

BIULETYN INFORMACYJNY

UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI

Centrum Kliniczno-Dydaktyczne UM |

Centrum Dydaktyczne UM |

Czwarte liceum patronackie UM |

PROstudencka Uczelnia 2011 |

Studenci UM podbijają Czechy! |

Baza JCR - pomoc dla naukowców? |

10 lat
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

- Wywiad z JM Rektorem Profesorem Pawłem Górskim

**Twój dyplom zobowiązuje...
...sprzedawców Audi
do przedstawienia Ci
specjalnej oferty.**

**Idczak-Krotoski-Cichy
J.J. Idczak Sp. z o.o. sp.k.
ul. Niciarniana 51/53
92-320 Łódź
kom. 782-991-609
tel. +48 42 677 17 46
fax +48 42 677 17 01
dariusz.gapsa@idczak.pl**



Lekarzu,

operuj wysokim rabatem przy zakupie Audi.



Audi
Przewaga dzięki technice

10%

Masz dyplom lekarski i prowadzisz działalność gospodarczą?
Wybadaj, jak korzystną ofertę otrzymasz przy zakupie Audi.

Rabat 10%

Dotyczy wszystkich modeli Audi z wyłączeniem wersji specjalnych „np. Prime Line” i wyprzedaży rocznika 2011

Leasing

Promocyjny od 103%

Ubezpieczenie

Pakiety od 3%

Warunkiem skorzystania ze specjalnego rabatu jest przedstawienie dyplomu ukończenia studiów medycznych (wydział lekarski) oraz udokumentowanie prowadzenia działalności gospodarczej. Oferta ważna do wyczerpania zapasów. Warunki promocji mogą ulec zmianie.

Oferta przygotowana przy współpracy Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Nie spełniasz tych warunków, a jesteś pracownikiem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi lub placówki Jemu podległej? Skontaktuj się z nami. Otrzymasz **SPECJALNĄ OFERTĘ PRACOWNICZĄ „UMed”**, na mocy porozumienia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z VW / Audi Idczak-Krotoski-Cichy w Łodzi – Dział Sprzedaży Flotowej.

„DO SUKCESU NIE MA ŻADNEJ WINDY. TRZEBA IŚĆ PO SCHODACH.”

MGR ANNA PIELESIEK-KIELMA
REDAKTOR NACZELNY BIULETYNU INFORMACYJNEGO UM



Szanowni Państwo,

Bardzo miło mi poinformować, że w marcowym numerze opublikowaliśmy rozmowę z JM Rektorem **prof. Pawłem Górskim**. Opowiada On w niej o wizji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i planach na przyszłość. O tym, że Uczelnia jest dla Niego szczególnie wyjątkowym i cennym miejscem. W swoim wywiadzie zdradza też czy ma i jak spędza wolny czas.

Gorąco polecam również dwa artykuły **prof. Dariusza Nowaka** – Prorektora ds. Rozwoju Uczelni. Pierwszy z nich pt. *„Centrum Kliniczno-Dydaktyczne - obiekt zaminowany ale do zdobycia”* ukazuje wydarzenia, które miały wpływ na tempo realizacji inwestycji CKD. Drugi z kolei, pt. *„Centrum Dydaktyczne UM - co sami zaczynamy szybko i rzetelnie realizujemy”* przedstawia najważniejsze etapy i decyzje władz uczelni, które wpłynęły na ukończenie realizacji przed planowanym terminem. Artykuł ten pokazuje nam, że tylko rzetelną i dobrze zaplanowaną pracą możemy osiągnąć wytyczone cele. Na sukces trzeba sobie zapracować, nie ma drogi na skróty i nie prowadzi do niego żadna winda.

W tym roku do elitarnego grona liceów objętych naszym patronatem dołączyło III Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki. O wydarzeniu tym możemy

przeczytać w tekście **mgr Joanny Orłowskiej** – Dyrektora Biura Rektora.

W marcowym Biuletynie tekst **mgr Witolda Olszewskiego** z Działu Rekrutacji pt. *„PROstudencka Uczelnia 2011”* mówi o Nagrodzie Środowiska Studenckiego, która trafiła na ręce naszego Rektora w kategorii PROstudencka Uczelnia. Kategoria ta ma szczególne znaczenie, ponieważ idea, która jej towarzyszy to wyróżnienie uczelni, w której murach prawa i obowiązki studentów są najwyższą wartością.

W tym numerze również nie zabrakło artykułu Biblioteki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który przygotowała **mgr inż. Agnieszka Rościzak**. W tekście *„Baza Journal Citation Reports – pomoc dla naukowców?”*, zaznajamiamy nas z obustugą bazy, w której jest dostęp do wielu informacji przydatnych dla osób planujących swoją karierę naukową. Na koniec *„Studentenci Uniwersytetu Medycznego podbijają Czechy”* – artykuł, w którym **Olga Brzezińska** – Koordynator Projektu *„Kobiety w Czerwieni i Faceci w Czerni”* z Łódzkiego Oddziału IFMSA – Poland opowiada o udziale naszych studentów w Festiwalu Zdrowia organizowanym przez Urząd Gminy Zduńska Wola.

Życzę miłej lektury!

REDAKCJA:

Redaktor naczelny:
mgr Anna Pielesiek-Kielma

Zastępca redaktora naczelnego:
mgr Anna Rykiert,

mgr Karolina Grochulska,
Ewa Kurzdym,
lic. Agnieszka Gwoździńska

Autorzy zdjęć:
mgr inż. Zdzisław Kajdos,
Zbigniew Miszczak

Projekt okładki:
lic. Agnieszka Gwoździńska

Skład komputerowy oraz opracowanie graficzne: lic. Agnieszka Gwoździńska

Gromadzenie materiałów:
mgr Anna Pielesiek-Kielma,
mgr Anna Rykiert

Korekta:
mgr Monika Osińska

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

Adres Redakcji:
Biuro Promocji i Wydawnictw UM w Łodzi,
90-647 Łódź, pl. gen. J. Hallera 1,
tel.: 42 639 32 57;
e-mail: biuletyn@umed.lodz.pl

Druk:
Biuro Promocji i Wydawnictw UM w Łodzi,
90-153 Łódź, ul. Kopcińskiego 20,
tel.: 42 678 70 25;
e-mail: wydawnictwo@umed.lodz.pl

www.umed.pl



Z ŻYCIA UCZELNI

10 lat Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - wywiad z JM Rektorem Profesorem Pawłem Górskim

O Uniwersytecie Medycznym, jego kształcie, reformach, planach na przyszłość, o wolnym czasie i zamięowaniach, z Rektorem, **prof. Pawłem Górskim** rozmawia redaktor Biuletynu Informacyjnego, **Anna Pieleśiek-Kielma**.



Panie Rektorze, czym jest dla Pana ta Uczelnia?

Jest czymś wyjątkowym i cennym.

To nie tylko miejsce pracy, to tradycja i historia, która spaja kolejne pokolenia. To tu kształtują się postawy młodych ludzi, ale i ścierają poglądy. To tu ma obowiązywać wolność myśli i słowa.

To szmat czasu, bo ponad 65 lat odkąd powstały wydziały medyczne w naszym mieście. Aż po 1 października 2002 r., kiedy z połączenia dwóch łódzkich uczelni: Akademii Medycznej oraz Wojskowej Akademii Medycznej powstał nasz Uniwersytet. 22 marca mieliśmy okazję świętować jubileusz 10-lecia.

Praca naukowa, nauczanie i wychowywanie młodzieży, a także budowanie Uczelni jako instytucji nowoczesnej pod każdym względem – wymagają współpracy setek ludzi. Myśląc o Uczelni, myślę przede wszystkim o tym, jak wielkim zbiorowym trudem jest nasza praca, jak wielu ludzi musi zaangażować swoje siły, talent i serce dla stworzenia dzieła, jakim jest uczelnia. A dzisiejszy kształt naszego Uniwersytetu jest dowodem nie tylko na to, że jest to możliwe, ale przede wszystkim na to, jak wspaniałe mogą być efekty takiego działania.

Jako kontynuator tradycji obu uczelni, Uniwersytet Medyczny w Łodzi ujednolicił oraz konsekwentnie rozbudowywał wspólne zadania dydaktyczne, naukowe i kliniczne, by dziś stać się jedną z największych uczelni medycznych w Polsce. Dla mnie uczelnia jest dziedzictwem przeszłości, które pielęgnowujemy i celebруем, ale idąc do przodu ku temu, co nowe i lepsze.

Urząd Rektora objął Pan prawie 4 lata temu, jak wspomina Pan tamten czas?

Okres, kiedy obejmowałem urząd rektora, dobieierałem ekipę osób zarządzających, wspominam przede wszystkim jako czas wzmożonej pracy i poznania. Z uczelnią jestem związany odkąd pamiętam, najpierw jako student Akademii Medycznej, potem jej pracownik. Dlatego wydawało mi się, że znam Uniwersytet na tyle dobrze, żeby móc nim kierować.

Stan strukturalny i ekonomiczny, w jakim znajdowała się uczelnia, zmusił nas do podjęcia radykalnych decyzji, przyjęcia drogi polityki reformy, jedynej słusznej w obliczu realnych zagrożeń egzystencjalnych uczelni.

Dlatego misja, jaką przyjęliśmy, kreśląc wizję przyszłości naszego Uniwersytetu na początku kadencji, w której „uczelnia ma być przedsiębiorstwem naukowo – dydaktycznym”, przyświecała naszym pracom i planom. Myślę, że dziś efekty realizacji tego postulatu widoczne są już wyraźnie na wielu płaszczyznach.

Tak, ale od czegoś trzeba było zacząć?

Przede wszystkim od uporządkowania. Zaczęliśmy konsekwentnie realizować politykę reformy Uczelni, opartej głównie o decentralizację zarządzania, a co się z tym wiąże - faktyczne administrowanie finansami. Takie stopniowe przekształcanie i dostosowywanie uczelni do wymogów ustawowych okazało się niezbędne, już nie tylko z uwagi na to, by móc przodować w rankingach i konkurować z najlepszymi, ale w ogóle, by utrzymać uczelnię.

Jedną z pierwszych moich decyzji dotyczyła konieczność pełnej informatyzacji. Dlatego z satysfakcją mogę dziś mówić o Serwisie Uczelnia XP, który

Centrum Informatyzacji i Telekomunikacji udostępniło społeczności akademickiej już na początku 2010 roku. Informatyzacja niezbędna dla funkcjonowania administracji, ale przede wszystkim dla obiektywizacji sposobu oceny jakości pracy poszczególnych jednostek uczelni i nauczycieli akademickich, pozwala oszacować zapotrzebowania dydaktyczne, dostosować pracę i konstrukcje wydziałów do wymogów programowych, usprawniając optymalne gospodarowanie kadrami i zasobami technicznymi. Elektroniczny system ewaluacji zajęć jest wymogiem Polskiej Komisji Akredytacyjnej. W tej chwili praca nad przyporządkowaniem struktur zarówno pionu dydaktycznego, jak i administracyjnego do realnych wymogów finansowych wydaje się być wreszcie właściwa, adekwatna do potrzeb.

Dziś kontynuujemy zadania związane z odpowiednim przyporządkowaniem i jednoznacznym określeniem celów funkcjonowania poszczególnych jednostek. Ale już na samym początku odeszliśmy od nagminnej praktyki budowania programów nauczania pod potrzeby kadry nauczającej. Przeprowadzono prace integracyjne systemów informatycznych w obszarze finansów. Wszystko po to, by zarządzanie finansami stało się klarowne. To przydatność dydaktyczna każdego z pracowników naukowych uczelni stała się podstawą przyjętej przez nas i konsekwentnie realizowanej polityki kadrowej. Bo przecież dotacja dydaktyczna, która stanowi element zasadniczy systemu finansowania uczelni i wyznacza kierunek wszelkich naszych posunięć, jest ograniczona.

Przypomnę tylko, że kiedy obejmowaliśmy władzę, zobowiązania wymagalne naszej Uczelni były dość duże, udało

nam się je sptacić juź w pierwszym roku naszych działań, w drugim roku osiągnęliśmy zysk, a w roku 2011 wyniósł on prawie 9 mln. Przeznaczylimy go częściowo na podwyżki płac, częściowo na ulepszenia infrastrukturalne: zakupy aparatury i niezbędne remonty.

