĆ

Po której stronie w tym sporze lokuje się proces boloński? Co proponuje na przyszłość, naszą przyszłość? Proces, w warstwie deklaracji pozostając po stronie uniwersytetu badawczego, w warstwie narzędziowej nastawiony jest na kontrolę *accountability* uczelni. Nie jest to jednak „trzecia”, syntetyczna droga rozumienia misji uniwersytetu, a raczej pomieszanie materii. W interpretacji łagodnej – niezamierzony eklektyzm, w interpretacji radykalnej – niezrozumienie problemu i postulowanie dwu niespójnych ze sobą modeli. Na pierwszy rzut oka mamy więc niejaką rozbieżność w deklaracjach określających podstawowe cele europejskiego obszaru szkolnictwa wyższego. Uzasadnienie tej tezy wymagałoby jednak głębszych analiz.

Oczywiście, zawsze można zapytać, po co jemy tę żabę? Czy przyniesie nam jakieś korzyści, skoro na razie widać same uciążliwości? Na dokładkę wzrost mobilności kadr i studentów oraz konieczność konkurowania z uczelniami europejskimi o środki unijne, o studentów, o inne dobra obnaża nasze słabości dość boleśnie (asymetria przepływów studentów, niewielkie sukcesy w zdobywaniu pieniędzy i pozycji na edukacyjnych rynkach europejskich). Można także zapytać, jak tę żabę zmienić w księcia, z którym zawrzemy związek i zbudujemy świetlaną przyszłość (to się chyba robiło za pomocą pocałunku, ale tu metafora już mi się wymyka).

Już bez żartów warto dodać, że te pytania powinny stać się tematem poważnej debaty o strategicznym charakterze, ponieważ europejski obszar szkolnictwa wyższego to „nasz” obszar i ma na nasze szkolnictwo wyższe wpływ trudny do przecenienia. Chciałabym też podkreślić, że są to pytania ważne w szczególności dla osób podejmujących istotne decyzje dotyczące podmiotów akademickich: od rektorów po członków parlamentu. Powierzchny ogląd, oparty na formalnych danych i wynikach liczbowych wskazujących na zaawansowanie kraju w implementacji narzędzi procesu (w rodzaju raportów *stock-taking*), nie oddaje całej komplikacji i wagi sytuacji, w której uczestniczymy dzięki procesowi.

Do roku 2012 każde wydawane oficjalnie świadectwo poświadczające kwalifikacje powinno mieć adnotację wskazującą na jego położenie w krajowej, a przez to i w europejskiej ramie kwalifikacji.

EUROPEJSKIE RAMY KWALIFIKACJI

CZĘŚĆ I

Europejskie ramy kwalifikacji zostały wprowadzone do obszaru edukacyjnego Europy zaleceniem Parlamentu i Rady Europejskiej z 23 kwietnia 2008 r. w sprawie ustanowienia europejskich ram kwalifikacji do uczenia się przez całe życie. Ich zapowiedzi można znaleźć m.in. w zaleceniu Parlamentu i Rady Europejskiej z 18 grudnia 2006 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie. Dla europejskiego obszaru szkolnictwa wyższego elementem przygotowania do nich stał się komunikat konferencji w Bergen z maja 2005 r. zalecający prace nad strukturami kwalifikacji dla szkolnictwa wyższego jako istotny element procesu bolońskiego.

Czym są europejskie ramy kwalifikacji (podstawowe zasoby informacji znaleźć można na: http://ec.europa.eu/dgs/education_culture) i jak mają się do wprowadzanych w różnych krajach struktur kwalifikacji w obrębie szkolnictwa wyższego?

CO I KIEDY

Według wspomnianego zalecenia parlamentu oraz towarzyszących mu dokumentów można powiedzieć, że europejskie ramy kwalifikacji (ERK) są wspólnym europejskim systemem odniesienia, który powiąże krajowe systemy i ramy kwalifikacji różnych państw. W praktyce to narzędzie porównania i porównania poziomów kwalifikacji pomiędzy krajami, co ma na celu przede wszystkim: zwią-

szenie mobilności na rynku pracy i dostępności dalszego uczenia się. Europejskie ramy kwalifikacji zostały zatem tak zaprojektowane, aby spełniać rolę punktu odniesienia dla różnych systemów i ram kwalifikacji w Europie. Biorą pod uwagę różnorodność systemów krajowych i ułatwiają przełożenie i porównanie systemów kwalifikacji pomiędzy państwami. W tym sensie stanowią „metasystem” dla ram/systemów krajowych.

W procesie wdrażania ERK zakłada się, że każdy kraj powinien odnieść swoje kwalifikacje krajowe (dyplomy, zaświadczenia lub inne certyfikaty) do ośmiu poziomów ERK poprzez krajowe ramy kwalifikacji lub domniemane poziomy w krajowym systemie kwalifikacji. Ostatecznie jednak wszystkie kwalifikacje przyznawane w Europie powinny zawierać odniesienie do ERK.

Program wdrożenia krajowych ram jest dobrowolny, ale dla krajów, które zdecydują się na to, zalecane jest przyjęcie następujących terminów realizacji:

- do 2010 – powiązanie krajowych systemów edukacji z europejskimi ramami edukacji za pomocą ram krajowych;
- do 2012 – umieszczanie na indywidualnych zaświadczeniach poświadczających kwalifikacje odniesienie do stosownego poziomu ram europejskich.

Do czasu ogłoszenia rekomendacji z kwietnia 2008 r. nie podjęto w Europie próby wprowadzenia zestawu poziomów odniesienia/deskryptorów opartych na efektach uczenia się, obejmujących wszelkie formy kwalifikacji oraz cały zakres ich poziomów. Choć cel tej operacji jest jasny i oczy-

**KIEDY NIE WIESZ CO ROBIĆ
REFORMUJ !**



wisty – idzie o zwiększenie mobilności edukacyjnej oraz na rynku pracy osób posiadających kwalifikacje, to wprowadzenie tego mechanizmu wymaga dobrego zrozumienia znaczeń używanych w niej terminów (czasem zmiany w stosunku do obecnie używanych). Oto kilka przykładów.

Kwalifikacja – formalny wynik procesu oceny i walidacji uzyskany w sytuacji, w której właściwy organ stwierdza, że dana osoba uzyskała efekty uczenia się zgodne z określonymi standardami.

Komentarz – mamy tu rozbieżność z potocznym rozumieniem słowa „kwalifikacja” w języku polskim, a także z terminologią stosowaną w opisie „kwalifikacji standardów zawodowych”. Termin „kwalifikacja” jest prostą kalką językową angielskiego słowa *qualification* używaną już w wielu oficjalnych dokumentach – m.in. w oficjalnym tłumaczeniu rekomendacji Parlamentu i Rady Europy. Jego przyjęcie wymagać będzie zmiany obyczaju językowego, a trudno jest znaleźć w języku polskim stosowny inny termin.

Efekty uczenia się – określenie tego, co uczący się wie, rozumie i potrafi wykonać po ukończeniu procesu uczenia się, które dokonywane jest w kategoriach wiedzy, umiejętności i kompetencji.

Komentarz – efekty uczenia się są zalecaną bazą do tworzenia wszelkich programów nauczania: od poziomu tworzenia podstawy programowej w oświacie do określania programów studiów doktoranckich.

Krajowy system kwalifikacji – oznacza wszystkie aspekty działalności państw członkowskich związane z uznawaniem uczenia się i inne mechanizmy łączące kształcenie i szkolenie z rynkiem pracy i społeczeństwem obywatelskim. Obejmuje opracowanie i wdrożenie rozwiązań instytucjonalnych i procedur związanych z zapewnianiem jakości, oceną i przyznawaniem kwalifikacji. Krajowy system kwalifikacji może się składać z kilku podsystemów i obejmować krajowe ramy kwalifikacji.

Europejskie ramy kwalifikacji – są wspólnym europejskim systemem odniesienia, który powiąże krajowe systemy i ramy kwalifikacji różnych państw.

