



UNIwersYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

BIULETYN INFORMACYJNY

UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI

VOL. III
2010
NR 2
LUTY

ISSN 1899-5810



PROGRAM MEDYCZNY CKD UM W ŁODZI

MICHAŁ MAREK

ZASTĘPCA KANCLERZA DS. INWESTYCYJNO-TECHNICZNYCH

OD REDAKCJI

AKTUALNOŚCI

KOMISJA BIOETYKI W OKRESIE 1986-2009

PROGRAM MEDYCZNY CKD UM W ŁODZI

NOWOCZESNE METODY USUWANIA ZAĆMY - „CHIRURGIA NA ŻYWO”

PRZESZCZEPY WARSTWOWE ROGÓWKI

BADANIE WPŁYWU LECZENIA ANTYBIOTYKAMI...

NAJWAŻNIEJSZE BY SIĘ ROZWIJAĆ

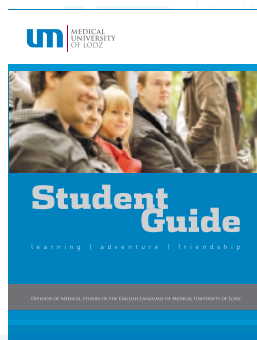
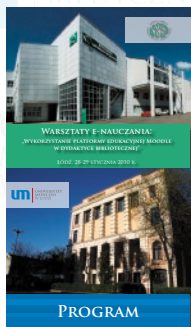
WYWIAD Z PROF. JAROSŁAWEM DROŹDZEM

UMED SP. Z O.O.

AKTY PRAWNE - RAPORT

WYDAWNICTWO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

W RAMACH BIURA PROMOCJI I WYDAWNICTW



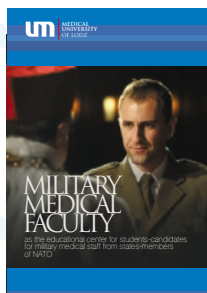
ZAKRES USŁUG:

- | PROJEKTOWANIE GRAFICZNE | SKŁAD KOMPUTEROWY |
- | KOREKTA REDAKCYJNA ORAZ JĘZYKOWA | PRZYGOTOWANIE DO DRUKU |
- | DRUK OFFSETOWY W PEŁNYM KOLORZE | WYKOŃCZENIA INTROLIGATORSKIE |
- | USZLACHTNIANIE



DRUKUJEMY:

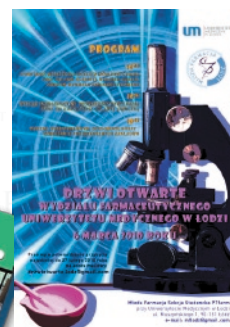
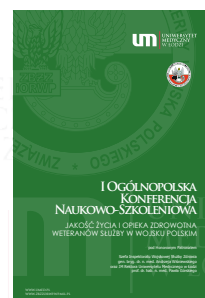
- | KSIĄŻKI | CZASOPISMA | KATALOGI | FOLDERY |
- | WIZYTÓWKI | ULOTKI | TECZKI | PAPIERY FIRMOWE |
- | NOTATNIKI | IDENTYFIKATORY | ZAPROSZENIA



PRZEŚLIJ ZAPYTANIE OFERTOWE DO

BIURA PROMOCJI I WYDAWNICTW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W ŁÓDZI

UL. KOPCIŃSKIEGO 20, 90-153 ŁÓDŹ
TEL./FAX: 42 678 70 25 | WYDAWNICTWO@UMED.LODZ.PL



UNIwersYTET
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

„PRZYSZŁOŚĆ JEST CZYMŚ, CO SIĘ BUDUJE”

ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY

MGR ANNA PIELESIEK
REDAKTOR NACZELNY
BIULETUNU INFORMACYJNEGO UM



Szanowni Państwo,

Mam przyjemność powitać w kolejnym numerze Biuletynu Informacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Co interesującego wydarzyło się na Uczelni w miesiącu lutym, możecie Państwo prześledzić w naszym stałym dziale Aktualności.

Decyzją Ministra Zdrowia zatwierdzony został nowy Program Medyczny dla Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Dzięki tej decyzji możemy rozpocząć przygotowania do otwarcia szpitala w kompleksie przy ulicy Pomorskiej. To postanowienie gwarantuje środki na realizację tej wieloletniej inwestycji i możemy je uznać za niewątpliwy sukces naszego Uniwersytetu. O tym, co zakłada Nowy Program Medyczny, możecie się Państwo dowiedzieć z artykułu miesiąca, który przygotował Pan **mgr Michał Marek** – Zastępca Kanclerza ds. Inwestycyjno-Technicznych oraz **Justyna Bartczak** z Sekretariatu Kanclerzy.

W lutowym Biuletynie znajdziecie również Państwo artykuł mówiący o powstaniu Komisji Bioetyki, o prowadzonych przez nią pracach oraz opiniowanych wnioskach. Jego autorem jest Pani **Danuta Poteraj** - Sekretarz Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

O powstaniu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością UMED, mającej na celu poprawę stanu technicznego infrastruktury nieruchomości Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, możemy przeczytać w tekście Pani **mgr Ewy Paczkowskiej** – Głównego Specjalisty ds. Nieruchomości.

Gorąco polecam dwa artykuły Pana **dr. hab. n. med. Piotra Jurowskiego**. W pierwszym z nich Pan Docent opisuje przebieg konferencji „Chirurgia na żywo”, podczas której uczestnicy,

dzięki transmisji prowadzonej na żywo, mogli zobaczyć, jak przebiega zabieg usunięcia zaćmy z wszczepem soczewek. W drugim przybliży nam i opisuje przeszczepy warstwowe rogówki, które nasza Klinika Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej wykonuje jako jeden z nielicznych ośrodków w kraju.

W tekście „Koncepcja wiejskiego lekarza” **prof. Jarosław Drożdż** przedstawia ścieżkę swojej kariery zawodowej, swoje zainteresowania i pasje oraz opowiada o koncepcji wiejskiego lekarza, który doskonale zna swojego pacjenta i wykracza poza sztywne ramy przyjętych szpitalnych procedur.

W tym numerze przeczytacie również Państwo o europejskim projekcie badawczym SATURN, który określa strategię zwiększenia wiedzy o rozsądnym stosowaniu i wyborze antybiotykoterapii w infekcjach dróg moczowych.

O historii, stanie obecnym oraz planach na przyszłość Wydawnictw Uniwersytetu Medycznego w Łodzi działających w ramach Biura Promocji i Wydawnictw naszej Uczelni, pisze w swoim artykule **mgr Karolina Grochulska**.

Cały czas staramy się pracować nad poprawą standardu naszego pisma. Dlatego zapraszamy wszystkich Państwa do współredagowania naszego Biuletynu. Zachęcam do przekazywania uwag, opinii, zastrzeżeń oraz propozycji nowych artykułów na adres **e-mail: promocja@umed.lodz.pl**.

Biuletyn jest dostępny również on-line na stronach naszej Uczelni w zakładce „Pracownicy”.

Życzę miłej lektury !



NAJWAŻNIEJSZE WYDARZENIA NASZEJ UCZELNI W SKRÓCIE...

LUTY 2010

Otwarcie Projektu pn. „Animator Innowacji i Przedsiębiorczości w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi – ANIMA”



W dniu 1 lutego odbyło się Seminarium Otwierające Projekt pn. „Animator Innowacji i Przedsiębiorczości w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi – ANIMA”. W Centrum Dydaktyczno-Konferencyjnym Instytutu Europejskiego, zgromadzonych licznie gości powitał Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, **prof. dr hab. Paweł Górski** oraz koordynujący projekt **mgr Przemysław Andrzejak**, Pełnomocnik Rektora ds. Rozwoju i Promocji Uczelni. W swoim wystąpieniu powitalnym Rektor Górski opowiedział o głównych założeniach Projektu oraz planach związanych z jego realizacją. Podkreślał również, że głównym celem przedsięwzięcia jest zlikwidowanie barier dzielących środowisko naukowe i przemysłowe. Barrier nie tylko formalno-prawnych, ale także tych tkwiących często w świadomości przedstawicieli obu środowisk.

W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele lokalnych władz, świata biznesu, a także eksperci

z innych ośrodków akademickich w Polsce, którzy podzielili się swoimi doświadczeniami z zakresu transferu technologii i komercjalizacji wiedzy. Wykłady eksperckie wygłosili: **prof. Mirosław Miller** z Wrocławskiego Centrum Badań EIT plus, Kazimierz Murzyn z Krakowskiego Klastra LifeScience oraz **Bogusław Węgliński** z Warszawskiego Centrum Kompetencji Zarządzania Własnością Intelektualną - IP-Hub.

Projekt „ANIMA” realizowany jest w ramach programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego „Kreator Innowacyjności - wsparcie innowacyjnej przedsiębiorczości akademickiej”, którego celem jest zbliżenie świata nauki i gospodarki.



Uroczyste wręczenie aktów nadania tytułu profesora



Ponad stu nauczycieli akademickich oraz pracowników nauki i sztuki otrzymało nominacje profesorskie od prezydenta **Lecha Kaczyńskiego**. Podczas uroczystości, która odbyła się w Pałacu Prezydenckim w Warszawie w dniu 3 lutego 2010 r., wręczono akty nadania tytułu profesora. Profesorem nauk medycznych w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi zostali nauczyciele akademicy: **Anna Małgorzata Jegier** oraz **Janusz Maciej Strzelczyk**, natomiast profesorem nauk farmaceutycznych - **Barbara Bożena Kostka**.



Posiedzenie Naukowo-Szkoleniowe organizowane przez Zarząd Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi oraz II Katedrę Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



W dniu 3 lutego 2010 r. w auli wykładowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM - Centralnego Szpitala Weteranów odbyło się Posiedzenie Naukowo-Szkoleniowe organizowane przez Zarząd Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi oraz II Katedrę Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Program Posiedzenia obejmował:

1. Kol. **Tomasz Durko** - Otwarcie Posiedzenia;
2. Kol. **J. Bożydar Latkowski** - Promocja książki pt.: „Podstawy farmakoterapii i fizjoterapii



w wybranych jednostkach otolaryngologii” (opracowanie dla lekarzy rodzinnych i lekarzy innych specjalności) - autorzy: **J. Bożydar Latkowski, J. Olszewski i K. Kosiek**;

3. Kol. **Jurek Olszewski, Kol. Piotr Pietkiewicz** – „Rekomendacje oraz racjonalna i empiryczna antybiotykoterapia w otolaryngologii”;

4. Kol. **Jurek Olszewski, Kol. Jarosław Miłoński** – „Radykalna etmoidektomia wczoraj i dziś”;

5. Kol. **Piotr Arkuszewski, Kol. Stanisław Andrzejak** – „Przetwarzowe dojście do guzów okolicy przysadki mózgowej - ilustracja techniki operacyjnej” - komentarz: Kol. **J. Bożydar Latkowski**;

6. Prezentacja leków firmy Polpharma – Przedstawiciel;

7. Prezentacja leków firmy GlaxoSmithKline – Przedstawiciel;

Podczas Posiedzenia prezentowana była też książka „Podstawy farmakoterapii i fizjoterapii w wybranych jednostkach otolaryngologii” pod redakcją **prof. zw. tyt. dr. hab. med. J. Bożydara Latkowskiego, prof. dr. hab. med. Jurka Olszewskiego i dr med. Katarzyny Kosiek**.



Rodzice i lekarze razem w walce o równouprawnienie dzieci z cukrzycą

W dniu 11 lutego 2010 r. w auli Szpitala im. Marii Konopnickiej przy ulicy Spornej odbyła się konferencja diabetologiczna na temat „Życie z cukrzycą - problemy społeczne i prawne”. Wśród licznie przybyłych gości byli pacjenci z cukrzycą, ich rodzice, dyrektorzy szkół i przedszkoli, przedstawiciele władz miasta Łodzi i Regionu. Obecnością swą uświetnili konfe-

rencję **Pan Tadeusz Morawski** - Przewodniczący Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta Łodzi, Pani **Iwona Jędrzejczak** - Zastępca Dyrektora Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Łodzi, Pan **Maciej Prochowski** - dyrektor Wydziału Zdrowia Publicznego oraz Pan **Paweł Paczkowski** - Dyrektor Łódzkiego Oddziału NFZ.

Podczas konferencji przedstawione zostały główne problemy współczesnej diabetologii dziecięcej. Wzrastająca lawinowo liczba nowych zachorowań na cukrzycę stanowi realne zagrożenie w perspektywie najbliższych 10 lat, niosąc ze sobą ryzyko znacznego spadku jakości świadczonych usług medycznych wskutek braku możliwości realnego zwiększenia liczebności wykwalifikowanej kadry medycznej.