W roku 2009 rozpoczęły się również prace nad dokumentem pn. „Strategia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 2010-2020”?

Tak. Uchwałą z dnia 27 maja 2010 r. Senat przyjął wspomniany dokument, w którym określono wizję, misję oraz cele działania Uczelni.

Strategia okazała się kluczowa dla efektywnego rozwoju Uniwersytetu, uwzględniając wymogi nowoczesnego zarządzania instytucją publiczną, w której dotacja dydaktyczna stanowi element zasadniczy.

W strategii określono pięć kluczowych obszarów: kształcenie, nauka i działalność badawczo-rozwojowa, działalność kliniczna, rozwój, zarządzanie i administracja.

Opracowano również innowacyjny projekt efektywnej realizacji strategii, złożony do Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, który poprzez pozyskanie środków finansowych ma pomóc wesprzeć proces szybszego wdrożenia poszczególnych elementów przyjętej polityki.

Zarządzanie Uczelnią, juź nawet nie za sprawą zatwierdzonej strategii, zaczęto się więc diametralnie zmieniać?

Tak i to na wielu polach.

Konieczność decentralizacji zarządzania sprowadza się głównie do zmian

organizacyjnych na poziomie struktury wydziałowej w jednostkach Wydziałów: Lekarskiego, Wojskowo-Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu, w strukturach których znalazły się Oddziały - dawniej samodzielne Wydziały: Lekarsko-Dentystyczny, Fizjoterapii, Pielęgniarstwa i Potoźnictwa.

Połączenie wydziałów ma służyć nie tylko lepszemu zarządzaniu i gospodarowaniu wydziałowym budżetem, ale przede wszystkim ma mieć wpływ na proces korzystniejszej kategoryzacji, która związana jest ściśle

z parametryzacją nauki (indeks Hirscha, liczba publikacji naukowych, IF). Tylko utrzymanie odpowiedniej oceny, daje dziś gwarancję istnienia danego wydziału.

Działalność kliniczna Uczelni również współuczestniczy i podąży za wprowadzanymi reformami. Nasze decyzje dotyczące łączenia szpitali klinicznych, okazały się trafne i niezbędne. Wzrost rentowności, efektywności, możliwość manewrów inwestycyjnych, co prawda w placówkach duży większych, ale i bardziej zwartych, jest dziś znacząca.



Mimo rozlicznych problemów, związanych głównie z realizacją umów zawartych z NFZ, które nie bilansują w pełni kosztów działalności statutowej placówek, sytuacja naszych szpitali klinicznych jest i tak lepsza, niż większości szpitali w kraju.

Ale w dalszym ciągu sporo jest klinik uniwersyteckich, które usytuowane są w szpitalach wojewódzkich?

Sprawa części klinik uniwersyteckich usytuowanych w tzw. „bazie obcej” jest rzeczywiście problematyczna. Efektywne zarządzanie wspomnianymi jed-

nostkami jest utrudnione i kłopotliwe, dlatego potrzeba ich usytuowania w placówkach rodzimych jest oczywista. Również z uwagi na realizację programu dydaktycznego, byłoby to najwygodniejsze. Nie jest jednak oplatalne szukanie nowych lokalizacji dla wspomnianych klinik w obiektach, których stan techniczny niejednokrotnie pozostawia wiele do życzenia, a ich ewentualne dostosowanie do norm unijnych, wymagałoby znaczących nakładów finansowych.

Czas Państwa zarządzania to również okres realizacji kilkudziesięciu różnorodnych projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej?

Tak, głównie w ramach funduszy strukturalnych, funduszy norweskich oraz dotacji bezpośrednich Komisji Europejskiej. Niestety z przykrością muszę przyznać, że Uczelnia nie korzystała z możliwości uzyskania środków strukturalnych w latach 2004 – 2007.

Dziś projekty wdrażane są w obszarze badań podstawowych, przedsięwzięć badawczo-rozwojowych z komponentem innowacyjnym, dydaktyki oraz inwestycji. Wartość realizowanych projektów przekracza 100 milionów złotych. W ramach realizowanych działań tworzone są nowe miejsca pracy, w tym w szczególności dla doktorantów i młodych naukowców. Dzięki realizowanym projektom poprawia się również infrastruktura dydaktyczna i badawcza uczelni. Termomodernizacja budynków przy pl. Hallera, przynależących głównie do Wydziału Wojskowo-Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu, czy już uzyskany projekt termomodernizacji budynku Wydziału Farmacji, gmachu który od momentu powstania nie był kompleksowo remontowany. Pochwalić możemy się również wyremontowanym w roku 2011 domem studenta, który wygląda dziś imponująco i spełnia wszelkie normy określone dla obiektów tego typu. Jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych, nowoczesnie urządzone i wyposażony.

W latach 2010-2011 uczelnia znalazła się w czołówce uczelni medycznych, pod względem wartości i ilości prowadzonych inwestycji.



W ostatnim roku w ramach projektów unijnych wyposażono kilkadziesiąt laboratoriów, a uczelnia wzbogaciła się o nowoczesną aparaturę. Projekty badawczo-rozwojowe są silnym impulsem do podejmowania współpracy z gospodarką i zwiększaniem aplikacyjnego charakteru badań naukowych na rzecz biznesu.

Dodam jeszcze, że projekty realizowane są w krajowych i międzynarodowych konsorcjach badawczych, z innymi uczelniami, instytutami badawczymi, instytutami PAN oraz przedsiębiorstwami. Jednym z efektów takiej współpracy jest powołanie w 2012 roku Centrum Naukowe BIOMED, które będzie się ubiegać o status Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego.

Dzięki funduszom strukturalnym Unii Europejskiej uruchomiliśmy także platformę internetową, która ma na celu poszerzenie oferty edukacyjnej Uczelni o nieodpłatne kursy i wykłady. W ramach projektu został utworzony portal internetowy, na którym zamieszczane są materiały dydaktyczne w formie wykładów. Program przysłuży się poszerzeniu wiedzy oraz umożliwi zdobycie punktów edukacyjnych wymaganych w ramach realizacji szkoleń ciągłych farmaceutów i lekarzy.

Może warto też wspomnieć, że w celu podnoszenia efektywności ubiegania się o środki z Unii Europejskiej, Uniwersytet Medyczny od 2011 roku, na mocy porozumienia z innymi łódzkimi uczelniami i Urzędem Marszałkowskim w Łodzi, posiada swojego przedstawiciela w Regionalnym Biurze Województwa Łódzkiego w Brukseli.

Dodam jeszcze, że przy realizacji różnorodnych działań związanych

właśnie z projektami unijnymi oraz strategią Uczelni wprowadzono procedury realizacji i kontroli projektów, w tym kwestie dotyczące zatrudnienia (regulamin wynagradzania) oraz zakupów dostaw i usług w projektach współfinansowanych ze źródeł zewnętrznych.

Ponadto, zoptymalizowano proces zbierania danych nt. kontroli zarządczej i wprowadzono politykę zarządzania ryzykiem.

W latach 2010-2011 zmodyfikowano też system finansowo-księgowy w zakresie modułu głównego, ewidencji środków trwałych i inwentaryzacji elektronicznej, magazynów oraz modułu bankowości elektronicznej.

Wszystkie te prace miały na celu zminimalizowanie czasochłonnej pracy ręcznej pracowników działów finansowych, umożliwienie uzyskiwania w krótszym terminie bardziej dokładnych danych finansowych.



Przeprowadzono również zmianę systemu płacowego, zastępując stary program Demon nowym systemem płacowym zintegrowanym z modułem kadrowym, a w 2011 roku rozpoczęto procedurę przetargową na zakup modułu do planowania i kontroli wydatków.

W tym miejscu wspomnę też o powołanej przez nas Fundacji dla Uniwersytetu Medycznego, która wspierać ma proces dydaktyczny, rozwój badań naukowych i transferu technologii,

czy wreszcie Spółce UMED, której działalność przewodnia ma służyć poprawie zarządzania infrastrukturą uczelni, m. in. poprzez uporządkowanie terenów zewnętrznych, zorganizowanie systemów parkingowych itp.

A Centrum Dydaktyczne?

Centrum Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi to również kluczowy rezultat spójnej polityki realizowanych projektów. Pomysł: stworzenie wysokiej klasy centrum do realizacji procesu dydaktycznego połączonego

z nowoczesnym ośrodkiem klinicznym – Centrum Kliniczno-Dydaktycznym. W minionym roku budynek został oddany do użytku. Centrum jest dostosowane do prowadzenia zajęć dydaktycznych na najwyższym poziomie, poprzez wykorzystanie nowych technologii oraz innowacyjnych rozwiązań architektonicznych. Ponadto, działają w nim unikatowe w skali Europy laboratoria: ruchu i antropometrii 3D. Dzięki uruchomionemu Centrum dydaktyczna baza lokalowa naszej uczelni jest całkowicie zabezpieczona, a ilość i charakter sal wykładowych daje możliwość organizowania konferencji czy zjazdów.

Pozycja naszej uczelni jako ośrodka naukowego i opiniodawczego dla zagadnień z zakresu medycyny i nauk pokrewnych wciąż rośnie...

Właśnie w związku z tym Uczelnia bierze udział w przedsięwzięciach innowacyjnych i kooperacyjnych, m. in. w programie INTERREG (współpraca z zakresu podnoszenia konkurencyjności oferty uczelni dla biznesu z wykorzystaniem narzędzi IT), programie HEALTH (tworzenie rekomendacji dla instytucji zarządzających funduszami strukturalnymi w ochronie zdrowia w zakresie wyrównywania szans w dostępie do służby zdrowia) czy sieci ERRIN (współpraca z 90 regionami z całej Unii Europejskiej w zakresie budowania innowacyjnej wielowymiarowej polityki regionalnej).

CoreLab, Centralne Laboratorium, daje możliwość prowadzenia badań opartych na indywidualnych potrzebach, pomysłach i planach. Tym samym pozwala na pewne oszczędności, nie musimy już zlecać badań na zewnątrz.



Jest też Centrum Innowacji i Transferu Technologii, powołane w celu lepszego wykorzystania potencjału Uczelni pod względem kreowania i promowania innowacyjnych projektów badawczych, jak również współpracy świata przemysłu i nauki.

Przedstawiciele Uniwersytetu, zarówno naukowcy, jak i studenci, uczestniczą w licznych międzynarodowych inicjatywach naukowych.

W ostatnich latach popularność zyskały takie programy jak: COST, ERASMUS, POLONIUM, EAHC, Norweski Mechanizm Finansowy oraz Programy Badawcze Unii Europejskiej.

A oferta edukacyjna Uniwersytetu?

Oferta edukacyjna naszej Uczelni zmienia się i poszerza, uwzględniając przede wszystkim potrzeby rynku usług medycznych, ale także postanowienia i wytyczne płynące z Unii Europejskiej.

Uczestniczymy w projekcie finansowanym z funduszy strukturalnych UE pod nazwą „Operacja Sukces - Unikatowy model kształcenia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odpowiedzią na potrzeby gospodarki opartej na wiedzy”. Celem projektu jest zwiększenie potencjału rozwojowego uczelni i poprawa jakości kształcenia. Odbywa się to poprzez wprowadzanie większej ilości zajęć klinicznych, zajęć do wyboru, zajęć prowadzonych w opar-



ciu o nowoczesne narzędzia nauczania oraz możliwość realizacji studiów w języku angielskim.

Wydział Wojskowo-Lekarski stał się bazą dla podchorążych – przyszłych lekarzy. Naukę 60 takich studentów każdego roku finansuje Ministerstwo Obrony Narodowej. Rośnie również zainteresowanie obcokrajowców studiami w naszych progach. Studia w tej formie odbywają się na Wydziałach:

Lekarskim i Wojskowo – Lekarskim.

W obliczu zbliżającego się niżu demograficznego, staramy się być konkurencyjni i niepowtarzalni w swojej edukacyjnej ofercie. By utrzymać pozycję, ciągłość i prestiż kształcenia, musimy być wyjątkowi, musimy przodować w rankingach, być najlepsi.