Krajowe ramy kwalifikacji – oznaczają narzędzie służące do klasyfikowania kwalifikacji na wyszczególnione według przyjętego zespołu kryteriów poziomy osiągnięć w uczeniu się, które ma na celu integrację i koordynację krajowych podsystemów kwalifikacji oraz poprawę przejrzystości, dostęp-

ności, rozwoju i jakości kwalifikacji w odniesieniu do rynku pracy i społeczeństwa obywatelskiego.

DESKRYPTORY POZIOMÓW

Każdy poziom ERK jest określony przez zestaw deskryptorów wskazujących na efekty uczenia się odpowiadające kwalifikacjom na tym poziomie w dowolnym systemie kwalifikacji. ERK obejmują: kształcenie ogólne, kształcenie i szkolenia zawodowe, kształcenie wyższe oraz edukację osób dorosłych. Z zasady każdy z ośmiu poziomów powinien być możliwy do osiągnięcia poprzez wiele rozmaitych ścieżek edukacji, zatem mamy tu znaczące otwarcie na edukację pozaformalną.

W ERK podane są trzy grupy deskryptorów, a mianowicie:

- Wiedza, która w kontekście ERK:
 - może być teoretyczna lub faktograficzna,
 - oznacza efekt przyswajania informacji poprzez uczenie się, jest zbiorem faktów, zasad, teorii i praktyk powiązanych z dziedziną pracy lub nauki.
- Umiejętności, które w kontekście ERK mogą być:
 - kognitywne (zastosowanie myślenia logicznego, intuicyjnego i kreatywnego),
 - oraz praktyczne (związane ze sprawnością manualną i korzystaniem z metod, materiałów, narzędzi i instrumentów);a oznaczają zdolność do stosowania wiedzy i korzystania z *know-how* w celu wykonywania zadań i rozwiązywania problemów.
- Kompetencje (inne kompetencje, postawy?), które w kontekście ERK:
 - określa się w kategoriach odpowiedzialności i autonomii,
 - oznaczają udowodnioną zdolność stosowania wiedzy, umiejętności i zdolności osobistych, społecznych lub metodologicznych okazywaną w pracy lub w nauce oraz w karierze zawodowej i osobistej.

Deskryptory zostały przygotowane w celu ujęcia pełnego spektrum efektów uczenia się, bez względu na kontekst edukacyjny czy instytucjonalny: od kształcenia podstawowego po poziom studiów doktoranckich. Pomiędzy tymi punktami skrajnymi powinny być ulokowane poziomy kształcenia ogólnego i przygotowującego do zawodów. Zatem deskryptory dotyczą i kształcenia formalnego, i pozaformalnego, początkowego i zaawansowanego, ustawicznego i doskonalenia doświadczeń zawodowych.

Przykładowe zapisy deskryptorów poziomów

Poziomy	Wiedza	Umiejętności	Kompetencje
1	Podstawowa wiedza ogólna	Podstawowe umiejętności wymagane do realizacji prostych zadań	Praca lub nauka pod bezpośrednim nadzorem w zorganizowanym kontekście
2	Podstawowa wiedza faktograficzna w danej dziedzinie pracy lub nauki	Podstawowe umiejętności praktyczne lub kognitywne potrzebne do korzystania z istotnych informacji w celu realizacji zadań i rozwiązywania rutynowych problemów przy użyciu prostych zasad i narzędzi	Praca lub nauka pod nadzorem o pewnym stopniu autonomii
3			
4	Faktograficzna i teoretyczna wiedza w szerszym kontekście danej dziedziny pracy lub nauki	Zakres umiejętności kognitywnych i praktycznych potrzebnych do generowania rozwiązań określonych problemów w danej dziedzinie pracy lub nauki zadań	Samodzielna organizacja w ramach wytycznych dotyczących kontekstów związanych z pracą lub nauką, zazwyczaj przewidywalnych, ale podlegających zmianom. Nadzorowanie rutynowej pracy innych, ponoszenie pewnej odpowiedzialności za ocenę i doskonalenie działań związanych z pracą lub nauką
5			
6	Zaawansowana wiedza w danej dziedzinie pracy i nauki obejmująca krytyczne rozumienie teorii i zasad	Zaawansowane umiejętności wykazywania się biegłością i innowacyjnością potrzebną do rozwiązywania złożonych i nieprzewidywalnych problemów w specjalistycznej dziedzinie pracy lub nauki	Zarządzanie złożonymi technicznymi lub zawodowymi działaniami lub projektami, ponoszenie odpowiedzialności za podejmowane decyzje w nieprzewidywalnych kontekstach związanych z pracą lub nauką, ponoszenie odpowiedzialności za zarządzanie rozwojem zawodowym jednostek i grup
7	Wysoce wyspecjalizowana wiedza, której część stanowi najnowsza wiedza w danej dziedzinie pracy lub nauki, będąca podstawą oryginalnego myślenia lub badań. Krytyczna świadomość zagadnień w zakresie wiedzy w danej dziedzinie oraz na styku różnych dziedzin	Specjalistyczne umiejętności rozwiązywania problemów potrzebne do badań lub działalności innowacyjnej w celu tworzenia nowej wiedzy i procedur oraz integrowania wiedzy z różnych dziedzin	Zarządzanie i przekształcanie kontekstów związanych z pracą lub nauką, które są złożone, nieprzewidywalne i wymagają nowych podejść strategicznych. Ponoszenie odpowiedzialności za przyczynianie się do rozwoju wiedzy i praktyki zawodowej lub za dokonywanie przeglądów strategicznych wyników zespołów
8	Wiedza na najbardziej zaawansowanym poziomie w danej dziedzinie pracy lub nauki oraz na styku różnych dziedzin	Najbardziej zaawansowane i wyspecjalizowane umiejętności i techniki, w tym synteza i ocena, potrzebne do rozwiązywania krytycznych problemów w badaniach lub działalności innowacyjnej oraz do poszerzania i ponownego określania istniejącej wiedzy lub praktyki zawodowej	Wykazywanie się znaczącym autorytetem, innowacyjnością, autonomią, etyką naukową i zawodową oraz trwałym zaangażowaniem w rozwój nowych idei i procesów w najważniejszych kontekstach pracy zawodowej lub nauki, w tym badań

Deskryptory są tak sformułowane, aby wyraźnie odróżnić cechy kształcenia na poziomie niższym od tych na poziomie wyższym i ukazać postęp w kategoriach zmian (np. złożoności wiedzy). Założeniem układu deskryptorów do poziomów jest to, że efekty uczenia się na danym poziomie zawierają w sobie efekty uczenia się na poziomie niższym. Nie jest to zapisane *explicité* w deskryptorach, lecz zawarte w domniemaniu.

Warto spojrzeć na przykładowe zapisy deskryptorów poziomów (patrz tabela).

W Polsce nie podjęto jeszcze decyzji, którym poziomom ERK przyporządkowane zostaną poziomy edukacji krajowej. Każdy kraj ma swobodę w definiowaniu liczby poziomów w zgodzie z własnym systemem edukacyjnym, tradycjami, potrzebami czy innymi czynnikami. Choć więc w Polsce, na pierwszy rzut oka, oczywiście wydaje się przypisanie ośmiu poziomów odpowiednio do szkoły podstawowej, gimnazjum, szkoły zawodowej, liceum, kształcenia policealnego, licencjatu, magisterium i studiów doktoranckich, to decyzja o tym zostanie podjęta po dokładnym rozpatrzeniu sekwencyjności wydawanych w naszym kraju świadectw i dyplomów oraz rozstrzygnięciu umieszczenia w ramach krajowych takich form edukacji, jak np. studia podyplomowe (osobny poziom czy „międzypoziom” bez przypisanej sobie numeracji).

Warto powtórzyć: do roku 2012 każde wydawane oficjalnie świadectwo poświadczające kwalifikacje powinno mieć adnotację wskazującą na jego położenie w krajowej, a przez to i w europejskiej ramie kwalifikacji. Dotyczyć to będzie tak samo świadectwa mistrzowskiego cukiernika, wydawanego przez odpowiedni cech np. w Radomiu, co dyplomu ukończenia studiów podyplomowych w zakresie europejskiego prawa gospodarczego, wydawanego np. przez Kolegium Gospodarki Światowej SGH.