Problem powikłań cukrzycowych, omówiony wnikliwie przez Panią **dr Iwonę Pietrzak**, wynikających przede wszystkim z nieadekwatnej terapii, pozostaje natomiast w ścisłym związku z licznymi barierami prawnymi utrudniającymi dostęp do kosztownej, lecz jednocześnie opłacalnej pod względem zdrowia publicznego, terapii analogami insuliny lub pompą insulinową. Bariery te, wraz z nierozwiązanym problemem dramatycznego spadku jakości opieki diabetologicznej u pacjenta 18-letniego, wzbudziły żywą dyskusję zgromadzonych gości.

Zarysowane zostały również problemy związane z ciągłością opieki medycznej roztaczanej nad pacjentem w trakcie jego pobytu w placówkach

edukacyjnych. Poddane wnikliwej analizie przez Panią **dr Małgorzatę Urbańską-Kosińską** przepisy prawne normujące kwestie szeroko pojętej opieki lub odpowiedzialności stoją ze sobą w istotnej sprzeczności, jednocześnie nakazując pomoc i zwalniając nauczycieli z obowiązku pomocy swoim podopiecznym w kompleksowym leczeniu cukrzyicy prowadzonym w trakcie zajęć lekcyjnych.

Pani **dr hab. Agnieszka Szadkowska** poruszyła również kwestię edukacji diabetologicznej i opieki psychologicznej, a właściwie zaskakującej marginalizacji jej roli w kompleksowej terapii pacjenta z cukrzycą przez jednostki świadczące opiekę zdrowotną. W dyskusję nad poruszonymi problemami włączyli się przedstawiciele wszystkich zainteresowanych stron, wyrażając głęboką chęć rozpoczęcia zintegrowanych i rzetelnie monitorowanych programów szkoleniowych oraz skłonienia prawodawców do unormowania istniejących konfliktów prawnych.

prof. dr hab. n. med. Wojciech Młynarski
Kierownik Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii
i Diabetologii

Papieskie orędzie na 18. Dzień Chorego

Drodzy Bracia i Siostry!

11 lutego, w liturgiczne wspomnienie Najświętszej Maryi Panny z Lourdes, w bazylice watykańskiej obchodzony będzie XVIII Światowy Dzień Chorego. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności wiąże się on z 25. rocznicą utworzenia Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Jest to dodatkowy motyw dziękowania Bogu za dotychczas przebytą drogę w dziedzinie duszpasterstwa służby zdrowia. Z serca pragnę, by taka okoliczność stanowiła okazję do bardziej wielkodusznego zapалу apostołskiego w służbie chorym i tym, którzy się nimi opiekują.

Poprzez doroczny Światowy Dzień Chorego Kościół pragnie szeroko uwrażliwić wspólnotę kościelną odnośnie do wagi posługi duszpasterskiej w wielkim świecie służby zdrowia. Posługa ta stanowi integralną część jego misji, ponieważ wpisuje się w istotę zbawczej misji Chrystusa. On, Boski Lekarz przeszedł dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich, którzy byli pod władzą diabła [Dz 10, 38]. Z tajemnicy Jego męki, śmierci i zmartwychwstania ludzkie cierpienie czerpie sens i pełnię światła. W liście apostoł-

skim Salvifici doloris sługa Boży Jan Paweł II zawarł słowa rzucające światło na ten temat: Cierpienie ludzkie - pisał Ojciec Święty - osiągnęło swój zenit w męce Chrystusa. Równocześnie zaś weszło ono w całkowicie nowy wymiar i w nowy porządek: zostało związane z miłością... z tą miłością, która tworzy dobro, wyprowadzając je również ze zła, wyprowadzając poprzez cierpienie tak, jak najwyższe dobro Odkupienia świata zostało wyprowadzone z Krzyża Chrystusa i stale z niego bierze swój początek. Krzyż Chrystusa stał się źródłem, z którego biją strumienie wody żywej [nr 18].

Pan Jezus podczas Ostatniej Wieczerzy, zanim powrócił do Ojca pochylił się, by obmyć stopy apostołom, uprzedzając najwyższy akt miłości na krzyżu. Poprzez ten gest zachęcił swoich uczniów, by weszli w Jego logikę miłości, która daje siebie zwłaszcza dla najmniejszych i najbardziej potrzebujących [por. J 13, 12-17]. Naśladując Jego przykład każdy chrześcijanin jest powołany do ponownego przeżywania, w innych, nieustannie nowych kontekstach przypowieści o miłosiernym Samarytaninie, który przechodził obok człowieka

na pół umarłego porzuconego przez zbójców. Gdy go zobaczył, wzruszył się głęboko: podszedł do niego i opatrzył mu rany, zalewając je oliwą i winem; potem wsadził go na swoje bydlę, zawiózł do gospody i pielęgnował go. Następnego zaś dnia wyjął dwa denary, dał gospodarzowi i rzekł: <<Miej o nim staranie, a jeśli co więcej wydasz, ja oddam tobie, gdy będę wracał>> [Łk 10, 33-35].

Na zakończenie przypowieści Jezus mówi: Idź, i ty czyn podobnie! [Łk 10, 37]. Tymi słowami zwraca się także do nas. Zachęca nas do pochylenia się nad ranami ciała i duszy tak wielu naszych braci i sióstr, których spotykamy na dogach naszego świata; pomaga nam zrozumieć, że z pomocą Bożej łaski przyjętej i przeżywanej na co dzień doświadczenie choroby i cierpienia może stać się szkołą nadziei. W gruncie rzeczy, jak stwierdziłem w encyklice *Spe salvi*: Nie unikanie cierpienia ani ucieczka od bólu uzdrawia człowieka, ale zdolność jego akceptacji, dojrzewania w nim, prowadzi do odnajdywania sensu przez zjednoczenie z Chrystusem, który cierpiał z nieskończoną miłością [nr 37].

Już Sobór Watykański II zwracał uwagę na ważne zadanie Kościoła, jakim jest podjęcie troski o ludzkie cierpienie. W Konstytucji dogmatycznej *Lumen gentium* czytamy, że Chrystus posłany został przez Ojca, <<aby głosić ewangelię ubogim... aby uzdrawiać skruszonych w sercu>> [Łk 4, 18], <<aby szukać i zbawiać, co było zgineło>> [Łk 19, 10], podobnie i Kościół darzy miłością wszystkich dotkniętych słabością ludzką, co więcej, w ubogich i cierpiących odnajduje wizerunek swego ubogiego i cierpiącego Zbawiciela, im stara się ulżyć w niedoli i w nich usiłuje służyć Chrystusowi [nr 8]. To humanitarne i duchowe działanie wspólnoty kościelnej na rzecz chorych i cierpiących na przestrzeni wieków wyrażało się w różnorodnych formach i strukturach służby zdrowia, także o charakterze instytucjonalnym. Chciałbym tu przypomnieć te zarządzane bezpośrednio przez diecezje oraz zrodzone z hojności wielu instytutów zakonnych. Chodzi o cenne dziedzictwo odpowiadające temu, że miłość potrzebuje również organizacji, aby w sposób uporządkowany mogła służyć wspólnocie [encyklika *Deus caritas est*, 20]. Utworzenie przed 25 laty Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia jest częścią takiej kościelnej troski o świat służby zdrowia. Skłania mnie to, by dodać, że w aktualnych warunkach history-

czno-kulturowych jeszcze bardziej widać potrzebę starannej i szerokiej obecności kościelnej u boku chorych, podobnie jak obecności w społeczeństwie, zdolnej do skutecznego przekazywania wartości ewangelicznych w obronie życia ludzkiego we wszystkich jego fazach, od poczęcia aż do naturalnego kresu.

Pragnąłbym w tym miejscu podjąć Orędzie do ubogich, chorych i cierpiących, jakie ojcowie soborowi skierowali do świata, pod koniec Soboru Powszechnego Watykańskiego II: Wy wszyscy, którzy odczuwacie poważniej ciężar krzyża - piszą ojcowie soborowi - którzy płaczecie... nieznani cierpiący nabierzcie odwagi: jesteście umiłowanymi Królestwa Bożego, Królestwa nadziei, szczęścia i życia; jesteście braćmi cierpiącego Chrystusa; i wraz z nim, jeśli tego chcecie, zbawiacie świat! [*Enchiridion Vaticanum*, I, n. 523*, p. 313]. Z serca dziękuję osobom, które każdego dnia pełnią służbę wobec chorych i cierpiących, sprawiając w ten sposób, że apostołat Bożego miłosierdzia, na który oczekują, coraz lepiej odpowiada na nowe wymagania [Jan Paweł II, Konstytucja apostołska *Pastor Bonus*, art. 152].

W obecnym Roku Kapłańskim moja myśl kieruje się szczególnie ku wam, drodzy kapłani służący chorych, znak i narzędzie współczucia Chrystusa, który powinien docierać do każdego człowieka naznaczonego cierpieniem. Zachęcam was, drodzy księża, byście nie szczędzili im troski i pocieszenia. Czas spędzony u boku tych, którzy przeżywają próbę okazuje się owocującym łaską dla wszystkich innych wymiarów duszpasterstwa. Zwracam się w końcu do was, drodzy chorzy, i proszę was, byście się modlili i ofiarowywali wasze cierpienia za kapłanów, aby dochowywali wierności swemu powołaniu, a ich posługa była bogata w owoce duchowe, z korzyścią dla całego Kościoła.

Z tymi uczuciami modlę się dla chorych oraz dla towarzyszących im osób o macierzyńską opiekę *Maryi Salus Infirmorum* [Uzdrowienia Chorych] i wszystkim udzielam z serca apostołskiego błogosławieństwa.

Z Watykanu, 22 listopada 2009 r., w uroczystość Jezusa Chrystusa Króla Wszechświata.

BENEDICTUS PP. XVI

Początek realizacji projektu SATURN

W dniach 12-13 lutego 2010 r. odbyło się spotkanie rozpoczynające realizację projektu SATURN – „Impact of Specific Antibiotic Therapies on the Prevalence of Human Host Resistant Bacteria”.

Projekt ten finansowany jest w ramach 7 Programu Ramowego Unii Europejskiej i będzie realizowany do 2014 roku. Uniwersytet Medyczny w Łodzi reprezentuje Zakład Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych. Zadaniem przewidzianym w ramach projektu będzie badanie pacjentów z infekcjami dróg moczowych pod kątem wpływu leczenia antybiotykiem na antybiotykooporność bak-

terii wywołujących te choroby oraz nosicielstwo i transmisję bakterii E.coli w społeczności lokalnej.



Innowacyjna metoda przeszczepu rogówki w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. WAM w Łodzi



W Klinice Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej od niedawna wykonuje się nowoczesne (warstwowe) przeszczepy rogówki. Różnią się one od przeszczepów tradycyjnych, czyli drążących (pełnościennych) tym, że przeszczepia się tylko te warstwy rogówki, które zostały objęte chorobą.

W metodzie tradycyjnej podczas operacji usuwano choremu całą grubość rogówki, a na jej miejsce wszczepiano podobną kształtem, wielkością i grubością tkankę rogówki od dawcy.

W nowej metodzie, w zależności od miejsca schorzenia, usuwa się przednią lub tylną, wszczepiając odpowiednio zdrową przednią lub tylną część rogówki.

Wykonywanie przeszczepów metodą warstwową niesie szereg korzyści, w tym m.in.:

- poprawia rokowanie po operacji - obniża prawdopodobieństwo immunologicznego od-

rzutu przeszczepu, bowiem część tkanek własnych pozostaje w rogówce, a tylko część stanowi przeszczep od dawcy;

- komfort zabiegu dla pacjenta - przeszczepy warstwowe wykonywane są w miejscowym znieczuleniu. Większość przeszczepów drążących wykonywanych jest w znieczuleniu ogólnym;
- zastosowanie metody warstwowej skraca czas pobytu pooperacyjnego pacjenta w szpitalu. Pacjent już następnego dnia może wrócić do domu. Całkowite koszty, które ponosi szpital są mniejsze;
- krótszy okres rekonwalescencji - szybka stabilizacja ostrości wzroku. Po przeszczepie warstwowym pacjent w znacznie krótszym czasie wraca do zdrowia. Osoby pracujące mogą szybko wrócić do pracy. Przy przeszczepach tradycyjnych pacjent uzyskuje dobrą ostrość wzroku często dopiero po pół roku;
- zwiększy się ogólna liczba przeszczepów - metoda warstwowa poprawia dostępność materiałów do przeszczepów. W tym samym czasie pobierając rogówkę od jednego dawcy, można wyleczyć dwóch pacjentów, u jednego wykonując przeszczep warstwy przedniej rogówki, u drugiego przeszczep warstwy tylnej. Metoda tradycyjna zawsze oznaczała zależność: rogówka od jednego dawcy tylko dla jednego biorcy.