No właśnie, ostatnie lata to również awans Uczelni w rankingach?

W minionym roku w rankingu fundacji „Perspektywy” oraz dziennika „Rzeczpospolita” zajęliśmy 7. miejsce wśród uczelni medycznych. W kategorii dotyczącej kierunków medycznych uplasowaliśmy się na 6. miejscu. W tym zestawieniu nasza Uczelnia była bezkonkurencyjna jeśli chodzi o ocenę parametryczną i ilość publikacji naukowych, wyprzedzając uczelnie



z pierwszej trójki. Na tak dobry wynik miał również wpływ wysoko oceniany dorobek naukowy (indeks Hirscha).

Dla mnie jednak najcenniejsze są dwa wyróżnienia, jakie w ostatnim czasie otrzymał nasz Uniwersytet. Pierwsze, to wyróżnienie Business Center Club, przyznane naszej Uczelni w kategorii osiągnięć ekonomicznych, za dynamikę rozwoju. Drugie, przyznane przez Parlament Studentów Rzeczypospolitej, który dokonał oceny ponad 400 uczelni publicznych i niepublicznych w zakresie współpracy z samorządem i inwestowania w sprawy studenckie. Tu wyróżnione zostały trzy uczelnie, my byliśmy jedną z nich.

Przy okazji wspomnę też o absolwentach Wydziału Lekarskiego, którzy podczas wiosennej sesji Lekarskiego Egzaminu Państwowego okazali się najlepsi. Porównując tegoroczne wyniki z wynikami ubiegłorocznych sesji, nasza Uczelnia odnotowała znaczny awans.

Dziś obok ścisłych ocen rankingowych, na wizerunek instytucji ma wpływ sam proces kreowania i postrzegania nas na zewnątrz.

Czy według Pana pomysł marki parasolowej sprawdza się?

W bardzo krótkim czasie nasze nowe, przyjazne logo stało się rozpoznawalne, a strona internetowa i Biuletyn Informacyjny, które całkowicie zmieniliśmy, spotkały się z uznaniem pracowników uczelni. Założenia systemu promocji, jakie przyjęliśmy na początku kadencji, kontrowersyjne i całkowicie odmienne od tego co dotychczas, miały znaczący wpływ na nasz dzisiejszy wizerunek. Częścią naszej obecnej wizualizacji, która ma przyczynić się do pozyskania potencjalnych studentów, są liczne

inicjatywy, w których staramy się brać udział: targi edukacyjne, tzw. drzwi otwarte, specjalnie przygotowane prezentacje naszej Uczelni w mediach: portalu YouTube czy stacji MTV.

O jak najlepszy wizerunek Uniwersytetu nieustannie dba Biuro Promocji i Wydawnictw. W działania promocyjno-marketingowe zaangażowane jest także Akademickie Biuro Karier i Centrum ds. Organizacji i Obsługi Studiów w Języku Angielskim, które z powodzeniem rozpowszechnia wiedzę o ofercie edukacyjnej Uczelni na ryn-

kach zagranicznych.

A co w planach, Panie Rektorze?

Wizja rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Łodzi sprowadza się do przekształcenia Uczelni w potężny ośrodek akademicki, zdolny konkurować z najlepszymi uczelniami na świecie. Dlatego w planach jest ciągły rozwój i przekształcenia. Realizacja postulatów Procesu Bolońskiego. Kontrola jakości kształcenia, ujednoczenia programowe, umiędzynarodowienie, promocja programów mobilności stu-



dentów i wykładowców oraz upowszechnienie założenia o kształceniu przez całe życie. Dziś nasz Uniwersytet utrzymuje kontakty z ponad 150 uczelniami na całym świecie, zaś nowy system egzaminacyjny uwzględniający zasady obiektywizacji, narzucane właśnie przez Proces Boloński, wpłynął z pewnością na widoczną już poprawę naszej pozycji w klasyfikacjach egzaminów państwowych. Działalność naukowo-badawcza naszego Uniwersytetu, która obejmuje realizację krajowych i międzynarodowych programów oraz

projektów badawczych i dydaktycznych, dając tym samym możliwość licznych wyjazdów zagranicznych oraz wymiany studenckiej, cały czas musi się rozwijać. Los młodych ludzi, kierunek ich rozwoju naukowego jest przyszłością, o której myślę. Zdajemy sobie sprawę z tego, że to nie tylko jakość kształcenia i badań naukowych stanowi kryterium decydujące o wyborze uczelni przez przyszłych studentów. Coraz częściej zwracają oni również uwagę na komfort pracy i studiowania. Dlatego w naszych planach inwestycyjnych

prym wiodą starania o stwarzanie miejsc, w których studenci będą mogli należycie uczyć się, ale i odpoczywać, spotykać, korzystać z zajęć sportowych. Chcielibyśmy wyremontować kolejny akademik.

Mamy w planach budowę kompleksu sportowego, a dalekosiężny cel, który przyświeca wszelkim naszym posunięciom inwestycyjnym, to integracja przestrzenna Uczelni. Chcielibyśmy doprowadzić do sytuacji, w której Uniwersytet nie byłby rozrzucony po całej Łodzi, ale mieścić się w dwóch głównych kampusach: tzw. CKD, przy ul. Pomorskiej oraz kampusie usytuowanym przy Placu Hallera.

Nie mogę jednak pominąć spraw bardziej przyziemnych, które w normalnych realiach w ogóle nie powinny stanowić problemów i zaprzętać nam głowy. To kluczowe decyzje odgórne, dotyczące zarządzania finansami, odpowiednich środków pieniężnych, zgód administracyjnych, które na pewnym etapie zarządzania okazują się jednak strategiczne. Bez nich cały czas Uczelnia nie będzie w pełni funkcjonalną. Bez nich nie da się zrealizować przyjętych założeń. Myślę tu oczywiście o realizacji jednego z głównych celów, jakie przyświecały naszej ekipie we wrześniu 2008 r. - uruchomieniu Centrum Kliniczno-Dydaktycznego naszego Uniwersytetu, najnowocześniejszego szpitala w regionie i w kraju. Ten wysoce specjalistyczny ośrodek, spajający rozparcelowane dotychczas kliniki, ma wreszcie szanse zaistnieć. Niestety konsekwencje podjętej w roku 2004 decyzji związanej z oddaniem 550 mln zł z pierwotnie zakrojonego budżetu tej inwestycji, po dziś dzień odbijają się echem na pracach dotyczących oddania obiektu. Cały czas brakuje ok.



101 mln zł na oddanie części szpitala, 367 łózek. Firma, która wykonywała prace budowlane na obiekcie, Grupa 3 J, okazała się nierzetelna. Dopuszcza się wielu uchybień i zaniedbań, z których największym okazał się brak realizacji całego systemu oddymiania obiektu. Firma ogłosiła upadłość, a my właściwie ze względów formalnych nie mogliśmy nic zrobić. Procedury prawne i bankowe uniemożliwiały jakiegokolwiek ruchu związane z rozliczeniami, a w konsekwencji zablokowały prace.

Czy jest więc realna szansa, że Centrum wreszcie przyjmie pierwszych pacjentów?

Z pewnością. 97 procent szpitala stoi. Na pozostałe 3 procent mamy pieniądze. Wspomnianych ok. 101 mln potrzebujemy na doposażenie obiektu (pocztę pneumatyczną, łóżka itd.). Jesteśmy już o krok od otwarcia. I pomimo szeregu problemów inwestycyjnych czy finansowych cały czas mamy wielką nadzieję, że drzwi tego imponującego budynku, do którego

odzianie przez ponad 35 lat zdążyli się już przyzwyczaić, pod koniec tego roku zostaną otwarte.

Oprócz obowiązków związanych z funkcją Rektora, kieruje Pan również I Katedrą Chorób Wewnętrznych oraz Kliniką Pneumonologii i Alergologii naszego Uniwersytetu?

Tak, i nigdy nie przyszło mi do głowy z tego zrezygnować.

Przede wszystkim jestem lekarzem.

Czy pośród obowiązków związanych z pracą zawodową, znajduje Pan chwilę dla siebie, dla swoich pasji czy zainteresowań, dla najbliższych?

Muszę. Mam dwóch wnuków, którzy tak łatwo nie odpuszczają. Dla nich liczy się dziadek, a nie Rektor uczelni. Zresztą, ten czas, kiedy mogę poświęcić się zabawie z nimi, postuchać co mają mi do powiedzenia, jak patrzą na świat, jest przecież bezcenny.

Myślę, że trzeba umieć rozgraniczać czas pracy i odpoczynku. Czasem rzeczywiście zatracam się w obo-

wiązkach zawodowych, bo wymagają tego bieżące problemy, nagłe sytuacje. Są jednak dni, kiedy udaje mi się pójść na spacer czy poczytać książkę. To ważne dla stanu naszego umysłu, by umieć racjonalnie gospodarować naszym czasem.

Czy w Pana bibliotece jest książka, którą lubi Pan szczególnie?

To raczej wiele książek kilku ulubionych autorów. Na pierwszym miejscu jest Norman Davies, ale odpoczywam także przy księdzu Tischnerze, biografiiach i pamiętnikach, których w mojej bibliotece jest wiele.

A miejsce, do którego lubi Pan wracać?

Uwielbiam Roztocze. To przepiękny i na szczęście dla mnie niedoceniony zakątek Polski.

Dziękuję za rozmowę.



PROF. DR HAB. N. MED. DARIUSZ NOWAK
PROREKTOR DS. ROZWOJU UCZELNI

Centrum Kliniczno - Dydaktyczne – „obiekt zaminowany ale do zdobycia”

Wstęp

Ostatnio wiele osób zadaje pytania: kiedy ruszy Centrum Kliniczno-Dydaktyczne (CKD), kiedy kliniki zaczną się przenosić i dlaczego to trwa tak długo? Pytają zwłaszcza w kontekście realizowanego obok projektu unijnego - Centrum Dydaktyczne (część budynku A-2), w którym zajęcia ze studentami rozpoczęto w październiku 2011, na rok przed planowanym w harmonogramie zakończeniem projektu.

Mnie też nieustannie wprawia w zdumienie i irytuje ten fakt. Choć oba inwestycjom Władze Uczelni wraz z odpowiednimi zespołami (pełniąc

rolę Inwestora) poświęcają tyle samo czasu i energii, to Centrum Dydaktyczne (CD) jest realizowane z wyprzedzeniem (więcej, zaoszczędzone w przetargu budowlanym środki pozwoliły utworzyć i wyposażyć w sprzęt siedem unikalnych laboratoriów), a Centrum Kliniczno-Dydaktyczne (CKD) ciągle jest „...w budowie”.

Pomimo tego, że według kontraktu z wykonawcą finalne procedury odbiorowe wraz z uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie powinny być zakończone w 2010 roku, budowa ciągle jest w realizacji i piętrzą się różnego rodzaju problemy.

Otóż, w trakcie realizacji CKD napotykałyśmy na liczne „miny”, które nie pozwalają na rozwinięcie (tak jak w przypadku CD) oczekiwanego tempa realizacji zadań, nie pozwalają na synchronizację procedur przetargowych na dostawy sprzętu z robotami budowlano-wykończeniowymi i utrudniają planowanie choćby z perspektywą kilku-miesięczną.

W CD można było zsynchronizować dostawę sprzętu z odpowiednią fazą budowy z dokładnością do kilku tygodni i uzyskać pozwolenie na użytkowanie na kilkanaście dni przed planowaną inauguracją roku akademickiego.



Natomiast „miny” odkrywane na terenie inwestycji CKD zmuszają nas do zatrzymania się, a nawet w wielu przypadkach do cofania się – wracania do robót, które wcześniej uznano właściwie za wykonane.