ERK A PROCES BOLOŃSKI

Proces boloński wcześniej niż inne programy unijne podjął prace nad ramami kwalifikacji do szkolnictwa wyższego w Europie. (Uwaga: w Polsce w pracach nad tym zagadnieniem do szkolnictwa wyższego używane było uprzednio słowo „struktura” kwalifikacji, które lepiej oddaje wielowymiarowy i dynamiczny charakter systematyzacji kwalifikacji niż „płaskie” ramy. Terminologia oficjalnych dokumentów europejskich na razie wymusiła ujednolicenie słownictwa ze wskazaniem na

„ramy”, choć sprawa nie jest jeszcze ostatecznie przesądzona.) Wedle zawartego w dokumentach z kwietnia 2008 r. stwierdzenia: „Europejskie ramy kwalifikacji są w pełni zgodne z ramami kwalifikacji europejskiego obszaru szkolnictwa wyższego w myśl procesu bolońskiego. W szczególności deskryptory w ERK na poziomach pięć–osiem odsyłają do deskryptorów uzgodnionych w ramach procesu bolońskiego. Deskryptory ERK różnią się od bolońskich jedynie tym, że obejmują także kształcenie i szkolenie zawodowe oraz kontekst pracy – na wszystkich poziomach – włączając w nie poziomy najwyższe”. Zarazem jednak w dokumentach wskazuje się na rozbieżności dotyczące niektórych elementów obydwu systemów. Idzie przede wszystkim o systemy ECTS i ECVET, których harmonizacja jest obecnie przedmiotem prac. Podobną sytuację mamy w kwestii zapewniania jakości (standardy ENQA i przygotowywane ENQAVET). Na razie zaleca się uzgadnianie tych struktur na poziomach krajowym.

KRAJOWE RAMY

Od ponad roku przy MNiSW pracuje grupa robocza przygotowująca projekt krajowych ram kwalifikacji szkolnictwa wyższego bazujący na wytycznych bolońskiej struktury/ram kwalifikacji. Projekt ten zostanie niebawem skierowany do konsultacji w środowisku akademickim. Wyrażam nadzieję, że będzie im towarzyszyć szeroka dyskusja także na łamach „Forum Akademickiego”.

Od października 2008 r. przy MEN pracuje zespół ekspercki przygotowujący projekt krajowych ram kwalifikacji zgodnych z rekomendacją na temat europejskich ram kwalifikacji całej ośmiopoziomowej edukacji. Jego skład reprezentuje trzy największe obszary wydawania poświadczonych świadectw, dyplomów i certyfikatów (czyli kwalifikacji, wedle terminologii ERK): oświatę, szkolenia zawodowe oraz szkolnictwo wyższe. To ostatnie reprezentowane jest przez członków grupy pracującej nad projektem MNiSW, co pozwoli na przeniesienie uzyskanych w niej rezultatów i niedublowanie prac, a także na uzyskanie spójnego wyniku – zarysu polskich krajowych ram kwalifikacji.

*prof. dr hab. Ewa Chmielecka,
ekspert boloński,*

*członek European Qualification Framework
Advisory Group oraz The Bologna Coordination
Group for Qualifications Frameworks*

JUBILEUSZOWA OGÓLNOPOLSKA SESJA NAUKOWA STUDENCKIEGO TOWARZYSTWA NAUKOWEGO POMORSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

W dniach 4-6 marca 2009 r. odbyła się Jubileuszowa Ogólnopolska Sesja Naukowa Studenckiego Towarzystwa Naukowego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Sesja od lat gromadzi najwybitniejszych polskich studentów, dając im sposobność przedstawienia wyników badań naukowych na prestiżowym forum, przed jury wytypowanym z międzynarodowej kadry cenionych w świecie naukowców. Wieloletnie doświadczenie w organizowaniu konferencji naukowych i wypracowana w środowisku medycznym renoma zaowocowały dużym zainteresowaniem ze strony wielu jednostek akademickich. W tegorocznej sesji wzięli udział studenci ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Akademii Medycznej we Wrocławiu, Akademii Medycznej w Gdańsku oraz rodzimej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

Prace zaprezentowano w ośmiu blokach tematycznych zgrupowanych w dwóch kategoriach – nauk podstawowych i przedklinicznych oraz nauk klinicznych. Po prezentacji multimedialnej danego tematu przeprowadzano dyskusję z jury. Podejmowane przez członków komisji wątki wymagały od studentów dogłębnej znajomości tematu oraz dziedzin pokrewnych. Jedynie wielka pasja połączona z autentycznym zaangażowaniem w intelektualne poszukiwania prawdy o zdrowiu i chorobie mogą tłumaczyć podejmowanie wielopłaszczyznowych zagadnień i przedstawienie nowatorskich i zaskakujących niekiedy wniosków. Najbardziej odkrywcze wyniki zapewne niebawem ukażą się w renomowanych czasopismach naukowych na całym świecie.

Po raz pierwszy szczecińskiej sesji STN towarzyszył konkurs fotograficzny „Mój świat, moja pasja...”.



Kolejny już raz organizatorzy konferencji przyczynili się do podnoszenia jakości kształcenia w Polsce, umożliwiając wymianę dorobku i doświadczeń studentów z całego kraju oraz porównanie rezultatów prowadzonych przewodów naukowych w zakresie nauk medycznych.

Komitet organizacyjny składa serdeczne podziękowania za współpracę w organizacji jubileuszowej sesji naukowej rektorowi PAM prof. Przemysławowi Nowackiemu, prorektorowi ds. dydaktyki i jednocześnie kuratorowi STN prof. Barbarze Wiszniewskiej, członkom jury, uczestnikom, sponsorom oraz wszystkim, którzy przyczynili się do nadania konferencji obecnego kształtu.

Wszelkie informacje na temat Jubileuszowej Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie dostępne są na stronie www.stn.scapula.pl.

Joanna Mazurkiewicz
III rok WL

WYNIKI OGÓLNOPOLSKIEJ SESJI STN

GRAND PRIX

Wojciech Błogowski

Czy zmiany aktywności oksydoreduktazy ksantynowej mogą przyczynić się do utrudnienia podjęcia funkcji przez przeszczepioną nerkę?

Opiekun pracy: dr Barbara Dołęgowska
SKN Medycyny Molekularnej przy Katedrze Diagnostyki Laboratoryjnej i Medycyny Molekularnej, PAM

I MIEJSCE

Michał Post, Ewa Wunsch, Konrad Kochan

Określenie wartości normatywnych dla testów psychometrycznych w polskiej populacji

Opiekun pracy: prof. dr hab. Piotr Milkiewicz
SKN przy Samodzielnej Pracowni Hepatologii, PAM

II MIEJSCE

Tomasz Szatkowski, Rafał Szyłak

Wirus HTLV w populacji województwa zachodniopomorskiego. Czy jest się czego obawiać?