Klinika Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej jest jedną z pierwszych klinik w Polsce, która przeprowadza przeszczepy warstwowe rogówki.

W celu zwiększenia ilości wykonywanych przeszczepów, dodatkowo przeszkolono w klinice osoby, które pobierają rogówki od dawców. Fakt ten pozwala na zwiększenie liczby przeszczepów w klinice.



Uroczyste otwarcie wyremontowanej Kliniki Psychiatrii Dorosłych



W dniu 16 lutego 2010 r. odbyło się uroczyste otwarcie wyremontowanej Kliniki Psychiatrii Dorosłych. Po przeprowadzeniu generalnego remontu Klinika posiada wysoki standard odpowiadający wszystkim normom unijnym

przewidzianym dla tego typu placówek. Część obserwacyjna wyposażona jest w pełen monitoring zapewniający wysokie bezpieczeństwo pacjentom przy jednoczesnym komforcie pracy personelu medycznego. Część otwarta oddziału składa się z sal dwu lub trzy osobowych z własnym węzłem sanitarnym.

W uroczystym otwarciu Kliniki uczestniczyli m.in. Pan **Włodzimierz Fisiak** - Marszałek Województwa Łódzkiego, Pani **Dorota Łuczyńska** - Dyrektorka Departamentu Polityki Zdrowotnej, **dr Maciej Chyliński** - Dyrektor Szpitala im. Babińskiego, **prof. Marian Brocki** - Prorektor ds. Klinicznych UM w Łodzi.

Klinika Psychiatrii Dorosłych prowadzi zajęcia dydaktyczne w naszym Uniwersytecie na kie-

runkach: lekarskim, ratownictwa medycznego, fizjoterapii oraz na kierunku lekarskim w języku angielskim.

Klinika Psychiatrii Dorosłych funkcjonuje w ramach największego i najstarszego w województwie szpitala psychiatrycznego (499 łóżek całodobowych) - posiadającego 8 oddziałów ogólnopsychiatrycznych i psychogeriatrycznych, a także jako jedyny w regionie ośrodek posiadający całodobowe oddziały: leczenia uzależnienia od alkoholu, substancji psychoaktywnych wraz z leczeniem substytucyjnym, pacjentów z podwójną diagnozą tj. chorobą psychiczną plus uzależnieniem oraz oddział psychiatrii dziecięcej.

Klinika Psychiatrii Dorosłych UM wraz z SP ZOZ im. Babińskiego jest jedynym w województwie ośrodkiem posiadającym akredytację Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia specjalizacji z zakresu psychologii klinicznej.

Do głównych zainteresowań naukowych pracowników Kliniki należą zagadnienia związane z psychiatrią kliniczną, biologicznymi uwarunkowaniami chorób psychicznych, suicydologią,

salutogenezą, neuropsychologią, psychiatrią sądową.

Czasopisma, w których opublikowane zostały prace pracowników Kliniki w ciągu ostatnich 2 lat: *Journal of Pineal Research*, *Human Psychopharmacology*, *Pharmacological Reports*, *Neuropsychobiology*, *Acta Neuropsychiatrica*, *Neuroendocrinology Letters*, *Archives of Medical Science*.

Prócz szkolenia przeddyplomowego Klinika jest ośrodkiem kształcenia podyplomowego z zakresu psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej oraz posiada akredytacje do odbywania staży z psychiatrii dla lekarzy innych specjalności (m.in.: neurologii, chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, foniatrii).

Klinika Psychiatrii Dorosłych w sposób cykliczny, jako jedyna w województwie, organizuje obowiązkowe kursy dla lekarzy specjalizujących się z psychiatrii z zakresu: psychiatrii sądowej i orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego, podstaw kontaktu terapeutycznego oraz klinicznego zastosowania psychoterapii.



Uniwersytet Medyczny w Łodzi na Targach Edukacyjnych w Poznaniu



W dniach 19-21 lutego 2010 r. Uniwersytet Medyczny w Łodzi promował swoją ofertę edukacyjną podczas XIV Targów Edukacyjnych w Poznaniu. Stanowią one wspólną inicjatywę Międzynarodowych Targów Poznańskich, Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Poznaniu oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego. W ciągu kilkunastu lat istnienia stały się jedną z najważniejszych imprez prezentujących ofertę edukacyjną dla młodzieży w Polsce.

W trakcie trwania targów nasze stoisko odwiedziły

tlumy uczniów i rodziców zainteresowanych studiami medycznymi.

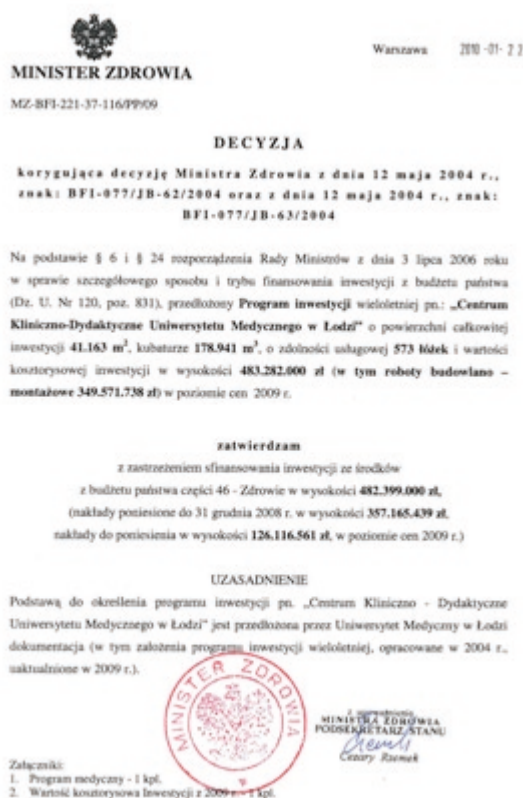
Stoisko Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zaszczyliła swoją obecnością również Pierwsza Dama Rzeczypospolitej - Pani **Maria Kaczyńska**.

Kolejne targi edukacyjne, w których będziemy brać udział to XIII Międzynarodowy Salon Maturzystów, który odbędzie się w dniach 4-6 marca w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie.

Serdecznie zapraszamy!



Przełomowa decyzja dla Centrum Kliniczno-Dydaktycznego



Z prawdziwą satysfakcją informujemy, iż decyzją Ministra Zdrowia zatwierdzony został nowy Program Medyczny dla Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Jest to przełomowa decyzja w historii tej wieloletniej inwestycji, która w praktyce oznacza rozpoczęcie przygotowań do otwarcia szpitala w kompleksie przy ul. Pomorskiej.

Sukcesywnie, do CKD przenoszone będą wybrane kliniki, które obecnie w większości znajdują się na terenie placówek podległych Samorządowi Województwa. Do końca 2010 roku zostaną uruchomione pierwsze oddziały. W przyszłości w szpitalu zlokalizowane będą następujące kliniki:

- Klinika Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej (obecnie Wojewódzkie Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. Z. Radlińskiego);
- Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Trans-

plantologii Nerek z Oddziałem Dializ (obecnie USK nr 1 im. N. Barlickiego);

- Klinika Rehabilitacji Medycznej (obecnie Wojewódzkie Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. Z. Radlińskiego);
- Klinika Medycyny Płodu i Ginekologii (obecnie WSS im. M. Madurowicza);
- Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej (obecnie WSS im. M. Madurowicza);
- Klinika Kardiologii (obecnie USK im. WAM, przy ul. Sterlinga);
- Klinika Kardiochirurgii (obecnie USK im. WAM, przy ul. Sterlinga).

Korekta pierwotnego Programu Medycznego (zatwierdzonego w 2004 r.) okazała się niezbędna, aby nowa placówka miała szansę na rozwój i samofinansowanie.

Jesteśmy o krok od realizacji celu, który od ponad 30 lat kładł się cieniem na wizerunku Uczelni, a który stanowił priorytet w naszych działaniach przez ostatnie kilka miesięcy. Decyzję Ministerstwa gwarantującą środki na realizację inwestycji możemy uznać za niewątpliwą i bezprecedensowy sukces. Sukces, który nie zostałby osiągnięty bez zaangażowania wielu osób oraz wsparcia, jakie tej inicjatywie okazały władze miasta i województwa łódzkiego.



Szpital im. WAM dostał Perłę Medycyny



Łódzki szpital im. WAM został nagrodzony w prestiżowym, ogólnopolskim konkursie Perły Medycyny. Lecznica zdobyła trzecie miejsce w kraju, w kategorii największych szpitali.

Lepszy okazał się jedynie Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie i wojskowy szpital w Bydgoszczy. Jurorzy docenili przede wszystkim wykwalifikowaną kadrę szpitala, innowacyjność i specjalistyczny sprzęt.

Złoty Medal Alberta Schweitzera dla Profesora Krzysztofa Kuli

Z wielką przyjemnością mamy zaszczyt zawiadomić, że Polska Akademia Medycyny - działając w imieniu Prezydium Światowej Akademii Medycyny im. Alberta Schweitzera - odznaczyła **Profesora Krzysztofa Kulę** Złotym Medalem Alberta Schweitzera. Jest to wyraz uznania i podziękowania za humanitarną

postawę oraz umiejętność pochylenia się nad chorym człowiekiem i jego cierpieniem, które cechują wielkich lekarzy.

Serdecznie gratulujemy !

Kurs samoobrony dla kobiet



Samorząd Studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, we współpracy z Klubem „Medyk” oraz Instytutem Krav Maga Polska, zorganizował kurs samoobrony dla kobiet dostępny dla studentek UM.

WIĘCEJ NA
WWW.UMED.PL

KOMISJA BIOETYKI W OKRESIE 1986-2009



DANUTA POTERAJ
SEKRETARZ KAMISJI BIOETYKI UM W ŁODZI

Zarządzeniem Nr 13 z 11 czerwca 1982 r. Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej została powołana przy Radzie Naukowej Komisja Nadzoru nad Dokonywaniem Badań na Ludziach. W skład tej Komisji, z Akademii Medycznej w Łodzi, został powołany **prof. dr hab. med. Julian Liniecki**. Pismem NA-0230/55 z 27 grudnia 1984 r. Ministerstwo poleciło powołanie komisji terenowych, do których „powinny być zgłaszane wszystkie projekty badań biologicznych i medycznych, których przedmiotem jest człowiek, a które mogą zawierać element ryzyka”. Komisje Terenowe zostały uprawnione do kontroli zaakceptowanych badań z punktu widzenia etycznych zasad ich prowadzenia.

W 1985 r. powołana została Terenowa Komisja Etyki Badań Naukowych (wówczas jako zespół problemowy Senackiej Komisji Nauki AM), której członkami zostali przedstawiciele Akademii Medycznej, Wojskowej Akademii Medycznej i Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Zespół ten miał za zadanie opiniowanie wszystkich spraw dotyczących doświadczeń na ludziach w medycznych jednostkach naukowych regionu łódzkiego. Członkowie reprezentowali takie dziedziny jak biochemia, farmakologia, psychiatria, choroby wewnętrzne i dermatologia. Pierwszym

Przewodniczącym tej Komisji był **prof. dr hab. med. Julian Liniecki**, a od 1986 r. – **prof. dr hab. med. Anna Szadowska**. W 1986 r. opracowano pierwszy Regulamin Pracy Komisji i zaopiniowano pierwsze wnioski.

W tym kształcie Komisja działała do 1998 r., kiedy to została przemianowana na Uczelnianą Komisję Etyki Badań Naukowych, jak również zmieniono nieznacznie jej skład. Powołano także na jej członka prawnika, ze względu na częstą potrzebę interpretacji przepisów prawnych. Liczba napływających do Komisji wniosków rosła lawinowo. Opiniowanie badań z udziałem ludzi stało się obowiązkowe w przypadku prac doktorskich i habilitacyjnych, prac własnych i statutowych Uczelni, projektów naukowo-badawczych Ministerstw, opinie Komisji Bioetycznej są wymagane przez wiele redakcji wiodących czasopism naukowych z zakresu medycyny i dziedzin pokrewnych. Opiniowane są również projekty prac magisterskich i licencjackich, w których badanie dotyczy ludzi. Opinie wymagają także niektóre badania ankietowe, dotyczące tematów drażliwych dla pacjenta.

Dynamikę wzrostu liczby opiniowanych wniosków obrazuje poniższa tabela 1.