Cóż takiego kryje się pod terminem „miny”? Otóż, są to liczne błędy i niedociągnięcia dotyczące infrastruktury i rozwiązań komunikacyjno-transportowych szpitala, które uniemożliwiają jego właściwe funkcjonowanie, a przede wszystkim uzyskanie pozwolenia na użytkowanie. W niektórych przypadkach błędy pojawiły się dawno, na etapie planowania i projektowania (przykładem są systemy informatyczne szpitala zaprojektowane w formie szczałkowej), inne problemy ujawniły się w fazie realizacji. Ostatnim „ polem minowym” jest sytuacja finansowa wykonawcy - Grupy 3J S.A. którego, upadłość ogłosił sąd w styczniu 2012 roku. W artykule tym pragnę zapoznać społeczność naszej Uczelni z rodzajami „min”, jakie spotkaliśmy na terenie CKD, a także kiedy i w jakich okolicznościach te „pola minowe” powstały.

Uprzedzając fakty, powiem że znaczna część z nich została już rozbrojona, niestety jednak kosztem cennego czasu i dodatkowych niezaplanowanych w budżecie inwestycji środków finansowych.

Uwarunkowania historyczne – „proces minowania?”

Z ustaleń kontroli CKD przez NIK za 2003 wynika, że zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 14 maja 1999 r. zdolność usługowa CKD miała wynosić 1548 łóżek (Budynek A-1 – blok łóżkowy, powierzchnia użytkowa 69 200 m² – 1 349 łóżek,

budynek A-2 – blok diagnostyczno-zabiegowy, powierzchnia użytkowa 42 118m², 55 łóżek oraz oddany wcześniej do użytku Pawilon Psychiatryczny – 144 łóżka).

Powyższa koncepcja CKD (na 1 548 łóżek) – przyjęta przez Senacką Komisję ds. Budowy CKD w dniu 7 marca 2002, miała obowiązywać w Strategii Budowy CKD AM w latach 2002-2008.

W dniu 15 maja 2003 Senat Uniwersytetu pozytywnie zaopiniował nową koncepcję budowy CKD przedstawioną przez Władze Uczelni (uchwała nr 41/2003).

„Uznano, że nakłady niezbędne do dokończenia inwestycji w dotychczasowym kształcie, szacowane na ok. 750 mln. zł nie są możliwe do pozyskania

w okresie 2-3 lat przez Uniwersytet. Z tych względów oraz z uwagi na istnienie niedokończonych i нефunkcjonalnych obiektów, Władze doprowadziły do zatwierdzenia przez Senat Uczelni nowej koncepcji dokończenia inwestycji” (protokół kontroli NIK 2005).

„Postanowiono, że szpital liczyć będzie ok. 400 łóżek (nie dotyczy 144 łóżek oddanych w 1983 r. w Pawilonie Psychiatrycznym), a pozostała część obiektu wykorzystana zostanie przez Uniwersytet na inne cele. Oznacza to **ograniczenie nakładów na dokończenie budowy z 750 mln zł do ok. 230 mln zł”.**

Wyróżniono tzw. część pozabudżetową CKD (naukowo-hotelową), która byłaby finansowana ze środków poza-



budżetowych. Trzeba podkreślić, (protokół kontroli NIK za 2003 rok), że Władze Uczelni nie miały ustalonych jakichkolwiek zasad finansowania tzw. pozabudżetowej części CKD.

Tę krajowym dla podejmowanych decyzji były działania rządu Leszka Millera „zasypywania dziury budżetowej”, którą zostawiła ekipa AWS. Tak właśnie zostaliśmy prymusem wśród oszczędnych.

„Minister Zdrowia decyzją z dnia 12 maja 2004 r. zatwierdził nowy program medyczny z dnia 7 maja 2004 r. zadania inwestycyjnego CKD”.

Według tej koncepcji na potrzeby szpitala o 367 łóżkach, zaplanowano

wykorzystać 41 532 m², co stanowi 39,5% całkowitej powierzchni budynków A-1 i A-2 (łącznie 105 000m²). Na pozostałej powierzchni miała być realizowana tzw. pozabudżetowa część inwestycji, w tym Centrum Kongresowo-Szkoleniowe.

„Rektor Uczelni pismem z dnia 26 maja 2004 r. zwrócił się do Wojewody Łódzkiego z informacją o propozycji przedstawiciela Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej o możliwości pomocy w uzyskaniu od banków niemieckich pożyczki w wysokości 150 mln. dolarów na realizację koncepcji budowy Centrum Kongresowo-Szkoleniowego, stanowiącą tę część inwestycji CKD, która ma być realizowana ze środków pozabudżetowych.” (NIK 2005).

Jednocześnie w piśmie z dnia 16 czerwca 2004 Rektor Uniwersytetu przedstawił Ministrowi Finansów koncepcję Centrum Kongresowo-Szkoleniowego z jednoczesną informacją, że pozyskanie tego kredytu możliwe jest tylko po uzyskaniu poręczenia rządowego dla kredytodawcy, który zaistniał już w Polsce, ale dokładne dane tego podmiotu są objęte tajemnicą. W piśmie z dnia 12 lipca 2004 Minister Finansów odmówił udzielenia poręczenia lub gwarancji Skarbu Państwa. (NIK 2005)

Mając na względzie wielkość tego kredytu i dla oceny realności tworzonych planów finansowych, warto przypomnieć, że Uniwersytet Medyczny w latach 2004-2008 miał coroczną stratę w wysokości średnio ok. 3 milionów zł.

Nowy, zredukowany program medyczny został szybko zatwierdzony i również szybko zabrano się za jego realizację.

Już 26 maja 2004 wszczęto postępowanie o zamówienie publiczne „dokończenie budowy szpitala w ramach CKD UM w Łodzi”. Mimo szeregu protestów zgłaszanych przez potencjalnych oferentów, które konsekwentnie odrzucano w dniu 26 lipca 2004 dokonano otwarcia trzech ofert złożonych w postępowaniu i rozpoczęto ich formalną i merytoryczną ocenę. I choć również ten etap postępowania przetargowego obfitował w liczne skargi i protesty ze strony firm biorących udział w przetargu, to nie zważając na negatywną ocenę całości postępowania przez Urząd Zamówień Publicznych, w dniu 2 listopada 2004 podpisano umowę z Konsorcjum Remo-Bud Łódź - Architekton - na dokończenie CKD UM w Łodzi.



W dniu 28 stycznia 2005 Prezes Urzędu Zamówień Publicznych w Warszawie złożył pozew do Sądu Okręgowego w Łodzi o stwierdzenie nieważności umowy.

W dniu 12 maja 2005 zapadł wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi I Wydział Cywilny, którego sentencja obejmuje:

1. stwierdzenie nieważności umowy nr 500/2004 z dnia 2 listopada 2004 r. zawartej pomiędzy Zarządem Inwestycji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi a Konsorcjum REMO-BUD Łódź – Architekton;

2. Nakaz pobrania od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi 100 000 zł tytułem nieuiszczonego wpisu sądowego."

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy zważył między innymi co następuje:

„Zamawiający, wbrew zakazowi określonemu w art. 38 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, dokonał zmian w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – i to zarówno w zakresie sposobu oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu, jak i kryteriów oceny ofert. (...) Nadto wykonawcy, którzy nie wyrazili pierwotnie chęci udziału w postępowaniu i nie pobrali specyfikacji – mieli utrudniony dostęp do informacji o obniżeniu wymagań, co w sposób nieuprawniony ograniczyło krąg potencjalnych wykonawców (...).

Członkowie komisji przetargowej formułowali subiektywne oceny przy ocenie nadesłanych ofert, gdyż dowolność w wyborze elementów branych pod uwagę przez komisję przetargową uniemożliwiła zamawiającemu porównanie tych ofert ze sobą, a tym samym stanowiła przeszkodę w dokonaniu

ni wyboru najkorzystniejszej oferty. Reasumując wszystko powyższe (...) w rozpoznawanej sprawie wyboru najkorzystniejszej oferty dokonano z rażącym naruszeniem ustawy Prawo zamówień publicznych”.

Przestuchiwany w charakterze świadka na okoliczność tego przetargu (na podstawie art. 42 ustawy o NIK) były Przewodniczący Komisji Przetargowej złożył zeznanie następującej treści (kontrola NIK 2005 r) :

„SIWZ (specyfikacja istotnych warunków zamówienia - przyp. autora) była wykonana w bardzo dużym pośpiechu, z uwagi na założenia koncepcyjne zakończenia tej inwestycji w zakresie dokończenia budowy szpitala do końca 2006 r. Sporządzenie opisu przedmiotu zamówienia do tak złożonego zadania było bardzo trudne i skomplikowane, na które należałoby poświęcić bardzo dużo czasu, którego służby techniczne nie dostały. (...) Według mojej oceny, przy tak dużej i skomplikowanej inwestycji jaką jest ten szpital, przyjęcie koncepcji wykonania dokumentacji i wykonawstwa w jednym przetargu, z technicznego i organizacyjnego punktu widzenia, było niewłaściwe.”

Wyjaśnienie złożone w trakcie tej samej kontroli przez Zastępcę Dyrektora ds. Realizacji Inwestycji jest jeszcze bardziej jednoznaczne *„Podzielał powszechne oceny, że przy tak dużej i skomplikowanej inwestycji, jaką jest ten szpital, przyjęcie koncepcji połączenia wykonania dokumentacji i wykonawstwa w jednym przetargu, było złym rozwiązaniem.”*

A zatem szpital zamierzano dokończyć w formule „zaprojektuj i wybuduj”. Zaletą tego rozwiązania jest skrócenie

czasu do rozpoczęcia realizacji inwestycji poprzez pominięcie procedury przetargowej na wyłonienie wykonawcy projektu. Jednak inwestor decydując się na takie rozwiązanie, powinien dostarczyć precyzyjny program funkcjonalno – użytkowy (PFU), który jednoznacznie określi ramy przyszłego projektu wykonawczego.

Jednocześnie ta formuła niesie za sobą szereg niebezpieczeństw, zwłaszcza w przypadku skomplikowanych projektów, do jakich należy budowa szpitala. Wykonawca dobiera sobie projektanta i może ulec pokusie projektowania dla „własnej wygody” podczas realizacji inwestycji lub dla obniżenia kosztów (czytaj zwiększenia własnego zysku, bo zapłata ma charakter ryczałtowy). Nadto w przypadku sporu między inwestorem a wykonawcą, projektant jest bardziej skłonny reprezentować interesy wykonawcy, gdyż związany jest z nim umową. Wady i braki projektu są w efekcie pomijane na tym etapie, a pod koniec budowy interpretowane są przez wykonawcę, jako „trudna, obiektywna i niezawiniona sytuacja” wymagająca dodatkowych robót i funduszy.

W przypadku dwóch niezależnych procedur przetargowych – na projekt i odrębną na wykonanie, inwestor sam wybiera projektanta, który jest z nim związany umową. Inwestor ma decydujący wpływ na kształt projektu, weryfikuje rozwiązania projektowe (a zwłaszcza kosztorys) w procedurze odbioru. W przypadku złożonych zagadnień zleca dodatkowe audyty, co należy do zasad dobrej praktyki. Co więcej projektant poprzez nadzór autorski reprezentuje interesy inwestora w trakcie realizacji inwestycji. Dodatkowo podczas drugiej procedury przetargowej, wyłonienia wykonawcy, projekt jest wery-

fikowany przez potencjalnych oferentów na etapie pytań. Odpowiedzi inwestora wspieranego przez projektanta, pozwalają ocenić czy projekt jest wykonalny i jakie będą jego koszty, co jednocześnie umożliwia wykrycie często występujących w praktyce błędów czy niedociągnięć w projekcie.

Podsumowując wybranie metody „zaprojektuj i wybuduj” może być użyteczne do budowania torów kolejowych lub dróg (tam obowiązują liczne i szczegółowe normy), ale nie dla szpitala. Przyjęcie do wykonania wadliwego projektu, to „zaprogramowanie” odroczonego niepowodzenia jego realizacji.

Weryfikacja przyjętych w 2004 roku rozwiązań przetargowych i organizacyjnych nastąpiła bardzo szybko. Po unieważnieniu umowy zawartej z naruszeniem prawa (ze strony Zamawiającego) firma wystąpiła z od-

wotaniem do sądów kolejnych instancji, łącznie z nieskuteczną skargą kasacyjną. W tym okresie za wykonane i zafakturowane roboty Wykonawca otrzymał 11,4 mln złotych, w tym za projekt 1 786 690 zł. Wśród wykonanych robót największą wartość miały wybudowane ścianki działowe, montowane metodą „na placki” w nieogrzewanych pomieszczeniach. Efekty tych prac uległy dewastacji w okresie kolejnych dwóch lat, a z powodu unieważnienia umowy nie były objęte gwarancją.