Opiekun pracy:
dr hab. Marta Wawrzynowicz-Syczewska
SKN przy Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii, PAM

III MIEJSCE

Agata Katarzyna Leśnicka

Polskojęzyczna e-terapia: badanie ankietowe wśród polskich e-terapeutów

Praca samodzielna; Akademia Medyczna w Gdańsku

SESJA PLAKATOWA

I MIEJSCE

Anna Michalak, Barbara Śledź, Paweł Kućko

Zastosowanie różnych metod wczesnego wykrywania zmian degeneracyjnych w plamce w badaniach profilaktycznych u pacjentów z grupy ryzyka AMD

Opiekun pracy: prof. dr hab. Danuta Karczewicz
SKN Okulistyczne przy Katedrze i Klinice Okulistyki, PAM







II MIEJSCE

Dominika Cag, Przemysław Mucha

Ocena zmiany rozpuszczalności szkliwa w wyniku ekspozycji na napój o niskim pH przed i po aplikacji różnych preparatów fluorowych – badanie in vitro

Opiekun pracy: dr hab. Krystyna Lisiecka

SKN przy Zakładzie Stomatologii Dziecięcej, PAM

III MIEJSCE

Katarzyna Brykczyńska, Agnieszka Winiarek, Agata Waniowska

Zębopochodne ogniska zakażenia u pacjentów przygotowywanych do zabiegów kardiochirurgicznych

Opiekun pracy: dr Ryta Łagocka

SKN przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej,

PAM

NAGRODA SPECJALNA STN

Krzysztof Woźniak

Fluorek jako czynnik prozapalny i ograniczający biodostępność ATP w komórkach makrofagów

Opiekun pracy: dr Izabela Gutowska

SKN przy Samodzielnej Pracowni Biochemii i Chemii Medycznej, PAM

NAGRODA SPECJALNA PROREKTORA DS. NAUKI

(za całokształt osiągnięć)

Łukasz Pilarz

Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej, Śląski Uniwersytet Medyczny

KONKURS FOTOGRAFICZNY

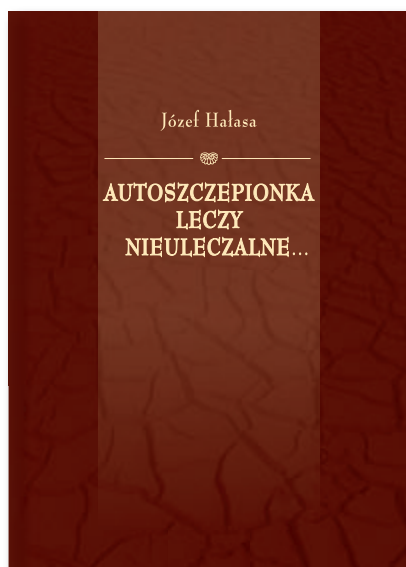
PAM Photo Contest International 2009

„Mój świat, moja pasja...”

Maria Hałatek, PAM



OFERTA WYDAWNICTWA PAM



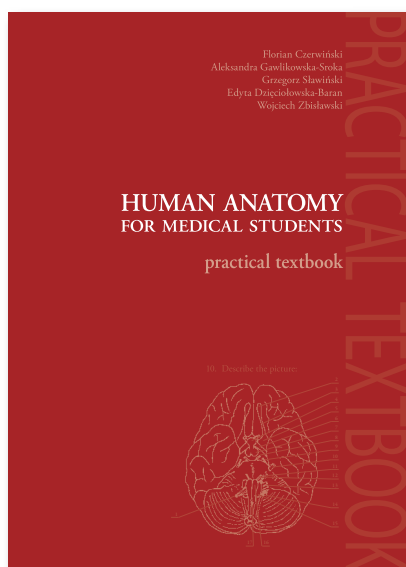
Józef Hałasa

AUTOSZCZEPIONKA – LECZY NIEULECZALNE...

IDEA – PRAKTYKA – PACJENCI

Szczecin 2008, format A5, 166 stron, oprawa miękka

Książka jest osobistą refleksją autora i wynikiem jego wieloletniego doświadczenia. Adresowana jest do osób, które zawiodły się na oficjalnych schematach leczenia, zarówno pacjentów, jak i lekarzy. Oprócz przedstawienia teorii autoszczepionki, autor ukazuje również przypadki pacjentów oraz własne zmagania się z przeciwnościami losu.

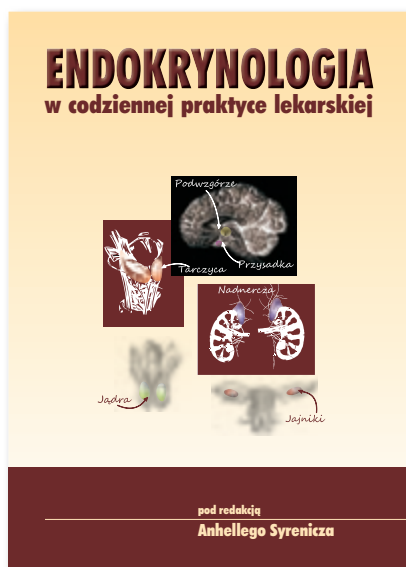


Florian Czerwiński, Aleksandra Gawlikowska-Sroka, Grzegorz Sławiński, Edyta Dzieciolowska-Baran, Wojciech Zbislawski
HUMAN ANATOMY FOR MEDICAL STUDENTS.

PRACTICAL TEXTBOOK

Szczecin 2009, format A4, 238 stron, oprawa miękka

Książka zawiera testy oraz inne formy sprawdzenia znajomości wiedzy. Jest dostosowana do programu nauki anatomii dla studentów anglojęzycznych w Pomorskiej Akademii Medycznej. Każdy z autorów opracował rozdziały, które odpowiadają konkretnym ćwiczeniom przeprowadzanym na zajęciach. Niezbędna lektura przed egzaminacyjną, pozwalająca usystematyzować wiedzę.



ENDOKRYNOLOGIA W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARSKIEJ

Pod redakcją Anhellego Syrenicza

Szczecin 2009, format B5, 784 stron, oprawa twarda

Podręcznik jest nowoczesnym i praktycznym przewodnikiem po endokrynologii, który łączy w sobie elementy podstawowych wiadomości z fizjologii gruczołów wydzielania wewnętrznego, etiopatogenezy i diagnostyki schorzeń endokrynologicznych oraz ich leczenia z najnowszymi osiągnięciami naukowymi na polu endokrynologii. Stanowi ważne źródło informacji nie tylko dla lekarzy endokrynologów, ale także dla internistów, pediatrów, ginekologów, lekarzy rodzinnych, jak i studentów medycyny.

Autorzy pochodzą z kilku największych polskich medycznych ośrodków akademickich, których osiągnięcia naukowe na polu endokrynologii znane są nie tylko w kraju, ale także za granicą.

SŁOWA, SŁOWA...

Jak długa historia pisanej świadomości człowieka, słowo wiąże się z początkiem wszystkiego co ważne, co istotne, co sprawcze. Jako też wzajemnie.

Początek i słowo stanowią więc nierozzerwalność. Już to słowo sprawia początek, już to jest on opisany słowem. O ile przy tym początek rzeczy częściowo tylko w gestii człowieka pozostaje, to słowo całkowicie swój kształt i treść mu zawdzięcza.

Słowu więc należy się największa atencja. Ludy dbałe o przekaz słowny osiągnęły najwyższy poziom cywilizacyjny. Niedbałość i niechlujstwo w tym względzie udziałem jest plemion przemijających rychło.

Ważna jest przy tym treść, jak i forma. Winniśmy więc dbałość zarówno o budowę znaku słownego w zamyśle, jak i o to, aby odbiorca powziął, co mówiący zamierza mu przekazać.

Słowem można zabić, poniżając godność. Można też okazać najwyższy szacunek i inne najwznioślejsze treści. Może ono być źródłem nieporozumień...

Spragniony przechodzień zdążający do składu z wieloowocowym napojem marki Górnik spotyka przyjaciela prowadzącego po trotuarze pingwina trzymanego za skrzydło. Na pytanie o przyczynę tego, odpowiada on, iż ptak przybłąkał się skądś, a on nie wie, co ma z nim zrobić. – Jak to nie wiesz? – dziwi się nasz bohater. – Idź z nim do ogrodu zoologicznego. – Faktycznie – kwituje przyjaciel. – Świetna myśl. Po pewnym czasie nasz bohater, ugasiwszy pragnienie i zdążając spokojnie do domu, napotyka ponownie swego przyjaciela, jednak nadal w znanym towarzystwie. Pyta go więc, dlaczego

zrezygnował z zoo, sądząc, iż tak zgoła było, a ten odpowiada z entuzjazmem: – Właśnie! W Zoo już byliśmy, a teraz idziemy do kina! (zapożyczone)

„Idź z nim do zoo”. Źle odebrany i interpretowany skrót myślowy dla zdawałoby się powszechnie rozumianej kwestii wynikającej z tego, iż pingwin w warunkach naszej geograficzności naturalnie występuje jedynie w zoo będącym jego domem, został pojęty dosłownie w całej rozciągłości, jakby był skrótem od: „Idź, zabaw go, pokazując atrakcje w zoo”.