Tabela 1. Zestawienie wniosków opiniowanych przez Komisję Etyki w latach 1986 - 2002

Tabela 1. Zestawienie wniosków opiniowanych przez Komisję Etyki w latach 1986 - 2002

Rok	Liczba wniosków	Rok	Liczba wniosków	Rok	Liczba wniosków
1986	9	1992	23	1998	192
1987	20	1993	36	1999	180
1988	19	1994	69	2000	190
1989	17	1995	146	2001	206
1990	23	1996	142	2002	241
1991	21	1997	131		

W 1999 r. wprowadzono odpłatności (zwłaszcza przez firmy farmaceutyczne) za wydawane przez Komisję opinie: Uchwałą Senatu Akademii Medycznej w Łodzi Nr 63/99 z 29 kwietnia 1999 r. w sprawie odpłatności za opinie wydawane przez Uczelnianą Komisję Etyki Badań Naukowych oraz Zarządzeniem Nr 9 Rektora Akademii Medycznej w Łodzi z dnia 30 kwietnia 1999 r. w sprawie wysokości opłat za wydanie opinii przez Uczelnianą Komisję Etyki Badań Naukowych.

Od roku 2000 wszystkie wnioski są recenzowane i akceptowane na posiedzeniach Komisji przez wszystkich jej członków.

W 2002 r., z chwilą połączenia Uczelni: Wojewódzkiej Akademii Medycznej i Akademii Medycznej w Łodzi i powstania Uniwersytetu Medycznego, Zarządzeniem Nr 13 Rektora z dnia 18 października 2002 r., powołano Komisję Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w poszerzonym składzie, z udziałem nauczycieli akademickich z obydwu byłych Uczelni, przy zachowaniu dwu dotychczasowych Sekretariatów. Pełniąca do tej pory funkcję Przewodniczącej Komisji **prof. dr hab. med. Anna Szadowska** zrezygnowała z pełnienia tej funkcji, a członkowie Komisji spośród swego składu wybrali na Przewodniczącego **prof. dr hab. med. Przedzysława Polakowskiego**, który pełni tę funkcję do chwili obecnej.

Od 2002 r. posiedzenia Komisji Bioetyki odbywają się regularnie raz w miesiącu. W razie zgłoszenia dużej liczby wniosków zwoływane są dodatkowe zebrania. Wszystkie wnioski są recenzowane. Firmy farmaceutyczne wnoszą opłaty za opinie wniosków badań sponsorowanych.

Zgodnie z obowiązującymi kolejno Zarządzeniami Rektora, 50% wpływów przeznaczono na finansowanie działalności Komisji, 50% na koszty ogólne Uczelni.

Z opłat wnoszonych przez firmy farmaceutyczne (z części przypadającej na koszty działalności Komisji), pokrywane są również koszty recenzji wewnętrznych wniosków Uczelni. Władze Uczelni i Komisja przed wielu laty podjęły decyzję, że wobec bardzo małych nakładów budżetowych na realizację badań naukowych, wnioskodawcy z Uczelni będą zwolnieni z obowiązku opłat, a koszty recenzji tych badań będą opłacane z pozyskanych przez Komisję kwot. Jest to dodatkowa, niebagatelna korzyść dla Uczelni.

W związku z dynamicznym rozwojem Uczelni w latach 2003–2009, liczba opiniowanych przez Komisję wniosków znacznie wzrosła. Ilustruje to tabela 2, opracowana na podstawie sprawozdań Przewodniczącego Komisji.

Tabela 2. Zestawienie wniosków złożonych do Komisji Bioetyki w latach 2003-2009

Rok	Liczba wniosków			Rok	Liczba wniosków		
	naukowych	magisterskich i licencyjnych	Razem		naukowych	magisterskich i licencyjnych	Razem
2003	369	-	369	2007	482	348	830
2004	468	173	641	2008	342	436	778
2005	311	192	503	2009	412	668	1080
2006	329	326	655				

Wpływy z tytułu wydanych przez Komisję Bioetyki opinii wniosków sponsorowanych przez firmy farmaceutyczne w latach 2000–2009 ilustruje tabela 3.

Tabela 3. Wpływy (brutto) z tytułu wydanych opinii w latach 2000 - 2009

Rok	Wpływy w zł.	
	100%	50% na pokrycie działalności Komisji
2002/2001	544 020,00	272 010,00
2002	742 980,00	371 490,00
2003	948 360,00	474 180,00
2004	1 238 300,00	619 150,00
2005	706 868,00	353 434,00
2006	1 094 584,00	547 292,00
2007	1 207 225,00	603 612,50
2008	850 047,00	425 023,00
2009	1 248 986,00	324 493,00
Razem	8 581 370,00	4 290 685,00

Fundusze wykorzystywane w celu finansowania działalności Komisji Bioetyki pochodzą wyłącznie z opłat wnoszonych przez podmioty sponsorujące badania kliniczne. Środki te są wpłacane do Uczelni, która powołała Komisję.

Zgodnie z poglądem Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych, że opłaty za opiniowanie programów badań klinicznych sponsorowanych przez firmy farmaceutyczne powinny być w kraju ujednolicone, zadbane o to, aby stawki przyjęte przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi nie odbiegały od stosowanych przez inne uczelnie medyczne.

Komisja Bioetyki opiniuje projekt badania klinicznego i uczestniczenie w jego realizacji tych badaczy i ośrodków, z którymi sponsor zawarł umowy dotyczące jego prowadzenia. Komisja nie akceptuje udziału ośrodka badawczego jeżeli kopia umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, zawartej z danym badaczem i ośrodkiem nie została dostarczona do dnia wydania opinii o badaniu klinicznym. Obecnie tę zasadę Komisja przestrzega rygorystycznie. Zwłaszcza od momentu ukazania się Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 listopada 2008 r. (Dz. U. Nr 201, poz. 1247) nie są podejmowane Uchwały, jeżeli Koordynator Badania lub Sponsor nie dostarczyli umów przed posiedzeniem Komisji.

Opłaty określone w Zarządzeniu Rektora wynikają z kalkulacji opartej na ocenie pracochłonności opracowania recenzji projektu badania klini-

cznego lub sformułowania opinii Komisji Bioetyki o zamiarze dokonania istotnych i mających wpływ na bezpieczeństwo uczestników badania zmian w protokole badania, informacji dla pacjenta lub dokumentacji dotyczącej badanego produktu leczniczego. Ponadto uwzględniono konieczność ryczałtowego opłacania uczestniczenia w posiedzeniach Komisji jej członków nie będących lekarzami pracownikami Uczelni, a także wynagrodzenia za prace administracyjne oraz potrzebę kupowania urządzeń i materiałów biurowych, delegowania członków Komisji na szkoleniowe konferencje dotyczące prawnych i merytorycznych uwarunkowań działalności komisji bioetycznych.

W wykonaniu Ustawy o zamówieniach publicznych materiały i sprzęt zamawiane są przez Dział Zaopatrzenia, pokrywane ze środków Komisji przeznaczonych na jej działalność.

W sponsorowanych badaniach klinicznych koordynowanych przez badaczy spoza UM w Łodzi, Komisja Bioetyki nie pobiera żadnych opłat z tytułu akceptacji uczestniczenia pracowników i Klinik w realizacji wielośrodkowych programów.

Obecnie zasady przeprowadzania badań klinicznych produktów leczniczych reguluje ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Tekst jedn. Dz. U. 2008r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.). W wyniku nowelizacji tej Ustawy w 2004 r. dodano rozdział 2a, poświęcony badaniom klinicznym produktów leczniczych. Zawiera ona art. 37 s., który dotyczy tzw. badań wielo-

ośrodkowych. Unormowanie to zostało wprowadzone w celu harmonizacji polskiego prawa z wymogami Wspólnotowymi, wynikającymi z Dyrektywy 2001/20/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 kwietnia 2001 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich, odnoszących się do wdrożenia zasady dobrej praktyki klinicznej w prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych, przeznaczonych do stosowania przez człowieka.

Nowelizacja Prawa farmaceutycznego z 20 kwietnia 2004 r. zapowiadała rychłe opracowanie przepisów wykonawczych, regulujących m.in.

sprawy organizacyjne komisji bioetycznych, opłat za wydawane opinie itp. Do chwili obecnej większość tych problemów nie została jednoznacznie uregulowana. Zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia Projekt z dnia 2 listopada 2009 r. pt. „Założenia do projektu ustawy Prawo badań klinicznych produktów leczniczych i produktów leczniczych weterynaryjnych” przewiduje uregulowanie większości problemów dotyczących badań klinicznych, a także działania komisji bioetycznych, zarówno uczelnianych, jak i działających przy Okręgowych Izbach Lekarskich w kraju.



PROGRAM MEDYCZNY DLA CENTRUM KLINICZNO-DYDAKTYCZNEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W ŁÓDZI

MICHAŁ MAREK

ZASTĘPCA KANCLERZA DS. INWESTYCYJNO-TECHNICZNYCH

JUSTYNA BARTCZAK

SEKRETARIAT KANCLERZY UM



Decyzją Ministra Zdrowia z dnia 22 stycznia 2010 roku zatwierdzony został nowy Program Medyczny dla Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Jest to przełomowa decyzja w historii tej Inwestycji, która pozwala na otwarcie Szpitala w kompleksie przy ul. Pomorskiej i Czechosłowackiej.

Zmiana Programu Medycznego z dnia 7 maja 2004 roku okazała się niezbędna, gdyż we wcześniejszym ujęciu nie gwarantowano uruchomienia i rozwoju Centrum Kliniczno-Dydaktycznego, co skutkowało generowaniem wysokich strat, a także brakiem płynności finansowej Szpitala. Ukończenie inwestycji oraz zapewnienie jednostce przychodów z NFZ umożliwiających jej działanie i samofinansowanie jest priorytetem dla Władz Uczelni.

Nowy Program Medyczny zakłada przeniesienie wybranych klinik, które obecnie znajdują się na terenie Szpitali Uniwersyteckich i Wojewódzkich. Senat Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w dniu 28 maja 2009 roku podjął Uchwałę o zatwierdzeniu koncepcji zasiedlenia dla inwestycji, zgodnie z którą w Szpitalu zlokalizowane będą następujące kliniki:

- Klinika Medycyny Płodu i Ginekologii, Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej, Klinika Patologii Ciąży, Klinika Perinatologii, Oddział Neonatologii znajdujące się obecnie w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Madurowicza
- Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek znajdujące się w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. N. Barlickiego
- Klinika Kardiologii, Klinika Kardiologii, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

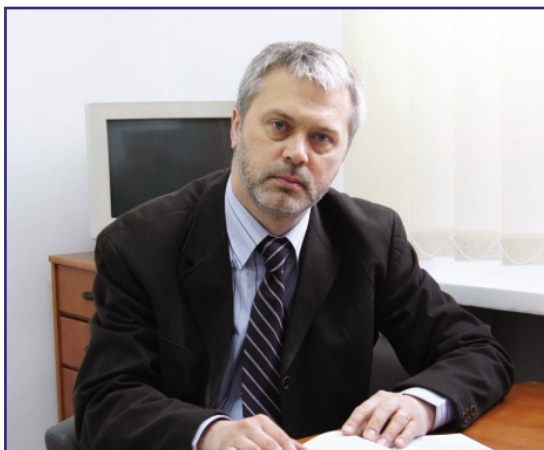
Kardiologicznej, które funkcjonują w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 3 im. S. Sterlinga

- Klinika Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej, Klinika Rehabilitacji Medycznej, działające w Wojewódzkim Centrum Ortopedii i Rehabilitacji Narządu Ruchu im. Z. Radlińskiego
- Klinika Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Diabetologii i Farmakologii Klinicznej, będąca obecnie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu

Ponadto, w części A2 znajdować się będą: apteka, sale operacyjne, sterylizatornia oraz dwie sale dydaktyczne, przez co obiekty Centrum Kliniczno-Dydaktycznego umożliwią udzielenie ambulatoryjnych świadczeń ponad 70 tys. pacjentów rocznie.

Powyższa koncepcja zasiedlenia została także potwierdzona zgodą wydaną przez Władze Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi oraz zapewnieniem finansowania przenoszonych jednostek przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto, Uczelnia stara się o środki na realizację następnych etapów zabudowania CKD, gdyż etap, o którym mowa powyżej zajmuje jedynie około 30% łącznej przestrzeni w budynku A1 (wysoki budynek) i A2 (niski budynek od ulicy Pomorskiej).

Decyzja Ministerstwa Zdrowia gwarantująca środki na realizację inwestycji Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jest sukcesem Władz oraz pracowników Uczelni i wielkimi krokami przybliżyła nas do realizacji zamierzonego celu, jakim jest otwarcie najnowocześniejszego Szpitala w Polsce służącego poprawie zdrowia mieszkańców oraz kształceniu lekarzy.



NOWOCZESNE METODY USUWANIA ZAĆMY - KONFERENCJA „CHIRURGIA NA ŻYWO”.