Po zapadnięciu ostatecznego, prawomocnego wyroku sądu, procedurę przetargową na dokończenie szpitala CKD przeprowadzono ponownie i można było oczekiwać, że przytoczone powyżej opinie ekspertów oraz wyniki kontroli NIK zostaną wzięte pod uwagę i spowodują zdecydowane odejście od formuły „zaprojektuj i wybuduj”. Niestety w powtórzonej procedurze prze-

targowej najkorzystniejszą ofertą okazała się oferta Grupy 3J S.A., z którą Uniwersytet Medyczny podpisał umowę (umowa nr 706/2006) w dniu 1 lutego 2007 r. na „**Opracowanie dokumentacji projektowej z aranżacją wnętrza oraz dokończenie realizacji szpitala zgodnie z wykonaną dokumentacją**”.

A zatem uparcie trzymano się formuły „zaprojektuj i wybuduj”, a w dodatku mimo upływu dwóch lat nie zweryfikowano programu funkcjonalno-użytkowego będącego istotnym elementem SIWZ. Jednocześnie trzeba pamiętać, że uprzednio zapłacono i odebrano projekt wykonawczy powstały na podstawie tego samego PFU.

Zgodnie z zapisami umowy Grupa 3J S.A. miała zrealizować zadanie do roku 2010 wraz z uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie, tak by w styczniu 2010 roku obiekt mógł być przekaza-



zany do użytku i być zasiedlany przez kliniki uniwersyteckie. Trzeba jeszcze raz podkreślić, że zgodnie z umową nr 706/2006 i prawem budowlanym Grupa 3J S.A. ma obowiązek wystąpić do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz do Państwowej Straży Pożarnej o opinię w sprawie braku przeciwwskazań do uzyskania pozwolenia na użytkowanie. Po uzyskaniu pozytywnych opinii Grupa 3J wystąpi do właściwego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego o pozwolenie na użytkowanie. W tym miejscu warto podkreślić, że Inwestor świadomy już wad formuły „zaprojektuj i wybuduj”, starał się ograniczyć jej oczywiste ryzyko wiążąc (w umowie z 2006 roku) ostatnią 10% płatność, właśnie z obowiązkiem uzyskania pozwolenia na użytkowanie. Zakładano, że osiągnięcie celu – pozwolenia na użytkowanie, było w zawartej umowie jedynym mierzalnym mechanizmem weryfikacji jej wykonania.

Niestety ówczesny Zarząd Inwestycji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nie

miał prawdopodobnie świadomości innych problemów wynikających ze stosowania przez firmy budowlane specyficznego *modus operandi* formuły „zaprojektuj i wybuduj”. W tamtym czasie była to nowość w zakresie prawa zamówień publicznych. Wymienię dwa elementy:

Pierwszy *trick*, całkowicie legalny w świetle przepisów, polega na „prze-fakturowaniu” w początkowej fazie budowy. Przykładem była faktura wystawiona za dostarczony projekt szpitala, opiewająca na osiem milionów złotych (kupiony przez Inwestora po raz drugi, bo projektant pozostał ten sam). Na podstawie doświadczeń wiemy, że realna wartość projektu nie powinna przekroczyć dwóch i pół miliona złotych. W ten sposób Wykonawca w łatwy sposób pozyskał środki na finansowanie dalszych prac, ale również na inne cele, na przykład zdobywanie kolejnych kontraktów.

Drugi sposób polega na „wyszukiwaniu i hodowaniu zabezpieczeń”. Bezcenne są braki i wady, które uniemożliwiają uzyskanie pozwolenia na użytkowanie, a jednocześnie są zakotwiczone w nieprecyzyjnych lub wadliwych zapisach PFU, co zwalnia Wykonawcę od odpowiedzialności. W skrajnym przypadku może on domagać się całości zapłaty bez uzyskania efektu końcowego. Szczegóły tej metody czytelnik pozna w toku dalszej narracji dotyczącej systemu oddymiania.

Pierwsze zderzenie z rzeczywistością CKD – „wdeptujemy na miny”

Gdy we wrześniu 2008 roku nowe Władze rozpoczęły kierowanie Uczelnią, umowa z grupą 3J S.A. na dokończenie szpitala CKD była zrealizowana (zapłacona) w ok. 90% wartości kosztorysowej. Wydawało się, że zostało tylko dokończenie prac budowlanych, przeprowadzenie przetargów na wyposażenie klinik, zakładu diagno-



styki obrazowej, izby przyjęć, apteki i innych działów niezbędnych do funkcjonowania nowoczesnego szpitala klinicznego, montaż i rozruch zakupionych urządzeń. Potwierdziła to wizja lokalna w realizowanym obiekcie, gdzie standard wykończenia, kolorystyka, aranżacja pomieszczeń, znacznie przewyższały to co na co dzień widzieliśmy w innych jednostkach uczelni. Sądziliśmy, że przeprowadzka klinik i historyczne uruchomienie działalności leczniczej i uniwersyteckiej w części budynku A1 i A2 jest możliwe w 2010 roku.

Jednakże już wstępna analiza dokumentów związanych z realizacją budowy ostudziła nasz optymizm - choć nadal wierzyliśmy, że zakładanych terminów można będzie dotrzymać.

Protokoły z narad pomiędzy inwestorem a wykonawcą (wiosna 2008 r.) wskazywały na problemy z uruchomieniem instalacji oddymiania, bez której obiekt nie uzyska pozwolenia na użytkowanie, choć wykonawca informował na ten temat bez podania szczegółowej analizy problemu.

Gorzej prezentowała się wstępna opinia Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Łodzi z dnia 1 października 2008 roku, wskazująca na **błędy w rozwiązaniu komunikacji wewnętrznej i na poziomie piwnic, holi wejściowych, brak zaplecza sanitarnego dla osób odwiedzających, oraz zbyt małą ilość wind**. Opinia sugerowała możliwość wystąpienia poważnych problemów związanych z odbiorem, uruchomieniem i funkcjonowaniem szpitala.

Audyt projektu, niestety wykonany

dopiero w grudniu 2008 roku, sygnowany przez uznany autorytet w zakresie projektowania szpitali **prof. Andrzej Kohnke**, okazał się niezwykle krytyczny. Z długiej listy przedstawionych uwag warto przytoczyć ocenę rozwiązań komunikacyjnych. Uznano, że brak wejścia, holi szpitalnego, przerwanie lub nadmierne pokomplikowanie szlaków komunikacyjnych narusza wręcz normy cywilizacyjne. Jednocześnie autor podkreślił, że projekt był efektem wadliwych i bardzo ogólnych zapisów programu użytkowego (PFU), czyli realizował oczekiwania Inwestora! W tej ocenie najgorsze jest to, że jest ona prawdziwa.

Kolejne wizyty w obiekcie ujawniły sphywającą wodę po ścianach piwnic i pomieszczeń socjalnych (nowo- wykończone ściany pokryte grzybem), a prawie gotowa aula zachodnia również została zalana wodą po ulewnych, jesiennych deszczach. Nie trzeba było być specjalistą w zakresie budownictwa by stwierdzić, że zapomniano o **wykonaniu systemu drenażu i odwodnienia wokół budynków A-1 i A-2, a wybudowany wcześniej parking dodatkowo uniemożliwił odpływ wody**.

Nadto okazało się, że Inwestor jest w sporze z Wykonawcą o sfinansowanie **robót dodatkowych (protokoły konieczności z lat 2007 i 2008), których łączna wartość wynosiła ok. 5 mln zł**. Analiza prawna wykazała, że roboty te wykonano z naruszeniem przepisów obowiązujących w zamówieniach publicznych i choćby z tego względu nie mogły być rozliczone.

Ponieważ, rozliczanie umowy z grupą 3J S.A. miało charakter ryczałtowy i ostatnia płatność wymagała pozwolenia na użytkowanie, nie można było

zaakceptować dodatkowych płatności za roboty, które były zgłaszane seryjnie i w ocenie Inwestora w znacznej części zmierzały do poprawiania wad projektu lub wykonania. Zgoda na finansowanie wskazywanych przez Wykonawcę robót bez ich celowościowej i zakresowej weryfikacji, odbywałyby się kosztem wyposażenia szpitala. Wykonawca pozwał później Uniwersytet Medyczny do sądu w opisanym zakresie.

Były to poważne zagrożenia dla inwestycji CKD, które należało precyzyjnie zidentyfikować i usunąć.

Strategia rozwiązywania zagrożeń dla realizacji CKD – „wykryć pola minowe i je rozbroić”

Należało podjąć szybkie działania w zidentyfikowaniu błędów i braków w infrastrukturze budowanego szpitala, a następnie je uzupełnić lub poprawić. Było to trudne zadanie, gdyż operowaliśmy w warunkach znacznego opóźnienia i określonego budżetu na inwestycję CKD, a jednocześnie należało realizować zatwierdzony harmonogram prac budowlanych i zakupów wyposażenia.

Bezpieczeństwo pożarowe – „największe pole minowe”

Uznaliśmy, że zagadnienia bezpieczeństwa pożarowego dla obiektu CKD są priorytetem. Wynikało to z faktu, że inwestycja prowadzona w budynku wysokościowym, bardzo skomplikowana pod względem technicznym, tak długotrwała, że w tym czasie przepisy bezpieczeństwa pożarowego wielokrotnie się zmieniały. W budynkach wysokościowych, zwłaszcza szpitalnych nie przewiduje się ewakuacji pionowej – jest niewykonalna. W wypadku pożaru ewakuacja odbywa się

na jednym poziomie do czasu przybycia ekip ratowniczych. W związku z obowiązującą doktryną należy unikać za wszelką cenę (wprowadzając skuteczny system zabezpieczeń) możliwości przedostania się ognia pomiędzy kondygnacjami – co miałyby skutek katastrofalny. W szczególności sprawność systemu oddymiania warunkuje bezpieczeństwo pracowników i pacjentów.

Zdecydowaliśmy się podjąć aktywne działania z zakresu nadzoru inwestorskiego, kierując się poczuciem elementarnej odpowiedzialności, ale również z przekonaniem, że jest to warunek realizacji celu. Zlecono dwie ekspertyzy dotyczące bezpieczeństwa pożarowego realizowanej inwestycji, które zostały wykonane przez uprawnionych i renomowanych specjalistów.

Pierwszą była „Ekspertyza zabezpieczenia przeciwpożarowego konstrukcji budynków A1 i A2”. Przedmiot opracowania stanowiły elementy konstrukcji

budynków A-1 i A-2, przygotowywane do odbioru (budynek A-1 od osi 9 do osi 28, w zakresie poziomów od 01 do 9, budynek A2 w części z aulą oraz części południowo-wschodniej). Zakres opracowania obejmował analizę dokumentacji budowlanej i dokumentów dotyczących problematyki bezpieczeństwa pożarowego obiektów. Wykonano przegląd konstrukcji odstąpionej w pomieszczeniach oraz odkrywki w elementach odstąpionych i w losowo wytypowanych elementach zabudowanych. Wykonana została dokumentacja fotograficzna konstrukcji, uszkodzeń wpływających na bezpieczeństwo pożarowe oraz dokumentacja wykonanych odkrywek zbrojenia. Niestety znaleziono wiele uchybień, tak w zakresie konstrukcji, jak i wykonania, których skalę oddają wnioski końcowe ekspertyzy.

„Przed dopuszczeniem obiektu, lub jego części do użytkowania należy uwzględnić poniższe wymagania:

a. Z uwagi na poziom wykonania kon-

strukcji, szczególnie w zakresie zachowania reżimu grubości otulin, celowe jest zabezpieczenie głównych elementów konstrukcji powłokami – przez natrysk lub obłożenie. W elementach obudowanych (pomieszczenia przygotowane do przekazania do użytkowania) powłoki należy wykonać w miejscach dostępnych.

b. Należy zabezpieczyć powłokami odstąpione elementy stalowych wzmocnień.

c. Należy „zamknąć” przestrzenie stropowe w płytach, projektowane pierwotnie dla ciągów instalacyjnych.

d. Należy uszczelnić przejścia instalacyjne.

e. Należy wykonać przegrody ogniowe w sposób gwarantujący wymaganą odporność pożarową.”