Który zamiast którego – qui pro quo, komedia pomyłek. Nie zawsze wynika z tego komedia.

Niechlujnie dokonany przekaz wywołać może skutek śmiertelny na wojnie, w lotnictwie w trakcie komunikacji pilota z wieżą kontrolną, w każdej dziedzinie. A w mojej medycynie? Aż się roi od mrozających krew w żyłach skutków: od amputacji zdrowej kończyny do operacji niewłaściwego chorego w wyniku niechlujnego i źle skróconego przekazu. Właśnie z powodu niedbałości o to, co najważniejsze – o słowo.

Dwóch nocną porą skradających się jeden za drugim. Pierwszy do drugiego: „Po ile?”, drugi do pierwszego: „Po dziesięć?”. Pierwszy do drugiego: „A co po dziesięć?”, drugi do pierwszego: „A co po ile?”. Zero porozumienia, a tyle słów. Otwarte usta i zanieczyszczany eter foniczny. Posłuchajmy wokół siebie, ile zbędnych i zbędnie powtarzanych słów. Od Sejmu i zgromadzeń akademickich po budkę z piwem i kolejkę przed straganem warzywnym.

Ireneusz Kojder

A MOŻE BLOG?



Blog www.pluskiewicz.blogspot.com jest platformą informacyjno-dyskusyjną dla środowisk uniwersyteckich w Polsce. Od lutego 2008 r. prowadzony jest przez prof. Wojciecha Pluskiewicza, pracownika dydaktyczno-naukowego Śląskiego Uni-

wersytetu Medycznego w Katowicach. CV autora znajduje się na stronie tytułowej blogu. Autor zamieszcza własne teksty, przedruki lub linki innych artykułów oraz komentarze czytelników.

W konkursie na Blog Roku 2008 uzyskał nominację w kategorii blogów profesjonalnych.

Władysław Łazuka

Drzewa

Drzewa wysokie drzewa, wasze zielone pokoje
gdzie różne ptaki śpiewają i burzy wiatr granatowy
Ja w cieniu waszym szukam dni które już minęły
i ciszy w której zaduma żeby choć chwilę zatrzymać

Uczę się od was pokory, w gałęziach złamanych czytam
podziwiam waszą wytrzymałość w gorącym słońcu południa
Wasza zielona cierpliwość, radość płomiennych wiewiórek
bukiew, żółędzie, kasztany by życie mogło trwać dłużej

Nagość do bólu naga, odkryta późną jesienią
gdy rój gwiazd na nieboskłonie i soki ustają pod korą
A w zimie kiedy zmierzchy podają chłodne dłonie
przez zaspy śniegu brniecie z ufnością w nową wiosnę

Drzewa wysokie drzewa nim z pąka liść się wychyli
przed wami głowę pochylam nad białą kartką świtu...

Koncert

Zmierzch się układa już z zachodem
w ostatnich słońca błyskach
Siadam na progu i rozmyślam
wkoło gęstnieją drzewa
A przy mnie pies mój wierny kumpel
co zna tu ścieżki wszystkie
Między łapami trzyma głowę
i wdycha do księżycy
Ogląda gwiazdy, patrzy w dal
nie wiem co on tam widzi
Lecz więcej słyszy to jest pewne
i tylko to się liczy

Ja i mój pies, przedziwna para
na całą okolicę
Nad nami zwinne nietoperze
i ćma jak wiersz bez rymu
A cisza taka dookoła
że aż naprawdę dzwoni
Czasami pohukuje sowa
a las powtarza echem
Słysząc jak po igliwiu, mchach
zwierzęta idą ścieżką
W psich oczach chwila poruszenia
i myśli tajemnicze

Mieszka się czerń z dźwiękami ciszy
a z ciszą świerszcza granie
Ja drwa dokładam do ogniska
i płomień skacze nagle
Sypią się iskry, płyną w mroku
ponad koronę polany
W akordach nocy niesłychany
trwa koncert aż po popiół świtu

Zdjęcie Małgorzata Rudnicka

STOWARZYSZENIE „POMOC SERCU”

Z inicjatywy prof. Zdzisławy Kornacewicz-Jach i prof. Marka Naruszewicza w 1995 r. przy Pomorskiej Akademii Medycznej powstał Klub Zdrowego Serca. Zrzeszał mieszkańców Szczecina (często pacjentów Kliniki Kardiologii i innych), którzy w trakcie regularnych spotkań organizowali wykłady, pogadanki, a także zajęcia rekreacyjne propagujące zdrowy styl życia. Współpracownikami i opiekunami klubu byli lekarze i pracownicy Kliniki Kardiologii, dr Artur Krzywkowski, dr Ryszard Chomicz, dr Danuta Drechsler, a także dr Ewelina Żyźniewska-Banaszak.

W 2002 r. Klub Zdrowego Serca zmienił nazwę i przekształcił się w organizację pozarządową Stowarzyszenie „Pomoc sercu”. Zadaniem Stowarzyszenia jest inspirowanie i wspieranie aktywności społeczeństwa w dążeniu do ochrony i poprawy zdrowia, w szczególności zapobieganie chorobom serca i układu krążenia, oraz edukacja zdrowotna społeczeństwa we wszystkich możliwych aspektach życia. W każdy ostatni czwartek miesiąca o godz. 17 w auli przy ul. Rybackiej wykłady prowadzą zna-

komici goście, autorytety z wybranych dziedzin medycyny – pracownicy naukowcy Pomorskiej Akademii Medycznej. Spotkania w auli PAM cieszą się dużym zainteresowaniem mieszkańców Szczecina. Frekwencja i pytania do wykładowców świadczą o wielkiej potrzebie zgłębiania wiedzy. Tematyka spotkań jest różnorodna: tajniki diety, zasady prawidłowego żywienia, metody walki ze stresem, problemy wieku podeszłego, rola aktywności fizycznej w prewencji chorób – to zaledwie niewielka część poruszanych zagadnień.

Stowarzyszenie działa prężnie pod patronatem Kliniki Kardiologii PAM i kierownictwem prof. Zdzisławy Kornacewicz-Jach. Współpracuje z Uniwersytetem Trzeciego Wieku oraz Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków. W okresie letnim systematycznie organizowane są zajęcia rekreacyjne w plenerze prowadzone przez dr Ewelinę Żyźniewską-Banaszak, pełniącą jednocześnie rolę opiekuna Stowarzyszenia.

Zarząd i członkowie Stowarzyszenia to grupa entuzjastów, którzy swój wolny czas wykorzystują we wspólny sposób, a mianowicie wspierają lekarzy w tym, co najtrudniejsze w pracy z chorymi i zdrowymi – w profilaktyce chorób i prewencji zdrowia.

Zarząd Stowarzyszenia „Pomoc sercu” składa serdeczne podziękowania władzom Pomorskiej Akademii Medycznej za pomoc, wsparcie i gościnę.

*Jan Krzyżaniak
Stowarzyszenie
„Pomoc sercu”*





IX REGATY UNITY LINE

Już po raz dziewiąty odbędą się Regaty Unity Line. W dniu 14 sierpnia 2009 r. przeprowadzony zostanie wyścig na trasie Świnoujście–Kołobrzeg, 15 sierpnia – wyścig na redzie portu Kołobrzeg, a 16 sierpnia – wyścig z Kołobrzegu do Świnoujścia.

Z roku na rok impreza gromadzi coraz więcej jachtów i żeglarzy. Organizatorzy regat dokładają także starań, aby bardzo liczna publiczność plażowa miała informacje o oglądanym widowisku z prasy, telewizji, radia oraz plakatów i ulotek. W roku 2008 wystartowało 81 jachtów, na nich około 400 żeglarzy, w tym 14 jachtów z Niemiec i jeden z Danii. Organizatorzy regat – żeglarze Jacht Klubu Akademickiego Związku Sportowego w Szczecinie oraz firma żeglugowa Unity Line, współpracują z gospodarzami nadmorskich miejscowości.