DR HAB. N. MED. PIOTR JUROWSKI
P.O. KIEROWNIKA ZAKŁADU DIAGNOSTYKI CHOROÓB OCZU

Ponad 400 okulistów z całej Polski obejrzało w sobotę (17 października 2009r.) w sali zjazdowej Hotelu Andels pokaz zabiegów usunięcia zaćmy z wszczepieniem najnowszej generacji soczewek wewnątrzgałkowych. Konferencję okulistyczną połączoną z „Chirurgią na żywo” zorganizowała Klinika Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Polskie Towarzystwo Okulistyczne Oddział w Łodzi przy wsparciu firmy Alcon.

Tematem przewodnim ogólnopolskiej konferencji były najnowsze osiągnięcia chirurgii zaćmy oraz wewnątrzgałkowej chirurgii refrakcyjnej. Uczestnicy konferencji dzięki transmisji prowadzonej na żywo z bloku operacyjnego Kliniki Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej UM w Łodzi mogli zobaczyć jak przebiega zabieg usunięcia zaćmy z wszczepieniem soczewek wieloogniskowych Restor (Aspheric ReSTOR) oraz soczewek torycznych (AcrySof Toric) korygujących pierwotną niezborność.



Przed rozpoczęciem zabiegów w Sali wykładowej Kliniki Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej odbyło się spotkanie z przedstawicielami prasy, radia i telewizji.

W spotkaniu uczestniczyli Dyrektor SK nr 2 UM **prof. dr hab. n. med. Jacek Rysz**, Kierownik

i zastępca kierownika Kliniki Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej **prof. dr hab. n. med. Roman Goś** i **dr hab. n. med. Piotr Jurowski**. Poruszone problemy dotyczyły zarówno ogólnych problemów związanych z chirurgicznym leczeniem zaćmy, współczesnych technik operacyjnych jak i dostępności do tego typu operacji w kraju.

ARTYKUŁ

Uczestnicy konferencji wyjaśniali, że zaćma to jedna z najczęstszych chorób oczu, która dotyka ludzi w różnym wieku. Najważniejsze jest to, że zaćmę można skutecznie wyleczyć. Nowoczesne metody umożliwiają nam nie tylko usunięcie samej zaćmy, ale również jednocześnie pozbycie się astygmatyzmu współistniejącego, bez

konieczności noszenia okularów. Szacuje się, że w Polsce na zaćmę choruje około 800 tysięcy osób. Niestety zabiegów usunięcia zaćmy, jak oceniają eksperci, wykonuje się w naszym kraju o połowę mniej niż powinno. W wielu ośrodkach publicznych czas oczekiwania na zabieg może wynosić nawet 2 lata.



Niebywały postęp, jaki dokonał się w dziedzinie chirurgii zaćmy, daje bardzo wysoki standard operacji oraz dobre efekty pooperacyjne. Do niedawna pacjent musiał spędzić w szpitalu kilka dni (przygotowanie do zabiegu, operację oraz czas rekonwalescencji). Obecnie większość operacji zaćmy jest wykonywana w trybie ambulatoryjnym - to znaczy, że pacjent nie wymaga hospitalizacji.

Dla przykładu: średnica rogówki to zaledwie 12 mm. Jeśli w mikroskopie widzimy obraz powiększony 10 razy, to znaczy - widzimy pole operacyjne o wymiarach 12 cm - mamy możliwość precyzyjnego wykonania operacji przy zminimalizowanym ryzyku powikłań. Ponadto: większość operacji wykonujemy z tzw. mikrocięcia - rzędu 2- 2,6 mm (kiedyś było to aż 14 mm), przez taką minimalną szczelinę usuwamy zmętniałą soczewkę. Pomagają nam tutaj nowoczesne narzędzia: fakoemulsyfikator, preparaty wiskoelastyczne, mikronarzędzia.

W miejsce usuniętej soczewki, oczywiście poprzez to samo mikrocięcie - za pomocą injektora wszczepiamy zwinięty implant soczewkowy, który rozwija się w środku oka. Mikrocięcie powoduje, że nie musimy zszywać rany pooperacyjnej, a dzięki temu praktycznie do zera redukujemy ryzyko astygmatyzmu pooperacyjnego.

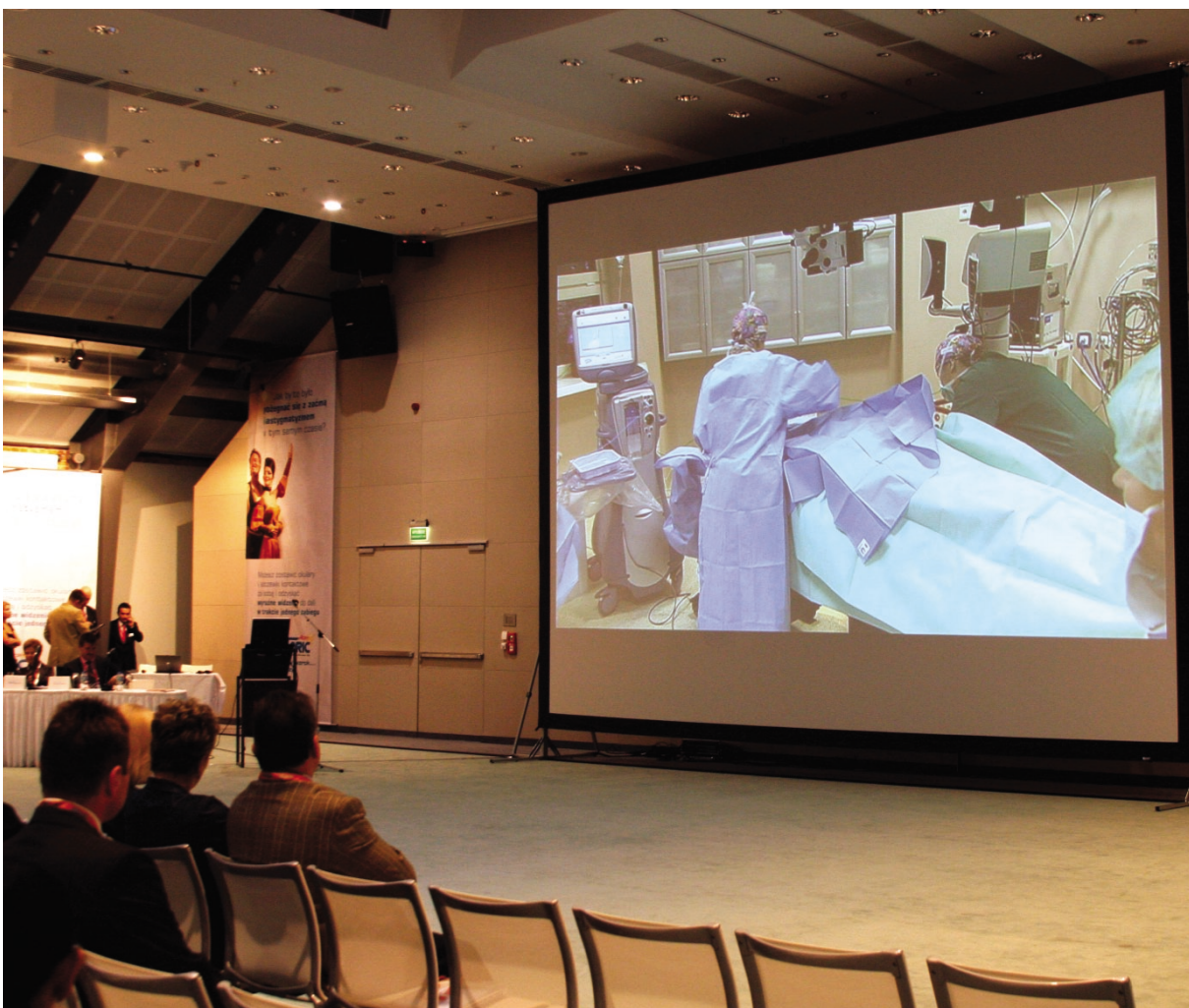
W Polsce prawie co pięćdziesiąta osoba cierpi na zaćmę. Jednak większość osób w początkowym stadium choroby ignoruje jej symptom. Stąd potrzeba edukacji i systematycznych badań kontrolnych. Zadaniem okulistów podczas zwyczajowych kontroli jest wyjaśnienie choremu, że w przypadku wystąpienia zaćmy jedyną metodą jej leczenia jest zabieg operacyjny oraz że wczesne przeprowadzenie operacji pozwala na osiągnięcie bardzo dobrych wyników czynnościowych. Zabiegi usunięcia zaćmy są w Polsce refundowane, jednak NFZ płaci za zastosowanie soczewek zazwyczaj monofokal-

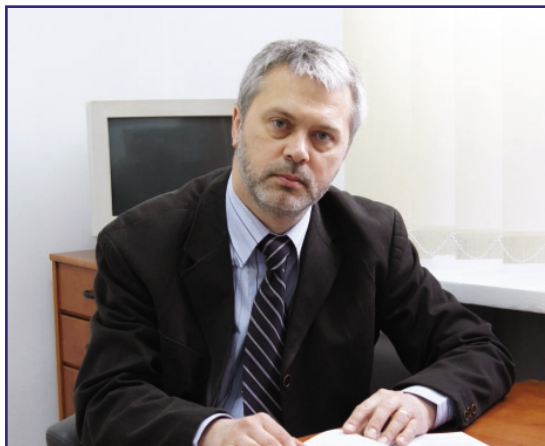
nych, a te niestety nie zwalniają z konieczności noszenia okularów po przeprowadzonym zabiegu. Pacjent nie ma również możliwości „dopłacenia” do lepszych, nowoczesnych soczewek np. soczewek wieloogniskowych czy torycznych korygujących po operacji astygmatyzm. Soczewki takie są wszczepiane tylko w nielicznych klinikach państwowych oraz w większości prywatnych klinik okulistycznych.

Na zaproszenie organizatorów zabiegi operacyjne przeprowadzili doświadczeni chirurdzy okuliści z wiodących klinik okulistycznych w kraju, w tym: **dr Anna Kamińska** z Kliniki Okulistycznej UM w Warszawie, **dr Dariusz Haszcz** z Kliniki Okulistycznej UM w Lublinie, **dr Jacek Robaszkiewicz** z WIM w Warszawie i **dr hab. Piotr Jurowski** z Kliniki Okulistycznej UM w Łodzi. Oprócz możliwości obserwowania przebiegu operacji

w najwyższym dostępnym obecnie systemie jakości obrazu (HD), co dla operacji okulistycznych ma niebagatelne znaczenie, szczególnie istotny jest fakt, że każda z operacji prowadzona była w odmienny sposób, z zastosowaniem różnych technik, instrumentarium, parametrów urządzeń do fakoemulsyfikacji, a także była bezpośrednio omawiana przez wykonujących je chirurgów. Pomędzy zabiegami chirurdzy odpowiadali na liczne pytania uczestników operacji.







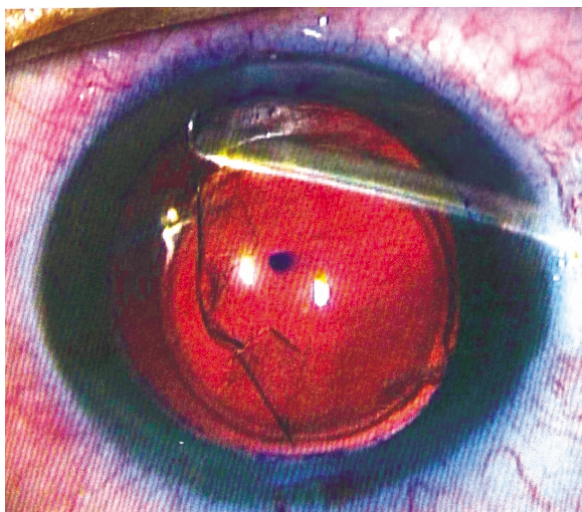
PRZESZCZEPY WARSTWOWE ROGÓWKI

DR HAB. N. MED. PIOTR JUROWSKI
P.O. KIEROWNIKA ZAKŁADU DIAGNOSTYKI CHORÓB OCZU

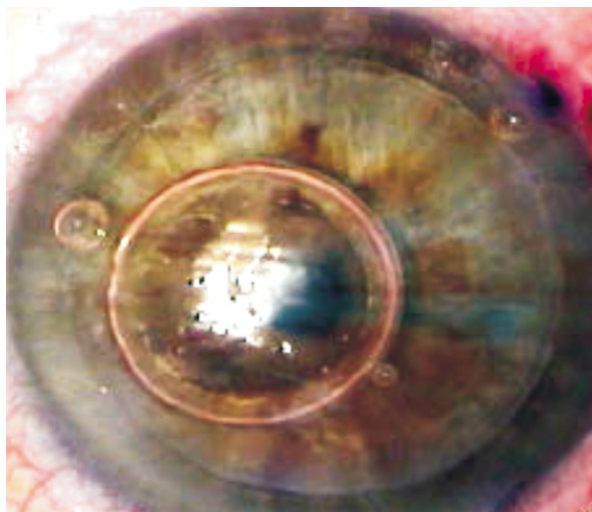
W Klinice Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej od niedawna wykonuje się nowoczesne (warstwowe) przeszczepy rogówki. W chwili obecnej zaledwie kilka ośrodków w kraju stosuje ten typ operacji rogówki. Transplantacja rogówki tradycyjną, tzw. pełnościenną metodą (keratoplastyka drażąca), wykonuje się od kilkudziesięciu lat. Przeszczepy pełnościenne polegają na usunięciu trepanem pełnej grubości rogówki biorcy, a następnie przeszczepienie w to miejsce podobnej grubości płatką rogówki od dawcy. W ostatnich latach daje się zauważyć zwiększone zainteresowanie przeszczepami warstwowymi, co wynika z jednej strony z faktu odmiennych niż w latach minionych wskazań do przeszczepu rogówki, a z drugiej strony istotnemu postępowi w diagnostyce, technice operacyjnej i wyposażeniu w urządzenia i mikronarzędzia chirurgiczne. Podstawowa różnica w przeszczepach warstwowym wynika z faktu usunięcia jedynie tych warstw rogówki, które są objęte chorobą i zastąpienie ich podobnej grubości zdrową warstwą rogówki. W praktyce keratoplastykę warstwową należy rozumieć jako przeszczep przednich lub tylnych warstw rogówki. Aby uzyskać pożądaną warstwę rogówki do przeszczepu, rogówkę od dawcy umieszcza się w tzw. sztucznej komorze przedniej i specjalnymi narzędziami, manualnie lub korzystając z systemów zautomatyzowanych, rozdziela się rogówkę na dwie części. Te ostatnie, głównie ze względu