Druga ekspertyza dotyczyła „zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego



w przypadku przystąpienia do użytkowania części budynków A1 i A2 na terenie CKD UM w Łodzi” (maj 2011 r.) i miała wskazać warunki, jakie należy spełnić w przypadku przystąpienia do użytkowania części obiektu tj. budynku A1 i budynku A2. Chociaż celem opracowania nie była analiza przyjętych rozwiązań projektowych w zakresie ochrony przeciwpożarowej, ani sposobu ich realizacji, szczególnie wobec faktu, że znaczna część robót była zakryta w momencie sporządzania ekspertyzy, to jednak ujawnione podczas lustracji obiektu nieprawidłowości zostały zamieszczone w tym dokumencie jako mające istotny wpływ na bezpieczeństwo użytkowania. **Niestety w rozdziale „Istotne zagadnienia ujawnione podczas lustracji wymagające realizacji lub działań korygujących” opisano 31 nieprawidłowości (wraz z dokumentacją fotograficzną) i ich wpływ na bezpieczeństwo pożarowe budynku. Obejmują one błędy w zakresie instalacji odgromowej, elewacji zewnętrznych, instalacji tryskaczowej, zabezpieczenia szachtów z przewodami elektrycznymi, fragmentów okładziny elewacyjnej z drewna egzotycznego wraz z jej dociepleniem, zabezpieczenia ogniowego stropów czy systemu oddymiania.**

Na osobną uwagę zasługuje system oddymiania, którego właściwe wykonanie i działanie ma kardynalne znaczenie dla uzyskania pozwolenia na użytkowanie oraz bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego.

Projekt systemu oddymiania powstał w 2001 roku i obejmował instalacje dla całego budynku (program na 1 548 łóżek). W oparciu o ten projekt zrealizowano instalację oddymiania, ale tylko w części przyjętej do realizacji w 2004

roku (program na 367 łóżek). Wykonanie tej instalacji zakończono protokołem odbioru w dniu 15 marca 2005 r. Ze względu na brak zasilania elektrycznego oraz brak automatyki sterującej nie przeprowadzono uruchomienia instalacji wentylacji oddymiającej i sprawdzenia prawidłowości działania urządzeń. W dniu 25 marca 2005 r. podpisano aneks zgodnie z którym ustalono w § 1 pkt. 4 termin zakończenia prac związanych z uruchomieniem i sprawdzeniem działania instalacji nie później niż do dnia 1 grudnia 2006 r. W dniu 12 grudnia 2006 r. zawarte zostało porozumienie z wykonawcą o rozwiązaniu umowy i zrzeczeniu się roszczeń stron umowy.

Oznacza to, że wykonywanie instalacji oddymiającej, w oparciu o unikalny w skali kraju projekt dla szpitala w budynku wysokościowym, zostało zakończone bez żadnych prób.

Wróćmy do przetargu (rok 2006), w którym dokonano wyboru oferty Grupy 3J S.A. PFU do tego przetargu nie zawierał żadnych wytycznych dla instalacji oddymiania związanych ze zmianą programu medycznego i niektórych funkcji szpitalnych. Co więcej zarówno Wykonawca, jak i Inwestor przyjęli założenie, że instalacja oddymiająca jest wykonana w takim zakresie jak określało to PFU. **Przyjęto założenie, że wszystko jest prawidłowo zrealizowane i pozostaje jedynie uzupełnienie w kilku miejscach wcześniej wybudowanej instalacji.**

Nie zwrócono uwagi na przystosowanie do zmienionego zakresu realizowanej budowy i całkowicie pominięto zagadnienie zabezpieczenia niezrealizowanej części budynku (konieczność wydzielenia klatek schodowych i holów

windowch od kondygnacji 10 do 16 jako osobnych stref pożarowych). Pierwsze symptomy „niedoskonałości” systemu oddymiania pojawiły się w marcu 2008 r. i dotyczyły problemów z podłączeniem wentylatorów wyciągowych, co uniemożliwiło uruchomienie instalacji oddymiającej. Trwający w 2010 r. przez kilka miesięcy spór między Inwestorem a Wykonawcą ujawnił, że problem instalacji oddymiającej nie dotyczy drobnych korekt ale jest podstawowym problemem wadliwego projektu całego systemu oddymiania budynku. Wykonane próby oraz symulacje komputerowe jego działania wykazały konieczność przeprojektowania i przebudowania systemu.

Niespodzianką *in minus* był również system gaszenia w zakładzie diagnostyki obrazowej. Firma Siemens (która złożyła najkorzystniejszą ofertę w przetargu na wyposażenie zakładu) dokonała instalacji tomografu i aparatu NMR. Dostawca odmówił udzielenia gwarancji, gdy okazało się, że w pomieszczeniach przeznaczonych dla tych urządzeń zamontowana jest instalacja tryskaczowa do gaszenia pożaru. **Oznaczało to, że w przypadku awaryjnego uruchomienia lub fałszywego sygnału pożarowego na urządzenia wartości 16 milionów zł poleją się strumienie wody i cały sprzęt będzie do złomowania.** Należało zdemontować tę instalację, zaprojektować i wykonać inny system gaszenia który nie zniszczy tych urządzeń.

„Finalizując tę opowieść”, właściwy system gaszenia w zakładzie diagnostyki obrazowej oraz niezbędne poprawki i adaptacja systemu oddymiania do programu medycznego szpitala zgodnie

z aktualnymi wymogami ochrony poż. i wynikami symulacji komputerowej są w trakcie realizacji i niebawem zostaną zakończone.

Jednakże trzeba podkreślić, że korekta jedynie tych dwóch błędów uszczupli pierwotny budżet na realizację CKD o ok. 8 milionów zł!

To są konsekwencje pośpiechu w przygotowaniu opisu przedmiotu zamówienia i upartego trzymania się formuły „zaprojektuj i wybuduj”.

Ten pośpiech nie tylko spowodował wiele błędów i niedociągnięć w projekcie, ale tak naprawdę znacznie opóźnił wyłonienie wykonawcy CKD.

Przypomnę, że postępowanie o zamówienie publiczne „dokończenie budowy szpitala w ramach CKD UM w Łodzi” wszczęto 26 maja 2004 r., a umowę z Grupą 3J S.A. podpisano w dniu 1 lutego 2007 r. – **wyłonienie wykonawcy trwało prawie 3 lata!**

Problemy z Grupą 3J S.A. – „następne trudne do rozbrojenia pole minowe”

W 2010 roku aktywność wykonawcy w realizacji CKD spadła do poziomu „robienia pozorów budowania”, a przecież w tym roku grupa 3J S.A. miała zakończyć inwestycję i uzyskać pozwolenie na użytkowanie. Żądanie zapłaty za wykonane roboty dodatkowe poparto zejściem z budowy.

Władze Uniwersytetu przystąpiły do negocjacji z Wykonawcą, które trwały z przerwami od lutego do października 2010 roku. Głównym założeniem z naszej strony było to, że ich podstawą ma być identyfikacja wszystkich braków i ryzyka z nimi związanego, a następnie jednoznaczne (wyeliminowanie wadliwych zapisów PFU) przy-

pisanie obu stronom odpowiedzialności, głównie finansowej, za ich usunięcie. Ustalono listę szesnastu pozycji zapisanych w propozycji porozumienia.

Kryzys i przerwa w negocjacjach nastąpiły, gdy w pozycji siedemnastej porozumienia Uniwersytet zagwarantował sobie, że wszelkie dalsze pojawiające się problemy zostaną rozwiązane na koszt Wykonawcy (co blokowało żądanie robót dodatkowych).

W tym czasie w dwukrotnie przeprowadzonym postępowaniu przetargowym próbowaliśmy wyłonić innego wykonawcę na dokończenie inwestycji. Niestety, albo nikt się nie zgłaszał albo oferty znacznie przekraczały wartość szacunkową zamówienia. Dlatego też ostatecznie zawarto, w październiku 2010 r., porozumienie z Grupą 3J S.A. do umowy 706/2006 z dnia 1 lutego 2007 na kontynuację prac. Zawarto również ugodę sądową na roboty dodatkowe z lat 2007-2008, których wartość zmniejszono prawie o połowę, a Wykonawca zaakceptował „punkt 17” porozumienia. Zapanowało pewne ożywienie na budowie. Jednak trwało ono tylko kilka miesięcy. Od lutego 2011 r. wykonawca ponownie zaprzestał realizacji prac z powodu własnych problemów finansowych. Wiosną 2011 roku okazało się, że Grupa 3J S.A., jako generalny wykonawca, nie płaci podwykonawcom, których zatrudnia na budowie CKD. Po wystaniu zapytań do firm zaangażowanych w budowę CKD i uzyskaniu pisemnych odpowiedzi okazało się, że zaległości te wynosily ok. 5 milionów zł. Różnymi kanałami dowiedzieliśmy się, że podobna sytuacja występowała na innych budowach realizowanych w Polsce przez Grupę 3J S.A. Było tylko kwestią czasu aż któryś

z wierzyciel straci cierpliwość. I stało się.

W dniu 31 stycznia 2012 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi (Sygn. akt IX GU 107/11) ogłosił upadłość Grupy 3J S.A. z możliwością zawarcia układu. Na podstawie informacji prasowych (Dawid Tokarz „Grupa 3J walczy o życie”, Puls Biznesu, 1 marca 2012) wiemy, że liczba wierzycieli sięga 600. Spółka w okresie swojej działalności podjęła się budowy lub modernizacji 70 szpitali. Dzisiaj kilkanaście z nich jest w podobnej sytuacji jak CKD. Dynamiczny rozwój był w przeszłości wspierany przez polityków. Przykładem jest **Aleksander Nauman**, Wiceminister Zdrowia w rządzie SLD i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, który zasiadał w zarządach i radach nadzorczych spółek powiązanych w tej grupie kapitałowej. Jednak w ostatnich dwóch latach ta formuła polityczno-biznesowa załamała się.

Warto dodać, że do udziału w ograniczonym przetargu na budowę Centrum Dydaktycznego (projekt unijny) zgłosiło się 17 podmiotów. Siedmiu wykonawców zostało zaproszonych do składania ofert na podstawie uzyskanej punktacji spełnienia warunków udziału w postępowaniu. Ich punktacja wahała się **od 26 do 30 punktów. W tym rankingu Grupa 3J S.A. uzyskała 4 punkty, zajmując 4 miejsce od końca** bez jakiegokolwiek możliwości składania oferty.

Aktualnie w budynku A-1 prowadzone są dalsze prace, w których (za pośrednictwem konstrukcji prawnej gwarantującej bezpieczeństwo podwykonawców przy pełnym zabezpieczeniu interesów Uniwersytetu) wiodącą rolę pełni jedna z firm podwykonawczych.

Sytuację Grupy 3J S.A., jak wykonawcy CKD można porównać do pacjenta z całkowitą plegią - żyje on ale nie może w zasadzie nic zrobić. Dlatego też inwestor (Uniwersytet Medyczny) przejął rolę koordynatora na budowie i rozpoczął przygotowania do zakończenia inwestycji i uzyskania pozwolenia na użytkowanie (co było zadaniem Grupy 3J S.A. wyszczególnionym w umowie nr 706/2006).

Lista ujawnionych zagrożeń/proble- mów dotyczących realizacji CKD – „lista pól i rodzajów min”

Poniżej przedstawiam kluczowe problemy determinujące zakończenie realizacji szpitala CKD (kontrakt z Grupą 3J S.A.). **Większość z nich świadczy o pośpiechu, w jakim przygotowano opis przedmiotu zamówienia i braku kompleksowej analizy infrastruktury szpitala i jego otoczenia oraz niedoszacowaniu niezbędnego budżetu inwestycji.** Część z nich została już rozwiązana lub zadania wynikające z ich zaistnienia są w trakcie realizacji.