**Doktor Dariusz Kłokocki samotnie na „Rodeo”,
II Regaty Unity Line w 2002 r.,
zdjęcie Marek Czasnoję**

W Kołobrzegu regaty organizacyjnie wspomagają: Zespół Szkół Morskich, który wystawia na linię startu i mety statek szkolny „Pilot”, oraz Ochotnicza Straż Pożarna „Tryton”, która z pomocą własnej motorówki ustawia boje wyznaczające trasę wyścigów.

W Dziwnowie lotną premię organizuje Uczniowski Klub Podwodny wspólnie ze Starostwem Powiatu Kamień Pomorski. Kolejne lotne premie organizują: w Międzyzdrojach – Urząd Miasta i w Rewalu – Urząd Gminy. Lotne premie mają za zadanie przybliżyć regaty publiczności. A że jest to sezon wakacyjny, plaże pełne są wczasowych gości.

W Świnoujściu w organizacji regat uczestniczy Ośrodek Sportu i Rekreacji „Wyspiarz”, gospodarz Mariny Jachtowej oraz motorówka Komendy Miejskiej Policji. Do IX Regat zaprosiliśmy także jednostkę 8. Flotyli Obrony Wybrzeża Marynarki Wojennej, która będzie statkiem komisji sędziowskiej. Coraz liczniejszy udział jachtów niemieckich zaowocował też pojawieniem się niemieckiego sponsora regat – firmy Maritimus z Fuhlendorf.

W regatach od ich początku w 2001 r. uczestniczy statek szkolno-badawczy Akademii Morskiej „Nawigator XXI” z kpt. ż.w. Jarosławem Łopytą, pełniący funkcję statku asysty ratowniczej. Na jego pokładzie znajduje się również ekipa fotografów i dziennikarzy, którzy przygotowują materiały dla prasy, radia i telewizji.

Regaty Unity Line są rozgrywane w podziale na kilka grup – grupy jachtów z pomiarami ORC i KWR dla jachtów o zdecydowanie sportowym, wyczynowym charakterze, grupa jachtów turystycznych bez pomiarów, grupa żeglarzy samotnych i grupa starych jachtów – oldtimerów.

W dniu 15 sierpnia br. zaplanowano w Kołobrzegu spotkanie żeglarzy połączone z koncertem szant, dostępne również dla publiczności. Żeglarzy gościć będzie w porcie jachtowym, podobnie jak w latach ubiegłych, kpt. Wojciech Dubois.

Organizatorem Regat Unity Line na terenie Niemiec i Danii jest absolwent Pomorskiej Akademii Medycznej dr Waldemar Skuza. To dzięki niemu niemieccy żeglarze coraz liczniej uczestniczą w naszej imprezie. A w załodze Waldka często są obecni

lekarze różnych specjalności. Udział w regatach medyków jest dla nich znakomitym psychicznym i fizycznym odpoczynkiem. Podczas regat żeglarze tak są zajęci żeglowaniem, że na myślenie o problemach lądowych po prostu nie ma czasu.

Do regat samotnych żeglarzy zaproszono również żeglarza JK AZS Henryka Widere, który od maja 2006 r. do października 2008 r. płynął samotnie dookoła Europy. Do okrążenia Europy zabrakło mu tylko rejsu po rzekach Rosji.

Jacht Klub AZS corocznie w miesiącu maju organizuje Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Lekarskich na jachtach typu „Omega”. Przez trzy dni lekarze z całej Polski walczą o tytuł mistrza. Na zakończeniu oprócz pucharów i nagród są występy zespołów szantowych i chóru Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. W roku 2009 mistrzostwa odbędą się już po raz szósty.

Wyniki regat, informacje o imprezie oraz liczne zdjęcia i artykuły prasowe można obejrzeć na stronie www.regatyunityline.pl oraz www.jkzazs.szczecin.pl.

*Piotr Stelmarczyk
Jacht Klub AZS Szczecin*



**„Lancet” z kpt. Bogdanem Mellerem w II Regatach Unity Line w 2002 r.,
zdjęcie Marek Czasnojęć**



**Lekarska załoga na „Kailui”,
zdjęcie Jacek Soroka**



**Start VIII Regat Unity Line w 2008 r.,
zdjęcie Jacek Soroka**



**„Lancet II” z kpt. Arturem Mellerem w VIII Regatach Unity Line w 2008 r.,
zdjęcie Anna Kaźmierczak**

MAGNOLIA... I NIE TYLKO

Piosenki o kawiarni Magnolia, o domu znanych szczecińskich lekarzy, w którym w sypialni założono kwaciarnię, o Paryżu i kilka innych zaprezentował neonatolog, prof. PAM Jacek Rudnicki w swoim minikoncercie, który odbył się 21 marca 2009 r. w Zbrojowni w Rektoracie PAM przy ul. Rybackiej. W niecodziennym otoczeniu, z jednej strony kolekcji radioodbiorników prof. Bolesława Goneta, z drugiej niewielkich, lecz wyrazistych obrazów szczecińskiego malarza Wojciecha Zielińskiego, zabrzmiały prosto i wzruszająco. Licznie zgromadzona publiczność (zabrakło krzeseł!) nagrodziła długimi brawami autora, kompozytora i opowiadającego zabawne anegdoty konferansjera w jednej osobie. Zbrojownia, niegdyś strzelnica studium wojskowego PAM, zaczyna żyć nowym, bardzo interesującym życiem.

BR



Zdjęcia Andrzej Gajewski

WYBORY DO PARLAMENTU STUDENTÓW PAM

W dniu 12 marca 2009 r. Studencka Komisja Wyborcza przeprowadziła wybory do Parlamentu Studentów PAM. Każdy student, który nie powtarzał roku, semestru lub przedmiotu i nie był karany przez komisję dyscyplinarną, mógł zostać kandydatem. Na danego kandydata mogli głosować tylko studenci z jego wydziału. Każdy student mógł oddać tyle głosów, ile było wolnych miejsc na danym wydziale. Lokale wyborcze znajdowały się w budynku Wydziału Nauk o Zdrowiu przy ul. Żołnierskiej, w SPSK nr 1 oraz 2, a także w domach studenckich, więc każdy ze studentów miał możliwość głosowania podczas zajęć lub bezpośrednio po nich. Walka o zostanie członkiem Parlamentu trwała do ostatnich chwil. Kandydaci spotykali się ze swoimi wyborcami, agitowali ich poprzez maile, strony www i wszechobecne ogłoszenia. Wybrany skład Parlamentu przedstawiał się następująco: Lars Andersen, Karol Badeja, Stanisław Bilski, Małgorzata Cieplucha, Agnieszka Eiding, Paweł Flis, Konrad Jakubowski, Grzegorz Kowal, Jan Ligocki, Marcin Lisak, Monika Lisińska, Piotr Rynio, Aleksandra Urbanik, Marek Wagner, Wojciech Wieński, Mateusz Wojtarowicz.

13 marca 2009 r. na pierwszym powyborczym zebraniu Parlamentu odbyły się wybory do prezydium. Przewodniczącym Parlamentu Studentów PAM został Karol Badeja, zastępcą Aleksandra Urbanik, sekretarzem Agnieszka Eiding. Na przewodniczącego Komisji Socjalno-Bytowej wybrano Wojciecha Wieńskiego, Komisją ds. Osiedla Akademickiego kieruje Grzegorz Kowal, Małgorzata Cieplucha zajmie się Komisją ds. Dydaktyki, Lars Andersen będzie przewodniczył Komisji ds. Programu Anglojęzycznego Parlamentu, a Marek Wagner – Komisji Informacyjnej. Parlament podjął także uchwałę o powołaniu nowej komisji, tj. Komisji ds. Sportu, której pierwszym przewodniczącym został Paweł Flis.