na swoją cenę nie są u nas szeroko stosowane. Keratoplastyka warstwowa przednia obejmują nablonek, błonę Bowmana i część istoty właściwej, często aż do 90-95% grubości rogówki. Z kolei, keratoplastyka warstwowa tylna polega na przeszczepieniu tylnej części rogówki, składającej się z komórek śródbłonka rogówki, błony Descemeta a także cieniutkiej tylnej warstwy istoty właściwej. Przeszczepiany tylny płatek stanowi od 5 do 10 % grubości rogówki - tłumaczy **dr hab. n. med. Piotr Jurowski** z Kliniki Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi, który przeprowadził w ostatnim czasie 20 przeszczepów tą metodą. By móc wykonać przeszczep warstwowy, szczególnie dotyczący warstw tylnych rogówki, muszą być spełnione odpowiednie warunki. Niezbędna jest większa liczba komórek śródbłonka przeszczepianej rogówki, która jest konieczna do odtworzenia jej prawidłowej funkcji (przejrzystości, grubości). Zazwyczaj przeszczepiane rogówki pochodzą w tych przypadkach od młodszych dawców. Im jesteśmy starsi, tym liczba komórek śródbłonka rogówki w naturalny sposób obniża się. Dodatkowy ubytek komórek śródbłonka obserwuje się przy pobraniu, przechowywaniu tkanki i przeszczepie, co powoduje, że udana operacja z punktu widzenia anatomicznego nie zawsze jest równoznaczna z uzyskaniem prawidłowej funkcji rogówki - wyjaśnia doc. Jurowski.

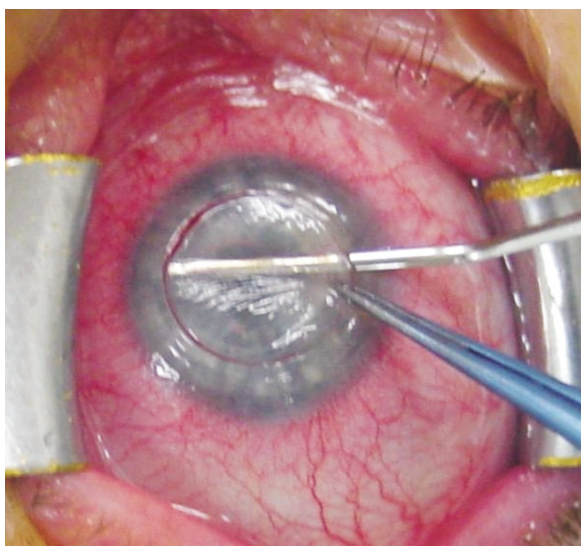
ARTYKUŁ



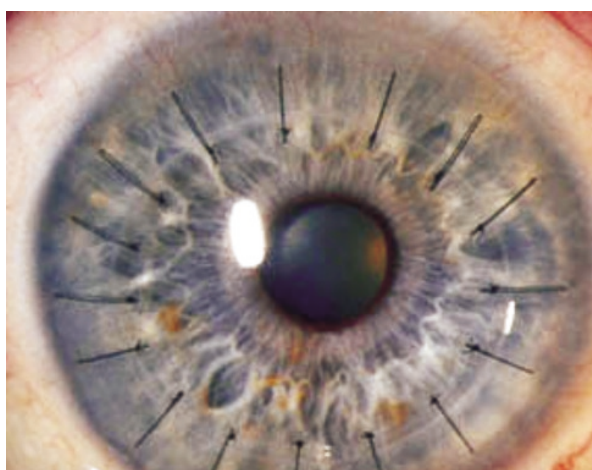
A. Usunięcie tylnych warstw rogówki w metodzie DSEK- Descemet stripping endothelial keratoplasty.



B. Stan oka bezpośrednio po przeszczepie rogówki warstwowym, tylnym. Pęcherzyk powietrza w komorze przedniej oka podtrzymuje przeszczepiony płatek.



C. Warstwowe rozdzielanie rogówki przygotowujące biorcę do przeszczepienia przedniej części rogówki.



D. Stan oka po przeszczepie rogówki warstwowym, przednim. Pojedyncze szwy nylonowe utrzymujące płatek na miejscu.

Warstwowe przeszczepy rogówki wykonuje się na świecie od kilku lat, ale do dziś wciąż są względną rzadkością. Choć technika zabiegu jest trudna i wymagająca szerokich umiejętności operacyjnych, jej przeprowadzenie daje istotne korzyści w porównaniu z keratoplastyką drażącą w tym:

- poprawia rokowanie po operacji - obniża prawdopodobieństwo immunologicznego odrzutu przeszczepu, bowiem część tkanek własnych pozostaje w rogówce, a tylko część stanowi przeszczep od dawcy.
- zwiększa komfort zabiegu dla pacjenta - przeszczepy warstwowe wykonywane są w znie-

czuleniu miejscowym. Większość przeszczepów drażących wykonywanych jest w znieczuleniu ogólnym.

- skraca czas pobytu pooperacyjnego pacjenta w szpitalu. Pacjent już następnego dnia może wrócić do domu. Całkowite koszty, które ponosi szpital są mniejsze.
- skraca okres rekonwalescencji – uzyskuje się szybką stabilizację ostrości wzroku. Po przeszczepie warstwowym pacjent w znacznie krótszym czasie wraca do zdrowia. Osoby pracujące mogą szybko wrócić do pracy. Przy przeszczepach tradycyjnych pacjent uzyskuje dobrą ostrość wzroku często dopiero po pół roku.

- pozwala na zwiększenie ogólnej liczby przeszczepów. Metoda warstwowa poprawia dostępności materiałów do przeszczepów. W tym samym czasie pobierając rogówkę od jednego dawcy można wyleczyć dwóch pacjentów, u jednego wykonując przeszczep warstwy przedniej rogówki, u drugiego przeszczep

warstwy tylnej. Metoda tradycyjna zawsze oznaczała zależność: rogówka od jednego dawcy tylko dla jednego biorcy.

W celu zwiększenia ilości wykonywanych przeszczepów, dodatkowo przeszkolono w Klinice osoby, które pobierają rogówki od dawców.



BADANIE WPŁYWU SWOISTYCH SPOSOBÓW LECZENIA ANTYBIOTYKAMI NA CZĘSTOŚĆ WYSTĄPIENIA OPORNYCH BAKTERII U NOSICIELI

MACIEJ GODYCKI-ĆWIRKO,
MAGDALENA MURAS, ANNA KOWALCZYK



SATURN



SATURN Impact of Specific Antibiotic Therapies on the prevalence of hUman host ResistaNt bacteria) jest europejskim projektem badawczym, określającym strategię zwiększania wiedzy o rozsądnym stosowaniu i wyborze antybiotykoterapii w infekcjach dolnych i górnych dróg moczowych.

Konsorcjum SATURN składa się z 13 partnerów z 11 krajów: Szwajcarii, Włoch, Izraela, Holandii, Belgii, Polski, Francji, Hiszpanii, Niemiec, Serbii i Rumunii. Koordynatorem projektu jest Uniwersytet w Genewie, a polskim partnerem jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi reprezentowany przez Zakład Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych (ZMRiMSL).

Po początkowym niezwykle sukcesie antybiotyków, niepokojącym i poważnym zjawiskiem

stało się powstawanie i rozprzestrzenianie się patogennych bakterii opornych na antybiotyki, co znacznie nasiliło się w ostatnich pięćdziesięciu latach. Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe (antimicrobial resistance, AMR) jest zjawiskiem szerzącym się wśród bakterii, powodującym wzrost liczby zakażeń, zwiększenie kosztów leczenia i rosnące trudności terapeutyczne. Aby dowiedzieć się więcej o czynnikach nasilających problem AMR, niezbędne są dalsze badania na poziomie molekularnym oraz przebadanie dużej grupy pacjentów. Badania te mogą wyjaśnić rolę, jaką pełni podawanie antybiotyków oraz czas antybiotykoterapii w powstawaniu AMR.

Kluczową sprawą wpływającą z rozwoju AMR są jej koszty. Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe może być zmniejszona poprzez

redukcję antybiotykoterapii zwłaszcza, że nawet krótkotrwała antybiotykoterapia powoduje wzrost opornych bakterii komensalnych, które pozostają w ustroju nawet przez wiele miesięcy i lat.

Projekt SATURN jest badaniem interdyscyplinarnym. Połączono tutaj badania mikrobiologiczne, kliniczne, epidemiologiczne i farmakologiczne. Pozwoli to przeanalizować wpływ ekspozycji na antybiotyki na oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe. Zakłada się, że SATURN przyczyni się do poprawy standardów metodologicznych przeprowadzając badania w celu lepszego zrozumienia wpływu stosowania antybiotyków na powstawanie i przekazywanie bakteryjnej oporności na antybiotyki w różnych środowiskach poprzez połączenie bieżącego stanu zaawansowania analiz molekularnych, ekologicznych i badanie pacjentów. Proponowany program badawczy i przewidywane wyniki pomogą zmniejszyć obciążenie AMR w Europie oraz usprawnić podejmowanie zarówno decyzji klinicznych, jak i politycznych w tej dziedzinie. Proponowany program obejmuje pacjentów i lekarzy klinicystów, mikrobiologów i epidemiologów, farmakologów i specjalistów chorób zakaźnych, a także opiekunów pacjentów w opiece szpitalnej i ambulatoryjnej.

Projekt SATURN dostarczy kompleksowej wiedzy na temat wpływu różnych grup antybiotyków, czasu trwania leczenia, sposobu leczenia i stosowanych dawek na antybiooporność bakterii (AMR) w lokalnej społeczności, oddziałach szpitalnych oraz oddziałach intensywnej opieki medycznej. W trakcie trwania projektu zostaną wygenerowane kompleksowe dane na poziomie indywidualnym zarówno dla pacjentów będących nosicielami bakterii, jak i tych niebędących nosicielami.

Ponadto, SATURN dostarczy danych na temat wpływu antybiotyków na oporność zarówno na poziomie nosicieli jak i na poziomie bakterii. Połączenie wyników badań epidemiologicznych, mikrobiologicznych i molekularnych nad rozpowszechnieniem, zjadliwością szczepów dostarczy danych do podjęcia odpowiednich działań. Tak więc, wyniki międzynarodowego badania SATURN stanowiąc będą podstawę do lepszych decyzji klinicznych dotyczących wyboru antybiotyków w różnych okolicznościach tak, aby zminimalizować antybiooporność bakterii, bez narażania wyników leczenia pacjentów. To bezprecedensowe podejście po-

zwoli opracować wytyczne antybiotykoterapii na poziomie lokalnym, regionalnym i europejskim.

Opisana powyżej część kliniczna projektu dotycząca antybiooporności realizowana będzie w Szwajcarii, Belgii oraz w Polsce. Pacjenci rekrutowani będą w przyszpitalnej poradni specjalistycznej Uniwersytetu w Genewie oraz poradniach lekarzy rodzinnych w sieciach badawczych podstawowej opieki zdrowotnej związanych z Zakładem Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu w Antwerpii oraz ZMRiMSL Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.



NAJWAŻNIEJSZE BY SIĘ ROZWIJAĆ...