1. Brak wejścia głównego – galeria wejściowa. Zaprojektowane wejście do szpitala uniemożliwi jego późniejszy rozwój i nie zapewni sprawnej obsługi dla pacjentów i pracowników. Problem ten może rozwiązać dobudowanie galerii wejściowej przy budynku

A-1. **Wykonany projekt galerii**

2. Niewydolne wejście do systemu – jedna winda towarowa do transportu zaopatrzenia i wywozu brudnych rzeczy. Problem można częściowo rozwiązać poprzez zamontowanie dodatkowej windy towarowej, która będzie mogła zostać również wykorzystana dla celów budowy, w przypadku rozwoju CKD-



w trakcie realizacji.

3. Łącznik C-8 – część podziemna budynku – zły stan techniczny, źle opisany w PFU – nie przewidziano dodatkowych kosztów adaptacji tego newralgicznego obiektu dla funkcjonowania transportu szpitala. Wykonane niezależne analizy techniczne wykazały niebezpieczeństwo katastrofy budowlanej. Konieczne jest wykonanie prac izolacyjno-odwodnieniowych wcześniej nie przewidzianych. **W trakcie realizacji, opracowany projekt, trwa przygotowanie do ogłoszenia przetargu.**

4. Oddymianie w budynku A-1 – nie została zweryfikowana wykonana instalacja, co spowodowało konieczność doprojektowania instalacji. Konieczne jest uzupełnienie istniejącej instalacji oddymiającej jako warunek dopuszczenia obiektu do użytkowania. **Oddymianie i system rozwiązań w zakresie bezpieczeństwa ppoż. w trakcie realizacji.**

5. Zabezpieczenia pożarowe w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej. Przewidziana pierwotna instalacja tryskaczowa naraziłaby na nieodwracalne zniszczenie urządzenia diagnostyczne (NMR, CT) o wielomilionowej wartości. **- w trakcie realizacji (system gaszenia gazem) uzyskano odstępowo.**

6. Nie uwzględniono zaleceń Straży Pożarnej dotyczących zabezpieczenia ppoż. części obiektu A-1 nie objętej realizacją. Według tych zaleceń cały budynek A-1 powinien zostać objęty instalacją tryskaczową, co powoduje również konieczność zapewnienia w nim instalacji c.o. (w przeciwnym wypadku doszłoby do zamarznięcia instalacji hydrantowej). Częściowo w trakcie realizacji. **Niezbędne będzie**

uzyskanie odstępowo dodatkowego na niegaszenie pozostałej części budynku.

7. Nie uwzględniono stanu konstrukcji, która z uwagi na długi okres budowy uległ pogorszeniu – być może wymagana będzie dodatkowa izolacja ppoż. elementów konstrukcji budynków - zabezpieczenie ppoż. konstrukcji realizowane metodą natrysku warstw ochronnych - **w części zrealizowane, wymagane będzie wyegzekwowanie od wykonawcy wykonania zabezpieczeń stropów.**

8. Nie uwzględniono w projekcie zagospodarowania przyległych do budynku terenów oraz konieczności odwodnienia budynku A-1. Konieczne było zlecenie wykonania robót izolacyjno-odwodnieniowych w obrębie budynku A-1 oraz w patiach przy Auli Wschodniej i zachodniej budynku A-2 - **częściowo zrealizowane – patio zachodnie i fosa od strony południowej A-1 zabezpieczone, patio wschodnie do wykonania.**

9. **Brak w pierwotnym projekcie rozwiązań transportu wewnętrznego i ewentualnego zastosowania poczty pneumatycznej. Przygotowano projekt i oszacowano koszty.**

10. **W pierwotnym projekcie systemy informatyczne szpitala przewidziane w szczytkowej formie. Przygotowano projekt, oszacowano koszty. Zrealizowana informatyzacja Zakładu Diagnostyki Obrazowej w część ze środków zaoszczędzonych podczas przetargu na tomograf i NMR.**

11. **Otoczenie szpitala** – liczne problemy techniczne: Przepompownia sieci kanalizacji sanitarnej wymaga dobudowania osadnika i separatora

z uwagi na zapychanie pomp. Sieć hydrantowa zewnętrzna i hydranty ppoż. wymagają przeglądu technicznego i pełnej inwentaryzacji z oceną techniczną ich przydatności. Wykonanie bilansu mocy cieplnej i elektrycznej dla obiektów CKD.

12. **Przemarzanie Izby przyjęć** – źle wykonane przez Grupę 3J – brak zabezpieczenia termicznego, udokumentowane wady przekazano Wykonawcy do poprawy.

13. **Brak pełnej dokumentacji procesu inwestycyjnego potrzebnej do uzyskania pozwolenia na użytkowanie** (dzienniki budów, pomiary geodezyjne, oświadczenia poprzednich uczestników procesu inwestycyjnego) - **w trakcie analiz, uzupełnień i uzgodnień z Wykonawcą.**

Jeszcze raz podkreślam, że rozwiązanie tych problemów oznacza wydatkowanie przynajmniej kilkunastu milionów zł, które nie były przewidziane w budżecie inwestycji.

Część z tych pozycji musi być zrealizowana, by można było uzyskać pozwolenie na użytkowanie. Można próbować ciąć koszty, oddając w XXI wieku do użytku szpital kliniczny bez jakichkolwiek systemów informatycznych, transportu wewnątrzszpitalnego, poczty pneumatycznej (**tak jak pierwotnie był zaprojektowany!**). Ale czy można wyobrazić sobie taki szpital z dziesiątkami gości, stażystów, młodych lekarzy podróżujących windami w górę i w dół by dostarczyć wyniki badań diagnostycznych do klinik, a materiał biologiczny do laboratoriów ?

Przekonać pacjentów do śniadania w porze obiadu? Jak prowadzić sprawozdawczość rozliczeniową na papierze? A jak w takich warunkach prowadzić nowoczesną działalność naukową czy dydaktyczną?

Jeśli Ministerstwo nie zgodzi się na zwiększenie budżetu inwestycji to niestety istnieje ryzyko, że **korekta tych błędów koncepcyjno-projektowych będzie musiała być sfinansowana kosztem wyposażenia przenoszonych klinik w sprzęt**. Możliwość uruchamiania kolejnych oddziałów szpitalnych będzie powiązana z pozyskiwaniem dodatkowych źródeł finansowania niezbędnych zakupów.

Perspektywa

Oprócz realizacji podstawowego kontraktu z Grupą 3J S.A. w latach 2008-2011 zawarto i zrealizowano 70 umów związanych z dostawami wyposażenia (aparatura, tóżka, meble) do klinik oraz przygotowaniem infra-

struktury (diagnozowanie i poprawianie błędów, projektowanie i uzupełnienie brakujących elementów, konserwacja, przeglądy) szpitala do odbiorów.

Niebawem w połowie marca nastąpi rozstrzygnięcie przetargu na meble dla trzech klinik (klinika ortopedii, klinika nefrologii wraz ze stacją dializ oraz klinika interny), które będą przeniesione do CKD.

Kontrakt z Grupą 3J S.A. jest już zrealizowany w około 96% (wg wartości kosztorysowej) i mam przekonanie, że większość krytycznych błędów i braków w infrastrukturze szpitala została zdiagnozowana i usunięta. Sądzę, że niebawem będzie można odpowiednie instalacje przygotowywać do odbioru i rozruchu oraz rozpocząć procedury związane z uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie części lub całego obiektu.

Podsumowanie

Użyta w opisach wojskowa przenośnia o „minowaniu” nie jest jednak trafna

w odniesieniu do CKD. Minowanie wymaga działania zaplanowanego i celowego. Powyższy opis ukazuje raczej zestaw działań całkowicie dezorganizowanych, przypadkowych, pośpiesznych prób zarządzania kryzysem w jego kolejnych odstonach. Przerwanie szaleństwa i odzyskanie kontroli nad własną inwestycją okazało się zdumiewająco trudne.

Odebraliśmy bardzo kosztowną (finansowo ale również wizerunkowo) edukację w zakresie prowadzenia inwestycji, a efekty tej nauki są widoczne we wszystkich innych realizowanych, projektowanych i planowanych inwestycjach. Uważam, że popełnione błędy powinny być szczegółowo opisane i przemyślane, aby uniknąć karygodnej recydywy.

Osoby zainteresowane mogą kontaktować się z autorem, celem udostępnienia treści dokumentów źródłowych.



PROF. DR HAB. N. MED. DARIUSZ NOWAK
PROREKTOR DS. ROZWOJU UCZELNI

Centrum Dydaktyczne UM – co sami zaczynamy, szybko i rzetelnie realizujemy

7 października 2011 roku odbyła się inauguracja roku akademickiego w auli Centrum Dydaktycznego (CD) Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Od początku listopada 2011 roku prowadzone są wykłady dla studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Wojskowo-Lekarskiego w salach wykładowych CD. Od marca 2012 roku uruchomione zostały sale komputerowe CD i w oparciu o nowo zakupione oprogramowanie dydaktyczne prowadzone są już ćwiczenia z fizjologii i patofizjologii dla

studentów II roku WL. Od października 2011 roku CD gościło wielu uczestników przynajmniej kilkunastu sympozjów i konferencji naukowych. Wspomnę chociażby XVIII Łódzką Konferencję Kardiologiczną, która odbyła się 17 marca 2012 w auli CD.

Dlatego też, społeczność naszej Uczelni zdaje sobie sprawę, że realizacja projektu Centrum Dydaktycznego przebiega prawidłowo, powiem więcej, znacznie wyprzedza harmonogram, gdyż

rozpoczęcie aktywności dydaktycznej przewidziane było od nowego roku akademickiego 2012/2013.

W kompleksie budynków CKD przy ulicy Pomorskiej UM, jako inwestor, realizuje dwie inwestycje:

- Centrum Dydaktyczne (finansowana ze środków Unii Europejskiej i środków UM – jako wkład własny),
- Szpital CKD ze środków budżetowych państwa.



Każdy choć trochę zorientowany w historii kampusu uniwersyteckiego, przy ulicy Pomorskiej zada sobie pytanie, dlaczego realizacja CD wyprzedza harmonogram i jest już w zasadzie na ukończeniu, a realizacja inwestycji „CKD – dokończenie budowy szpitala klinicznego” mimo że wcześniej zaczęta napotyka na liczne przeszkody, które ją opóźniają?

W artykule „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne – obiekt zaminowany, ale do zdobycia” przedstawiłem Państwu sploty zdarzeń i decyzji, które spowodowały takie, a nie inne tempo realizacji inwestycji CKD.

Natomiast tutaj przedstawię najważniejsze etapy i decyzje Władz Uczelni, które zaowocowały tak szybką i prawidłową realizacją projektu CD.

Przygotowanie projektu CD

W dniu 7 maja 2009 r. Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, **prof. dr hab. med. Paweł Górski**, podpisał umowę na realizację projektu – „Centrum Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Początkowa wartość całego projektu to 72 610 621,23 zł, a wartość dofinansowania ze środków Unii Europejskiej - 64 680 000,00 zł.

Wkład własny Uczelni - 7 853 621,23 zł.

W kwocie tej przewidziano następujące pozycje:

Budowa i montaż - 57 086 995,70 zł

Sprzęt i wyposażenie - 11 467 735,57 zł

Wkład własny Uczelni przeznaczony był na sfinansowanie zakupów sprzętu i wyposażenia.

Projekt przewidywał wybudowanie auli na 1000 osób, sal wykładowych łącznie na 1126 osób, sal seminaryjno-ćwiczeniowych na 462 osoby, laboratoriów na 175 osób i pracowni komputerowych na 190 osób. W sumie 2953 studentów mogło jednocześnie uczestniczyć w zajęciach na terenie CD.

Planowany termin zakończenia projektu 31 grudnia 2012 r.

Jesienią 2008 roku należało przygotować projekt i złożyć w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Należało dobrać wydziały, które były by wiodącymi w projekcie i jednocześnie znajdowałyby się na liście prioryte-



towych.