Nowym władzom wypada życzyć burzy pomysłów, dbania o dobro studentów i godnego reprezentowania ich tak na forum uczelnianym, jak i międzyuczelnianym. O to raczej możemy być spokojni, bo kilku studentów zostało przecież wybranych po raz drugi.

Sławomir Szymański

WYBORY DO PARLAMENTU DOKTORANTÓW PAM

W dniu 12 marca 2009 r. Doktorancka Komisja Wyborcza w składzie: mgr inż. Dominika Jamioł – przewodnicząca, lek. dent. Kinga Noga, lek. dent. Krzysztof Kałużyński, przeprowadziła wybory przedstawicieli doktorantów do Parlamentu Doktorantów PAM na nową kadencję.

W głosowaniu wzięło udział 21 doktorantów spośród 124 uprawnionych. Wyborowi podlegały po trzy mandaty z Wydziału Lekarskiego i Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego.

Na Wydziale Lekarskim wybrano: lek. Annę Żakowską (8 głosów), lek. Hanne Marciniak (7 gło-

sów) oraz mgr inż. Agnieszkę Szynkowską (7 głosów). Natomiast na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym mandaty uzyskali wszyscy kandydaci startujący w wyborach: lek. Dariusz Kotłęga (11 głosów), lek. dent. Pavel Tsynkel (10 głosów) oraz lek. dent. Marcin Post (10 głosów).

Wszystkim przyszłym parlamentarzystom serdecznie gratulujemy i życzymy owocnych obrad przez najbliższe dwa lata.

*Dominika Jamioł
Doktorancka Komisja Wyborcza*

JAK NAPISAĆ PRACĘ NAUKOWĄ...?

W dniach 10–11 grudnia 2008 r. odbyło się kolejne seminarium naukowe zorganizowane przy współpracy Studenckiego Towarzystwa Naukowego PAM i Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Szczecin na temat: „Jak napisać pracę naukową...?”. Na spotkaniu zaproszeni goście w miarę przystępny i praktyczny sposób starali się przybliżyć studentom problem pisania prac naukowych. Ci z nas, którzy kiedykolwiek próbowali się z tym zmierzyć, wiedzą, że nie jest to łatwe zadanie.

Prorektor ds. dydaktyki prof. Barbara Wiszniewska, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Bogusław Machaliński, dr Zbigniew Szych, dr Janusz Kowalski oraz lek. Maciej Kotowski w krótkich referatach zwracali uwagę na najważniejsze aspekty prawidłowo napisanej pracy naukowej oraz podpowiadali, jak uniknąć błędów, które najczęściej popełniamy.

Doktor Szych wskazał obliczenia statystyczne, bez których dobra praca naukowa nie powinna istnieć. To one decydują o randze pracy, liczbie cytowań, a przede wszystkim o wiarygodności przedstawianych wyników. Doktor Kowalski zajął się sprawami informatycznymi, podpowiedział,

jak od strony informatycznej dopiąć wszystko na ostatni guzik, a prof. Wiszniewska przedstawiła drogę, jaką należy przejść, aby praca mogła wziąć udział w sesji naukowej. Ważną sprawą jest oczywiście uwzględnienie autorów pracy, aby uniknąć zbędnych nieporozumień, o czym wspominał m.in. prof. Machaliński. Maciej Kotowski, który odnosi sukcesy, prezentując własne prace naukowe, opowiedział o licznych korzyściach z przynależności do kół naukowych i działalności naukowej. Zachęcał nie tylko do czynnego zrzeszania się w już istniejących studenckich kołach naukowych, ale do tworzenia nowych w dziedzinach, w których jeszcze ich nie ma.

Spotkanie w sposób praktyczny ukazało tematykę przydatną początkującym naukowcom. Uśmiechnięte miny oraz oczy wpatrzone z podziwem i wielkim zainteresowaniem w prelegentów dobitnie świadczyły, że w kolejnych latach w Pomorskiej Akademii Medycznej naukowców nie zabraknie. Dzięki radom i wskazówkom z tego wykładu myślę, że napisanie własnej pracy nie będzie już tak dużym problemem i z większym entuzjazmem podejmiemy się tego wyzwania.

Agata Małozieć



IFMSA-POLAND



IFMSA - POLAND

Działalność IFMSA-Poland w Oddziale Szczecin nabiera rozpędu. Na szczególną uwagę zasługują niedawne oraz zbliżające się szkolenia i warsztaty. W dniach 14–15 marca 2009 r. członkowie IFMSA-Poland mieli możliwość wzięcia udziału w szkoleniu BLS/AED. Ponad 20 uczestników otrzymało certyfikaty sygnowane przez Polską Radę Resuscytacji, uprawniające do prowadzenia szkoleń wśród młodzieży. W związku z tym w marcu odbyły się już dwa szkolenia w szkołach podstawowych i gimnazjach. Cieszyły się bardzo dużym uznaniem zarówno wśród uczniów, jak i nauczycieli i pedagogów.

Zaplanowano przeprowadzenie kursów szycia chirurgicznego. Odbędą się 18 kwietnia oraz 9 maja. Szkolenia z zakresu szycia chirurgicznego prowadzone są systematycznie od kilku lat i cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem wśród studentów. Mają oni bowiem możliwość praktycznego sprawdzenia swoich umiejętności, na co, niestety, często brakuje czasu podczas zajęć akademickich.

Oddział zapoczątkował również cykl spotkań Movies & Medicine. Pierwsze dotyczyło tematyki HIV/AIDS. Zaproszono nań dr Magdaleny Pynkę z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii PAM oraz mgr Małgorzatę Kłysz-Rachwalską – kierowniczkę Przychodni Nabytych Niedoborów Immunologicznych. Podczas spotkania wyświetlono film „Transit”, który poruszał wspomnianą tematykę. Całość połączona była z krótką pogadanką oraz dyskusją uczestników.

Bardzo ważnym wydarzeniem w życiu Oddziału będzie nadchodzące zgromadze-

nie delegatów IFMSA-Poland, które odbędzie się w dniach 17–19 kwietnia 2009 r. Tego rodzaju wydarzenia są bardzo owocne i inspirujące dla wszystkich uczestników Stowarzyszenia. Podczas zgromadzenia delegatów mają oni bowiem możliwość spotkania członków IFMSA-Poland z całej Polski, wymiany doświadczeń, zaczerpnięcia nowych pomysłów i idei, odbycia różnorodnych szkoleń i warsztatów, dotyczących funkcjonowania Stowarzyszenia.

W najbliższej przyszłości zaplanowana jest również konferencja naukowa zakrojona na dużą skalę. Związana będzie z tematyką choroby trzewnej celiakii.

Ponadto w Oddziale przeprowadzane są akcje „Szpital pluszowego misia” oraz cykl spotkań z młodzieżą w szkołach średnich pt. „Zaburzenia odżywiania”. Cieszą się ogromną popularnością i zainteresowaniem. Bardzo znaczące było nawiązanie w ostatnim czasie współpracy z Fundacją „Mam marzenie”.

Szczegółowe informacje znajdują się na stronach www.ifmsa.pl oraz www.szczecin.ifmsa.pl.



XVII FINAŁ WIELKIEJ ORKIESTRY ŚWIĄTECZNEJ POMOCY

11 stycznia 2009 r. po raz kolejny zagrała Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy. Tym razem celem ogólnoswiatowej kwesty Jurka Owsiaaka był zakup aparatury do wczesnego wykrywania nowotworów u dzieci. Finałowi przyświecało także hasło „W zdrowym ciele zdrowy duch” mające uzmysłowić Polakom, jak ważny jest zdrowy tryb życia. W XVII Finale brało udział ponad półtora tysiąca sztabów w Polsce oraz 27 za granicą. Łącznie pieniądze zbierało ponad 120 tys. wolontariuszy. Po raz pierwszy WOŚP zagrała we Francji, kwestowano także w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Niemczech, USA, Arabii Saudyjskiej, a także w polskich kontyngentach wojskowych. W całym kraju odbyły się koncerty, zawody sportowe, happeningi i licytacje.