MGR KAROLINA GROCHULSKA
BIURO PROMOCJI I WYDAWNICTW



Trochę historii

Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Łodzi stanowi integralną część Biura Promocji i Wydawnictw i zajmuje się przede wszystkim wydawaniem zarówno materiałów promocyjnych jak i druków zleczanych przez Jednostki wewnętrzne naszej Uczelni.

Początki Wydawnictwa na Uniwersytecie Medycznym sięgają roku 1974, w którym to została utworzona Sekcja Wydawnicza pod kierownictwem **mgr. Lechosława Trzcieskiego**, zajmująca się początkowo wyłącznie przygotowywaniem do druku materiałów dydaktycznych, wyłącznie na zlecenie Senackiej Komisji ds. Wydawnictw. Dopiero po kilku latach zaczęto drukować na maszynach offsetowych romayor opracowywane przez sekcję wydawniczą materiały.

W roku 1995 w miejsce Sekcji Wydawniczej utworzono Dział Wydawnictw i Poligrafii UM zajmujący się w dalszym ciągu przygotowywaniem materiałów dydaktycznych dla studentów, w przypadku których najważniejszy był niski koszt ich wydania. Dlatego też, w celu ograniczenia wydatków druki były mało skomplikowane i wyłącznie czarno-białe.

Pierwsze zmiany wprowadzono pod koniec 2008 roku, kiedy to na mocy zarządzenia Nr 74/2008 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 28 listopada 2008 roku, zniesiono Dział Wydawnictw i Poligrafii Uniwersytetu Medycznego, w miejsce którego, po połączeniu z Biurem Promocji, powstało Biuro Promocji i Wydawnictw kierowane przez Dyrektora **mgr. Tomasza Bartosiaka**, podporządkowane Rektorowi.

Zmieniła się struktura całego Biura oraz profil jego działalności. Zajęliśmy się przede wszystkim promocją Uniwersytetu, kreowaniem wizerunku Uczelni oraz pozyskiwaniem nowych studentów.

Zgodnie z decyzją Senackiej Komisji ds. Wydawnictw z dnia 26 stycznia 2009 roku wydawnictwo zaprzestało drukowania skryptów dla studentów, które od tej pory są umieszczane w Internecie i udostępniane naszym studentom według zasad obowiązujących przy korzystaniu z zasobów Biblioteki Głównej UM.

Biuro Promocji i Wydawnictw dzisiaj

Przez cały 2009 rok wypracowywaliśmy wspólne zasady współpracy skupiając się na działaniach promocyjnych. Przy wykorzystaniu parku maszynowego, którym dysponował Dział Wydawnictw i Poligrafii poszukiwaliśmy nowych rozwiązań, aby zaoferować nowe możliwości oraz lepszą jakość świadczonych dotychczas usług. Głównym celem Wydawnictwa jest przede wszystkim służyć Pracownikom Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, i sprostać Ich wymaganiom.

Za nasz największy sukces możemy uznać rozpoczęcie drukowania w pełnym kolorze. Zmianę tę można zaobserwować choćby w Biuletynie Informacyjnym, który od kwietnia 2009 roku znacznie zmienił szatę graficzną.

Opieramy się głównie na druku offsetowym. Drukujemy książki, foldery reklamowe, ulotki, w pełnym kolorze i do rozmiaru A3.

Obok działalności promocyjnej w dalszym ciągu wykonujemy zlecenia Senackiej Komisji ds. Wydawnictw oraz zajmujemy się świadczeniem usług dla wszystkich Jednostek Uczelni. W przypadku prac, których z racji posiada-

nego sprzętu nie jesteśmy w stanie wykonać pośredniczymy w znalezieniu najtańszego wykonawcy na rynku komercyjnym.

W chwili obecnej drukujemy praktycznie wszystko, stopniowo ograniczając liczbę podwykonawców zewnętrznych. Zmieniając zakres świadczonych usług zmieniliśmy również obowiązujące dotychczas cenniki, dostosowując je do ofert firm zewnętrznych, z którymi musieliśmy konkurować poszukując zleceń w Uczelni oraz w jej otoczeniu.

W ostatnim czasie dokonaliśmy również zakupu plotera atramentowego Xerox Epson Stylus Pro 9880 przeznaczonego do druku wielkoformatowego. Możemy zatem drukować plakaty (do 1,10 m szerokości), które dotychczas zlecane były firmom zewnętrznym, dzięki czemu jeszcze więcej środków finansowych będzie można zatrzymać w Uczelni.

Stworzyliśmy bardzo dobry zespół, w skład którego wchodzi ludzie poszukujący nowych, lepszych rozwiązań. Zajmujemy się wydawnictwem, począwszy od przygotowania projektu graficznego, na tzw. wykańczalni skończywszy. Projektujemy, edytujemy, drukujemy i oprawiamy.

Zmiana profilu wpłynęła bardzo korzystnie na działalność finansową. W roku 2009 roczny obrót

samego wydawnictwa wyniósł prawie 270 000 zł w porównaniu do 190 000 zł w roku 2008. Zanotowaliśmy zatem ponad 40% wzrost przy jednoczesnej utracie druku skryptów dla studentów (w roku 2008 obrót w tym zakresie wyniósł około 100 000 zł). Jednocześnie osiągnęliśmy lepszy uzysk. Jest to stosunek 158 000 zł za rok 2009 do 124 000 w roku 2008. W tym zakresie zanotowaliśmy 30% wzrost.

Plany na przyszłość

W obliczu bardzo dynamicznie zmieniającego się rynku poligraficznego oraz rozwoju nowych form i technik druku nie jesteśmy w stanie wyjść naprzeciw dużym firmom i być wobec nich konkurencyjni. Nie to jest jednak naszym celem. Staramy się rozwijać po to, aby służyć naszym pracownikom i stwarzać jak najwięcej możliwości do pozostawiania środków finansowych w Uczelni aby jak najmniej zlecać podmiotom zewnętrznym. Od początku 2009 roku poprzez ciężką i wspólną pracę cel ten konsekwentnie realizujemy.

Zachęcamy wszystkich pracowników Uniwersytetu Medycznego w Łodzi do współpracy z nami, postaramy się sprostać wszystkim oczekiwaniom i spełnić Państwa wymagania.



PRZEDRUK ARTYKUŁU Z GAZETY MEDICAL TRIBUNE

20

WIELKA INTERNA

NR 5/2010

24 MARCA

MEDICAL
TRIBUNE

Koncepcja wiejskiego lekarza

O sukcesach, ślepych uliczkach i zasadach holistycznej medycyny rozmawiamy z prof. Jarosławem Drożdżem, kierownikiem Kliniki Kardiologii Szpitala Klinicznego im. Sterlinga w Łodzi

MT: Coraz mniej jest lekarzy, którzy mimo że wyspecjalizowali się w danej dziedzinie, są przedstawicielami dawnej szkoły interny. Czuje się pan takim lekarzem?

PROF. JAROSŁAW DROŹDŹ: Chciałbym bardzo. W kardiologii poznałem wiele fascynujących rzeczy, ale wpadłem też w kilka ślepych uliczek. Na początku bardzo krótko zajmowałem się zaburzeniami rytmu serca i stymulacją przezprzełykową. Potem, po epizodzie typowo klinicznej medycyny, w obrębie kliniki chorób wewnętrznych, zainteresowałem się technikami obrazowymi, a szczególnie echokardiografią. Kolejną moją fascynacją była kardiologia inwazyjna. Pod koniec lat 90. większość czasu spędzałem w pracowni hemodynamicznej, przeprowadzając koronarografię i angioplastykę w stabilnej dławicy piersiowej i ostrych zespołach wieńcowych. Ustąpienie bólu zawałowego w ciągu kilku minut robi niesamowite wrażenie.

Jako kardiolog inwazyjny nie mogłem powiedzieć, że się nudzę, ale zauważyłem, że coraz więcej czasu spędzam przy aparacie do angiografii. Mój kontakt z pacjentem stopniowo malował. Po 2000 roku zmniejszyłem liczbę samodzielnie wykonywanych badań echokardiograficznych oraz zabiegów kardiologii interwencyjnej, a większość czasu zacząłem poświęcać pracy na sali intensywnego nadzoru kardiologicznego. Później, po 2005 roku, kojarzyłem tę pracę z prowadzeniem Oddziału Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej. Dziś prowadzę wieloprofilową Klinikę Kardiologii, dysponującą możliwościami wszelkich zabiegów interwencyjnych.

Dla siebie pozostawiam dziś najlepszy kasek – podejmowanie kluczowych decyzji. Staram się też uzmysławiać pacjentowi, że lekarz jest potrzebny nawet wówczas, kiedy dramatyczne chwile minęły...

MT: Bo przeszedł ostry incydent sercowo-naczyniowy i czuje się zdrowy.

J.D.: I wraca do starych przyzwyczajeń. Młodych ludzi najchętniej lubiłem przekonywać do zmiany nawyków podczas zabiegów angioplastyki. Pytam pacjenta, czy odpowiada mu atmosfera pracowni hemodynamicznej: mrok, lampa, kilka anonimowych osób w kielach, ciasny, niewygodny stół, na którym

leży, i ból w klatce piersiowej. I czy chce tu wrócić? Pytam, aby za każdym razem, gdy sięgnie po papierosa, przypomniał sobie to miejsce i moje słowa. Jeśli przyczyni się to do rzużenia nałogu, to też jest sukces. Dotarcie do umysłu chorego jest sztuką. Pacjentem, który wchodzi w tzw. okres młodego dziadka, mówię, że jeżeli chcą iść z wnukiem do parku, muszą być zdrowi, wydolni fizycznie.

Ale bywa, że nasza rola zdaje się niewielka. To okres wieku podeszłego. Wtedy musimy wrócić do starej szkoły interny, bo nasz pacjent często ma wiele współistniejących chorób. Trzeba zdiagnozować najważniejsze problemy

Wielka Interna

Interna przez wiele lat była królową medycyny i teraz, w dobie specjalizacji, została zapomniana. Prawdziwych internistów, którzy potrafili leczyć cały organizm od tarczycy po jamę brzuszną, już praktycznie nie ma. Wielka Interna proponuje powrót do źródeł. Interniści hołdujący zasadom starej dobrej medycyny szczegółowo opisują zagadnienia dotyczące poszczególnych narządów, zaznaczając zarazem, że ludzki organizm działa jak system naczyniowy i związek między organami jest bardzo silny.

Wielka Interna to dwunastotomowe dzieło. Oczywiście możliwy jest zakup pojedynczych egzemplarzy, ale myślę, że większość lekarzy będzie chciała mieć wszystkie tomy. Czasem się zdarza, że nasz pacjent chory na serce ma problem z nerkami, który jest dokładnie wyjaśniony w tomie nefrologicznym Wielkiej Interny.

Książka jest skonstruowana w taki sposób, żeby lekarz po jej przeczytaniu miał ogólną wiedzę pozwalającą mu w zaciszu gabinetu osiągnąć z pacjentem i samodzielnie dojść do prawidłowego rozpoznania, zaproponować leczenie i dalszą opiekę. W Wielkiej Internie wiedza jest przedstawiona w formie najbardziej potrzebnych klinicznie zagadnień.



fot. Paweł Nowak

i zastosować leki o wielokierunkowym działaniu. Jedną tabletką zmniejszającą ciśnienie i tętno, dodatkowo działającą prewencyjnie i dobrze tolerowana – dzisiejsza medycyna zna takie...

Również w podręczniku Wielka Interna jest wiele działań poświęconych pacjentom w wieku podeszłym, których leczenie zawsze stanowi wielkie wyzwanie i przez to przez wielu lekarzy są źle leczeni.

MT: Powiedział pan: „Kardiolog to osoba, która jest w stanie bardzo szybko zdiagnozować problem i go rozwiązać, gdy widzi zagrożenie, potrafi natychmiast przejść do działania nawet mocno interwencyjnego, jak chirurg, i to mi się w kardiologii najbardziej podoba”.