Ważnym elementem tegorocznego Finału była promocja zdrowego stylu życia. We wczesnych godzinach popołudniowych w Warszawie wystartował bieg „Policz się z cukrzycą”. Wzięło w nim udział 3 tys. uczestników, tyłu, ile WOŚP zakupiła pomp insulinowych. Każdy otrzymał pamiątkową koszulkę, a zwycięzcy medale. Podczas biegu oraz bezpośrednio przed nim ruszyła kampania na rzecz zmobilizowania producentów żywności, aby na opakowaniach ich produktów pojawił się mały symbol programu z krótką, bardzo ważną informacją dla diabetyków. Niektórzy producenci już to robią. Jako pierwsi do akcji przyłączyli się: MlekoPol, Bongrain, Pekpol, Profit, Biofan, Smakun, Społem Kielce, Bakoma, Bramczyk, Frankonia oraz firma Dla Słodkich. Biegi promujące zdrowy tryb życia zorganizowano w Szczecinie, Lublinie i Poznaniu.

W czasie finału WOŚP propagowano także kontynuację programu edukacyjnego „Ratujemy i uczymy ratować”, który ma szansę stać się jednym z najlepszych programów nauki pierwszej pomocy dla szkół na świecie. Po blisko trzech latach jego funkcjonowania milion polskich dzieci potrafi udzielać pierwszej pomocy! Te maluchy (pierwsza, druga, trzecia klasa szkoły podstawowej) w myśl zasady „czym skorupka za młodu nasiąknie” dają nadzieję, że w następnych latach ta nauka będzie jeszcze



bardziej utrwalana. W efekcie będziemy mogli czuć się jako społeczeństwo bezpieczniejsi. Ponadto dzięki działalności Uniwersytetu WOŚP Szadowo-Młyn około 6 tys. dorosłych Polaków ukończyło specjalistyczne kursy pierwszej pomocy.

Tegoroczny finał zaczął się w Szczecinie na Jasnych Błoniach, w wyjątkowej oprawie. Jurek Owsiak punktualnie o 9 rano wraz z prezydentem Szczecina Piotrem Krzystkiem oficjalnie otworzył XVII Finał WOŚP, wykrzykując razem ze zgromadzonymi licznie szczecinianami: „Witamy wszystkich na całym świecie!”. Rozpoczęły się koncerty, zawody sportowe, happeningi i licytacje, czyli wszystko to, do czego przyzwyczaila nas orkiestra przez 17 lat jej trwania.

Pomorska Akademia Medyczna i tym razem postanowiła zaznaczyć swój udział w tej niezwyklej kweście. Ponownie zorganizowała Sztab Główny Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Tym razem koordynacji przedsięwzięcia podjął się Karol Badeja, student III roku Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, który poszedł w ślady swego poprzednika Piotra Szelażewicza i stanął na wysokości zadania.

Członkowie sztabu w tym roku zaczęli pracę znacznie wcześniej. Już o godz. 9 uzbrojeni w budziki razem z Jurkiem Owsiakiem budzili cały świat do kwestowania na rzecz WOŚP. Zaraz potem zjawili się w Galaxy. Pomiary poziomu glukozy we krwi, badanie stanu uzębienia oraz instruktaż pra-



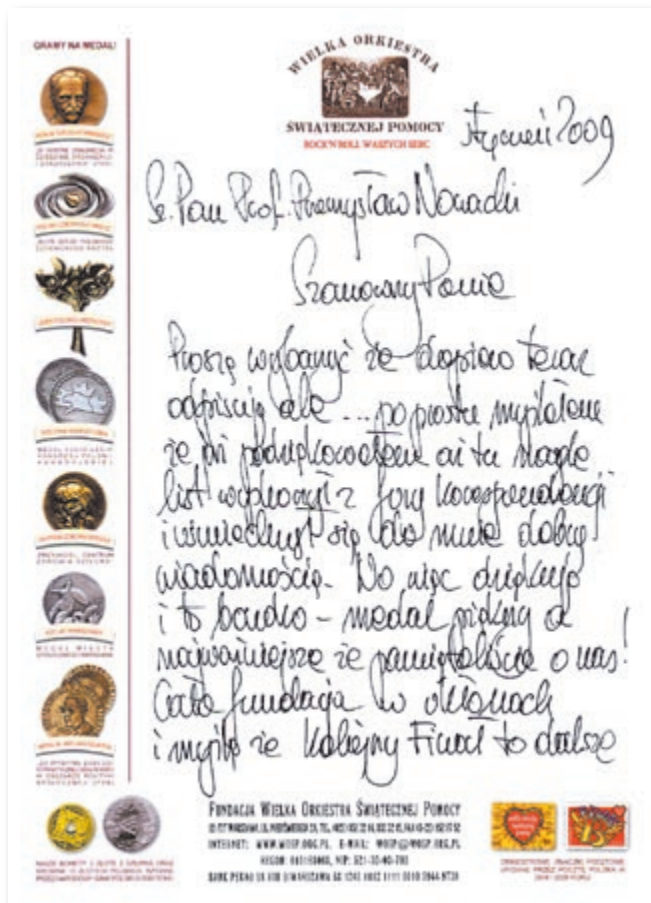
widłowego szczotkowania jamy ustnej, a przede wszystkim budząca największe zainteresowanie nauka pierwszej pomocy były od zawsze naszą specjalnością, tym, czym zdobywaliśmy datki na rzecz Orkiestry. Naszym poczynaniom przyglądali się licznie przybyli goście, m.in. prorektor ds. dydaktyki PAM prof. Barbara Wiszniewska. Gdy kwestowanie w Galaxi zaczynało zmierzać ku końcowi, kolejna odsłona naszego finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy rozpoczynała się we Free Blues Club pokazem bractwa rycerskiego. By posłuchać dobrej muzyki na żywo oraz wrzucić trochę grosza do orkiestrowej puszkki, przybyli rektor PAM prof. Przemysław Nowacki, prorektor ds. dydaktyki prof. Barbara Wiszniewska oraz podziękian Wydziału Nauk o Zdrowiu dr hab. Marta Wawrzynowicz-Syczewska. W czasie finału zagrały trzy zespoły: Olej, Ponoć oraz znany z poprzedniego finału Electric Snake. Między ich występami Karol Badeja i Patrycja Małecka organizowali aukcje. Na licytację wystawiono m.in. pióro rektora, strunę do gitary Dansa Lubinsky'ego, wokalisty i gitarzysty zespołu Ponoć, kalendarze z logo PAM, gadżety z WOŚP, w tym także koszulkę finałową. Dużym zainteresowaniem po raz kolejny

cieszyła się aukcja książek Wydawnictwa Lekarskiego PZWL, których autorami są profesorowie naszej uczelni. Tym razem licytowano „Zarys anatomii człowieka” Adama Krechowickiego i Floriana Czerwińskiego oraz „Stomatologię zachowawczą” pod redakcją Zbigniewa Jańczuka. Zabawa trwała do późnych godzin wieczornych.

Pomorska Akademia Medyczna łącznie zebrała ponad 18 tys. zł, w całej Polsce ubierano około 40458000 zł. Rekordowe ceny osiągnęły licytowane przez Orkiestrę złote serduszka. To z numerem jeden wylicytowano za 1 010 000 zł, a z numerem 2 za 1 000 000 zł. Ponad milion zł zebranych przez WOŚP pochodziło z aukcji internetowych, na których wystawiono m.in. rejs okrętem podwodnym, kask kierowcy Formuły 1 Fernanda Alonso oraz porsche zwyciężczyni programu „Taniec z gwiazdami” Agaty Kuleszy.

Po raz kolejny Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy pomoże potrzebującym, a Pomorska Akademia Medyczna dorzuciła swoją cegiełkę w podziękowaniu za dotychczasowy sprzęt.

Sławomir Szymański



Biblioteka Główna PAM w Szczecinie oraz Elsevier Urban&Partner
zapraszają na:

WYSTAWĘ I SPRZEDAŻ KSIĄŻEK



META

13-14 MAJA 2009

Biblioteka Główna PAM

al. Powstańców Wlkp. 20