J.D.: Chodząc do liceum biologiczno-chemicznego, interesowałem się chemią, brałem udział w wielu olimpiadach chemicznych. Zainteresowania chemią odziedziczyłem po moim ojcu, który jest chemikiem. O wyborze medycyny zdecydował ostatni rok. Przed matką podejrzewałem, że jedną z najciekawszych rzeczy jest wykorzystanie wiedzy

chemicznej do zrobienia czegoś spektakularnego, jak wyprodukowanie nowych leków. Dopiero na studiach zobaczyłem, że chemia jest zaledwie drobnym ułamkiem tego, czego trzeba było się uczyć, dominowała biologia. Stopniowo zacząłem widzieć medycynę jako rzemiosło, umiejętność składania prostych faktów i wyciągania właściwych wniosków. Na ostatnich latach przyglądałem się różnym dziedzinom medycyny. Najbardziej interesowały mnie zagadnienia związane z sercem. Prof. Andrzej Piotrowski zachęcał mnie do intensywnej opieki dziecięcej, gdzie dominują zaburzenia krążenia. W tamtym okresie odbywałem dwukrotnie staż w klinice kardiologii w Aachen u prof. von Bernutha. Pomyślałem, że kardiologia może być jeszcze ciekawsza, jeśli będzie dotyczyć nieco stabilniejszych małych pacjentów oddziału kardiologii dziecięcej. Potem doszedłem do wniosku, że organizm dojrzały ma znacznie szerszą gamę możliwości. Tu wady wrodzone nakładają się na zdecydowanie większą grupę wad nabytych, dochodzi choroba wieńcowa, nadciśnienie, kardiomiopatie, zaburzenia rytmu. Wróciłem do Łodzi, rozpocząłem pracę

w klinice prof. Marii Krzemińskiej-Pakuly. Tu nauczyłem się zawodu od najlepszych fachowców. I gdy zacząłem się zbliżać do 50. r.ż., zamarzyła mi się samodzielna pozycja. Objąłem kierownictwo Kliniki Kardiologii Szpitala Sterlinga. W Polsce nie ma chyba kliniki, która miałaby taką historię jak ta. To właśnie tu, przed 60 laty, w 1950 roku prof. Jerzy Jakubowski z prof. Mściwojem Semerau-Siemianowskim zorganizowali klinikę, która choć nosiła nazwę kliniki chorób wewnętrznych, dziś mogłaby być uznana za kardiologiczną. I to w szpitalu z duszą, wybudowanym w 1892 roku przez Izraela Poznańskiego, przez tego samego architekta, który zaprojektował Pałac Poznańskich w Łodzi znajdujący się dziś w sercu Manufaktury. Kierowanie tą kliniką postrzegałem jako szczyt, o który warto walczyć. Tu, przed 30 laty, prof. Jan Moll wykonał pierwszy, choć nieudany przeszczep serca w Polsce. To było miejsce pracy znakomitych klinicystów – prof. Włodzimierza Musiała, prof. Haliny Prackiej, prof. Haliny Bolińskiej, którzy potrafili podejść do pacjenta, przyłożyć słuchawkę, porozmawiać chwilę i podjąć decyzję.

MT: Kieruje pan kliniką od października 2008 roku. Po czątki były trudne?

J.D.: Moje pierwsze działania skoncentrowały się na zakupie odpowiedniej aparatury. Zainstalowaliśmy po roku nowy cyfrowy angiograf z trójwymiarową rekonstrukcją obrazów, uruchomiliśmy pracownię hybrydową z aparatem do znieczulenia i respiratorem, uzupełniliśmy pompy do kontrastacji, trzy nowoczesne echokardiografy, najnowocześniejszy aparat do elektroterapii, wprowadziliśmy hemofiltrację do sali intensywnego nadzoru kardiologicznego oraz kupiliśmy 30 komputerów, by każdy miał dostęp do aktualnych danych.

Druga rzecz, o której pomyślałem, to konieczność zapewnienia

klinice stosownych przestrzeni. Z bólem, ale i ze zrozumieniem przyjmujemy propozycję rektora Uniwersytetu Medycznego prof. Pawła Górskiego przeniesienia się do przestronnych i dobrze wyposażonych wnetrz Centrum Kliniczno-Dydaktycznego. Na to uczelnia czekała 30 lat.

MT: Przygodę z kardiologią rozpoczął pan w „Klubie 30”. Czy dziś jako szef kliniki ocenia pan, że idea prof. Leszka Ceremużyńskiego się sprawdziła?

J.D.: To była wspaniała i wizjonerska koncepcja. Prof. Leszek Ceremużyński, wieloletni prezes PTK, zauważył, że relacje między już dojrzałymi kardiologami nie zawsze idą w parze z głęboką przyjaźnią, a decyzjami czasem rządzi niezdrowe współzawodnictwo. Uznał, że łatwiej będzie temu zapobiec, jeśli się poznamy i zaprzyjaźnimy, zanim zdobędziemy laury. Prof. Ceremużyński znalazł też sposób, jak z liczebnej grupy młodych kardiologów wybrać tych, którzy staną się później samodzielnymi pracownikami nauki, profesorami, kierownikami klinik. Do dziś pamiętam, kiedy ze swoją kapitańską czapką i dzwonkiem okretowym przyszedł mi odznak klubowy. Najbardziej zapadło mi w pamięć to, co mówił o zachowaniach niegodnych w medycynie. Choć stanowią margines, to dotyczą one niemal wyłącznie lekarzy, którzy mają już pewien staż zawodowy. „Lekarze po studiach mają czyste intencje. Obserwując nas, starszych, nabierają złych nawyków” – mawiał.

Dziś jako kierownik staram się działać w sposób do granic możliwości przejrzysty, konsultuję wiele spraw ze współpracownikami, przekonując zespół do swoich koncepcji, ale nie wymuszam ostatecznej decyzji. W każdym momencie mam na uwadze, że jestem wnikliwie obserwowany i staram się tak postępować, aby dawać dobrą przykład, nagrany ujętą kamerą nie wstydić się zarejestrowanych obrazów i dźwięku.

MT: Jeden z pacjentów powiedział o panu: „Myślałem, że tacy lekarze są tylko w Leśnej Górze”.

J.D.: W mojej praktyce staram się zachować tak, jakbym rzeczywiście pracował w Leśnej Górze. Dysponując całym współczesnym instrumentarium, diagnostykę zaczynam od jak najprostszego metod. Najpierw myślę, że to nie choroba jest zaawansowana, ale lek jest niewłaściwie dobrany i to on jest przyczyną dolegliwości. Być może stąd koncepcja wiejskiego lekarza, który zna pacjenta i jego rodzinę, ma czas na rozmowę, na wysłuchanie pacjenta, na rozmowy wykraczające poza ramy: ból, koronarografia, stent, rehabilitacja i wypis. ■

Rozmawiała Olga Tymanowska



UMED SP. Z O.O. - SPÓŁKA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI

MGR EWA PACZKOWSKA
GŁÓWNY SPECJALISTA DS. NIERUCHOMOŚCI

W ramach realizacji zadań poprawiających stan techniczny infrastruktury nieruchomości Uniwersytetu Medycznego w Łodzi powstał projekt, który uzyskał także akceptację Senatu – powołania spółki z ograniczoną odpowiedzialnością UMED, która zajmie się uporządkowaniem terenów zewnętrznych i zorganizowaniem na ich terenie systemów parkingowych.

W ślad za wyzwaniem, jakie stawiają władze uczelni, związanymi z dynamicznym rozwojem Uniwersytetu pragniemy stworzyć system płatnych parkingów, który nie tylko uporządkuje teren i logistycznie zaplanuje system kontroli wjazdów i wyjazdów, ale również umożliwi pozyskiwanie dodatkowych przychodów na poprawę stanu przejazdów, chodników, dróg wewnętrznych, miejsc parkingowych etc.

Środki finansowe pochodzące z dotacji dydaktycznej są niewystarczające na realizację wszystkich potrzeb jakie, generuje Uniwersytet Medyczny. Zatem nakłady finansowe związane z realizacją prac remontowych na terenach zewnętrznych zawsze będą zbyt małe do faktycznych potrzeb.

Powołana spółka UMED, umożliwi realizację inwestycji poprzez leasing operacyjny - a wraz z rozwojem infrastruktury, stale rosnącą liczbą

samochodów i tysiącami użytkowników wjeżdżających i wyjeżdżających na tereny naszych obiektów, także rentowność całego przedsięwzięcia.

Obecnie funkcjonujący system wjazdów i wyjazdów nie spełnia oczekiwań użytkowników. Ciągły brak miejsc postojowych, zastawione przejazdy etc. są źródłem skarg i ogólnego niezadowolenia. Tylko na terenie niektórych naszych obiektów możemy poszczycić się placami parkingowymi z wyznaczonymi miejscami postojowymi. W zdecydowanej większości parkujemy swoje samochody na chodnikach, trawnikach, przejazdach.

Wychodząc zatem naprzeciw oczekiwaniom użytkowników, mamy nadzieję, że stworzony system parkingowy poprawi komfort wjazdów i wyjazdów, dostosuje przestrzeń do oznakowania odpowiedniej ilości miejsc postojowych, a przede wszystkim umożliwi nam generowanie dodatkowych przychodów na realizację dalszych inwestycji.

Realizując powyższe zamierzenia mamy nadzieję, że wraz z rozpoczęciem roku akademickiego 1010/2011 będziemy mieli już zorganizowany system parkingowy.





um

**UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁÓDZI**

AKTY PRAWNE RAPORT



SPRAWOZDANIE Z OBRAD SENATU UM W ŁÓDZI, Z DNIA 25 LUTEGO 2010 R.

Senat podjął uchwały:

W sprawach:

- zmiany nazwy Katedry Medycyny Nuklearnej i Diagnostyki Obrazowej na: Katedra Diagnostyki Obrazowej i Biochemii Hormonów
- zmiany przyporządkowania Zakładu Biochemii Hormonów - z Katedry Biomedycznych Podstaw Fizjoterapii Oddziału Fizjoterapii Wydziału Wojskowo-Lekarskiego do Katedry Diagnostyki Obrazowej i Biochemii Hormonów Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
- rozwiązania stosunku pracy z mianowanymi nauczycielami akademickimi, zatrudnionymi w Studium Wychowania Fizycznego i Sportu oraz Centrum Nauczania Języków Obcych
- zatwierdzenia Regulaminu dotyczącego form zatrudniania oraz wynagradzania pracowników Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, uczestniczących w realizacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych
- zmiany wysokości rocznego wymiaru zajęć dydaktycznych dla pracowników dydaktycznych na stanowisku starszego wykładowcy z 300 do 360 godzin
- zatwierdzenia prowizorium budżetowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na rok 2010
- zatwierdzenia kandydatów do odznaczeń i medali Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- powołania **dr hab. Andrzeja Zielińskiego** na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Cytofizjologii, Histologii i Embriologii Katedry Morfologii i Embriologii
- powołania **dr hab. Marcina Kozakiewicza** na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Oddziale Klinicznym Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej III Katedry Chirurgii
- powołano komisje konkursowe do rozstrzygnięcia konkursów na stanowiska profesora nadzwyczajnego i kierownika jednostki
- przyjęto ocenę dorobku **prof. Andrzeja Krzysztofa Tarkowskiego** w związku z wszczęciem postępowania o odnowie doktoratu w Uniwersytecie Warszawskim

Ponadto:

- rektor **Paweł Górski** przedstawił informację dotyczącą kontroli przeprowadzonej przez Państwową Komisję Akredytacyjną na Wydziale Nauk o Zdrowiu oraz Wydziale Pielęgniarstwa i Położnictwa
- rektor **Paweł Górski** przedstawił wyniki LEP-u i wynikające z nich wnioski

AKTY PRAWNE - RAPORT
WIĘCEJ NA
WWW.UMED.PL

NOTATKI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

www.umed.pl



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

www.umed.pl



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

www.umed.pl



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

www.umed.pl



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

www.umed.pl



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

www.umed.pl



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

www.umed.pl



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

REDAKCJA

BIULETYNU INFORMACYJNEGO UMED

Redaktor Naczelny: mgr Anna Pielesiek

Łódź: Uniwersytet Medyczny, 2009 (Łódź: Biuro Promocji i Wydawnictw UM)

2009 Vol. III nr 2; 32 s.; il., tab., 30 cm; ISSN 1899-5810

Skład Redakcji: mgr Anna Rykiert (zastępca redaktora naczelnego), mgr Karolina Grochulska, Ewa Kurzdym,
lic. Agnieszka Gwoździńska

Fotoreporterzy redakcji: mgr inż. Zdzisław Kajdos, Zbigniew Miszczak

Projekt okładki: lic. Agnieszka Gwoździńska

Skład komputerowy oraz opracowanie graficzne: lic. Agnieszka Gwoździńska

Gromadzenie materiałów: mgr Anna Pielesiek

Korekta: mgr Monika Osińska

Wydawca: Uniwersytet Medyczny w Łodzi, 90-419 Łódź, al. Kościuszki 4

Druk: Biuro Promocji i Wydawnictw Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

90-153 Łódź, ul. Kopcińskiego 20, tel.: 042 678 70 25;

e-mail: wydawnictwo@umed.lodz.pl, promocja@umed.lodz.pl

Adres Redakcji: Biuro Promocji i Wydawnictw Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

90-153 Łódź, ul. Kopcińskiego 20, tel.: 042 678 70 25;

e-mail: wydawnictwo@umed.lodz.pl, promocja@umed.lodz.pl

www.umed.pl