Sytuacja nie była łatwa bo, projekt był w rozsypce. Nadto, w latach 2004-2008, gdy inne uczelnie tódzkie (PŁ i UŁ) na potęgę rozbudowywały swoją infrastrukturę ze środków unijnych w UM nic takiego się nie działo. Nie uzyskano żadnego projektu! Dlatego też nie było przekonania (wiary w sukces) i entuzjazmu do ich przygotowania.

Władze trzech wydziałów: Wydziału Lekarskiego, Wydziału Lekarsko-Dentystycznego oraz Wydziału Nauk Biomedycznych i Kształcenia Podyplomowego zgłosiły akces do projektu (jednocześnie wydziały te były na liście kierunków priorytetowych).

Zaplanowano zajęcia, niezbędny sprzęt, laboratoria i ich wyposażenie. Ponieważ projekt budowlany był jeszcze w realizacji, zrobiono to „w pewnym sensie na wyczucie”. Nie było czasu na pracę z gotowym projektem budowlanym, bo taki otrzymaliśmy w listopadzie. Pracowaliśmy pod ogromną presją czasu wiedząc, że inne uczelnie, będąc na liście rezerwowej tylko czekając na nasze spotkanie, by wprowadzić swój projekt do finansowania.

Gdy już mieliśmy całość (projekt liczył kilka tysięcy stron), zorientowaliśmy się, że w projekcie budowlanym nie ma infrastruktury na urządzenie w CD laboratoriów do nauczania biotechnologii, a jednocześnie zaplanowaliśmy zakup sprzętu do nauczania tego kierunku na sumę ok. 1 mln zł.

Zrezygnować z biotechnologii nie było można, bo dawała dodatkowe punkty przy ocenie konkursowej.

Z drugiej strony nie było czasu na jakiegokolwiek zmiany w projekcie budowlanym i trzeba było podjąć ryzyko z przeświadczeniem, że problem musi być później rozwiązany.

W październiku 2008 roku dokonaliśmy oglądu stanu budynków CKD. W budynku A-2 od strony ulicy Pomorskiej, tam gdzie miało być zlokalizowane CD, stwierdziliśmy zalane wodą piwnice (głębokość wody do 1 metra!). W projekcie budowlanym nie było żadnych

rozwiązań dotyczących osuszenia piwnic pod CD – problem wody w ogóle nie istniał.

Zatem na samym początku mieliśmy dwa poważne problemy

1. Rozdziwiek między projektem budowlanym, a warstwą merytoryczną dotyczącą nauczania i wyposażenia sal ćwiczeniowych dla kierunku biotechnologia,



2. Zalane wodą piwnice pod całym obrysem CD, na które w projekcie budowlanym nie przewidziano rozwiązań, a co za tym idzie żadnych środków finansowych.

No i jeszcze trzeci problem:

3. Wkład własny Uczelni wynosił ok. 8 mln zł. Jak zdobyć te środki skoro w latach 2004–2008 coroczna strata Uniwersytetu wynosiła ok. 3 mln zł?

Procedura przetargowa na wykonanie CD

23 grudnia 2008 roku – zamieszczono w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich wstępne ogłoszenie informacyjne o zamiarze wykonania robót budowlanych pn. „**Budowa Centrum Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przy ul. Pomorskiej 251**”.

12 maja 2009 roku – powołano komisję przetargową zarządzeniem nr 41/2009 Kanclerza UM.

3 czerwca 2009 roku – ustalono wartość szacunkową zamówienia na kwotę 54 387 782,64 zł brutto (w tym 20% na roboty uzupełniające).

5 czerwca 2009 roku – ogłoszono przetarg ograniczony w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich i na stronie internetowej UM.

W wyniku protestów potencjalnych oferentów dwukrotnie zmodyfikowano treść ogłoszenia, przesuwając termin składania wniosków do dnia **18 sierpnia 2009 roku**.

Do tego dnia wpłynęło **17 wniosków** o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

8 października 2009 roku, po zbadaniu wniosków pod kątem oceny spełniania warunków i ustaleniu ostatecznej punktacji wg ściśle przestrzeganych kryteriów, wyłoniono 7 potencjalnych wykonawców, którym przestano SIWZ i dokumentację projektową wraz z zaproszeniem do złożenia ofert do dnia **19 listopada 2009 r.**

28 października 2009 roku – podano informację o możliwości przeprowadzenia wizji lokalnej na terenie budynków CKD.

Od potencjalnych oferentów łącznie wpłynęło ok. 600 pytań, na które udzielono odpowiedzi, jednocześnie wprowadzając modyfikacje do SIWZ. Spowodowało to konieczność czterokrotnej zmiany terminu składania ofert. Ostateczny termin składania ofert ustalono na dzień **16 grudnia 2009 r.**



16 grudnia 2009 roku – dokonano otwarcia 7 ofert (oferty złożyli wszyscy zaproszeni potencjalni wykonawcy). Cena brutto za wykonanie robót budowlanych pn. „Budowa Centrum Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251” **wahała się od 30 769 620,00 zł do 48 024 850,86 zł brutto.**

Trzeba podkreślić, że wartość trzech ofert była poniżej 35 milionów zł, co w przypadku najniższej cenowo oferty wykluczało podejrzenie o „dumping”.

23 grudnia 2009 r. – dokonano wyboru najkorzystniejszej oferty konsorcjum Skanska S.A. i Skanska Cz. a.s. na wybudowanie CD za **30 769 620,00 zł**

18 stycznia 2010 roku – podpisano umowę z konsorcjum Skanska S.A. i Skanska Cz. a.s.

Zmiany w projekcie CD

Okazało się, że w wyniku przetargu **zaoszczędziliśmy na robotach budowlanych 22 933 947,26 zł.**

Obserwując duże zainteresowanie przetargiem na wyłonienie wykonawcy CD, sądziliśmy że takie oszczędności wystąpią, ale suma ponad 18 milionów przerosła nasze oczekiwania.

Jednakże treść podpisanej umowy z Instytucją Pośredniczącą – Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego wskazywała, że zaoszczędzone środki powinny wrócić do Ministerstwa i raczej nie można ich przeznaczyć na inne cele związane z realizacją CD.

Mimo to szybko przygotowaliśmy dwa warianty wykorzystania tych środków w celu rozszerzenia projektu CD.

Pierwszy przewidywał wykonanie w przyległej do CD przestrzeni (budynek A-2) laboratoriów do nauczania biotechnologii, biochemii i chemii wraz z wyposażeniem.

Projekt ten został jednoznacznie odrzucony przez Instytucję Pośredniczącą.

Drugi wariant przewidywał zakup sprzętu i utworzenie takich laboratoriów, które będą unikalne przynajmniej w skali kraju i jednocześnie nie będą wymagały robót budowlanych.

Po ocenie tego projektu przez zespół ekspertów i złożeniu dodatkowych wyjaśnień i uzupełnień w dniu **5 stycznia 2011 r. Instytucja Pośrednicząca – Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego wyraziła zgodę na wykorzystanie zaoszczędzonych środków na zakup sprzętu w kwocie:**

a. 2 501 618,93 zł rezerwa (*de facto* na sprzęt)

b. 16 125 964,23 zł na zakup sprzętu, co pokrywało całość wydatków, które miały być wkładem własnym Uczelni (7 853 621,23 zł) oraz dodatkowo



9 000 000,00 zł na rozszerzenie zakresu zakupowanego sprzętu.

Niestety powyższa decyzja zmniejszyła także wartość dofinansowania o 4 306 364,10 zł co uzasadniono spodziewanymi dalszymi oszczędnościami przy przetargach na sprzęt.

Tym samym mieliśmy rozwiązany problem wkładu własnego Uczelni, a dodatkowo uzbroiliśmy Centrum Dydaktyczne w nowoczesny sprzęt do pro-

wadzenia dydaktyki i badań naukowych.

Zakładaliśmy, że drugi wariant zostanie zaakceptowany i z tego powodu na kilka miesięcy przed uzyskaniem oficjalnego dokumentu rozpoczęliśmy przygotowania do procedur przetargowych na zakup tego sprzętu. Dlatego też rozszerzenie projektu nie spowodowało ryzyka opóźnienia w terminie jego zakończenia (31 grudnia 2012 r.) co było warunkiem uzyskania zgody od Instytucji Pośredniczącej.

Jednakże po szczegółowej analizie projektu budowlanego okazało się, że w budowanej kubaturze **nie można zmieścić zaplanowanych laboratoriów.**

Konieczne było uzyskanie zgody na przeniesienie sprzętu dla biotechnologii do innego miejsca, tym bardziej że w CD nie zaplanowano niezbędnej infrastruktury dla tego typu laboratoriów. Nadarzyła się ku temu okazja, gdyż Wydział Nauk Biomedycznych i Kształcenia Podyplomowego realizuje projekt zamawianych studiów Biotechnologia, finansowany ze środków unijnych. Przeniesienie sprzętu do pracowni w budynku przy ul. Żeligowskiego wzmocnitoby efekty obu projektów. Odpowiednio przygotowany wniosek uzyskał akceptację Ministerstwa i „problem biotechnologii” został rozwiązany. Aktualnie procedura przetargowa na sprzęt do nauczania Biotechnologii (wartość około 1 mln zł) została zakończona. Przetarg na wybudowanie laboratoriów dydaktycznych (w oparciu o wcześniej przygotowany projekt budowlany) w budynku przy ul. Żeligowskiego (docelowe miejsce instalacji sprzętu) został ogłoszony.

W marcu 2011 pojawił się problem infrastruktury pod sprzęt dla Oddziału Stomatologicznego. Wyposażenie laboratoriów do nauczania stomatologii zostało prawie trzykrotnie zwiększone. Okazało się, że zaprojektowana infrastruktura (np., instalacja próżni, gazu, wody) nie w pełni wystarcza do instalacji tego sprzętu. W maju 2011 wykonawca CD przedstawił ofertę uzupełnienia tych braków w ramach robót dodatkowych o wartości ok. 3 mln zł, jednocześnie wnioskując o przesunięcie terminu zakończenia prac budowlanych o ok. 2 miesiące.



W tym momencie mieliśmy już ustalony termin inauguracji roku akademickiego w CD, jednocześnie opóźnienie w realizacji zadania budowlanego mogło grozić korektą (zmniejszeniem finansowania) ze strony Instytucji Pośredniczącej, a roboty dodatkowe nie mogły być finansowane ze środków unijnych. Oferta została odrzucona, wykonawca miał realizować inwestycję zgodnie z projektem. Przeskakując do marca 2012 – kilka dni temu została podpisana umowa na wykonanie brakującej infrastruktury na potrzeby laboratoriów do nauczania stomatologii. Wyłoniony w przetargu wykonawca zgodnie z umową wykona pracę za ok. 650 tys. zł w ciągu 2 miesięcy, a koszty zostaną pokryte z rezerwy projektu.

Doszliśmy do rezerwy projektu, która oprócz powyżej omawianego zagadnienia zostanie wykorzystana na sfinansowanie sprzętu do laboratorium regulacji ciśnienia tętniczego i funkcji autonomicznego układu nerwowego (powstało z inspiracji pracowników Wydziału Wojskowo-Lekarskiego i wydział ten został oficjalnie wprowadzony na listę wydziałów beneficjentów projektu) oraz zakup mebli do CD. Zakup i dostawy mebli zostawiliśmy do realizacji w końcowej fazie projektu, gdy ostateczne przeznaczenie wszystkich pomieszczeń i liczba laboratoriów będą znane. Procedury przetargowe są już prawie na ukończeniu – analiza nadesłanych ofert i wybór najkorzystniejszej.

Roboty dodatkowe

Mimo że, umowa z wykonawcą była rozliczana ryczałtem to nie uniknięto realizacji i finansowania robót dodatkowych.

Najważniejsze z nich to **odwodnienie, uporządkowanie i zabezpieczenie przed ponownym zalewaniem piwnic pod CD**. Ten problem został rozwiązany z budżetu Uczelni (nie mógł być sfinansowany ze środków unijnych, bo nie było go w projekcie).

Niemniej ważny był problem zabezpieczenia przeciwpożarowego. Pamiętając o „niespodziankach”, jakie w tym zakresie spotkaliśmy w CKD, jeszcze we wstępnej fazie robót budowlanych (elementy konstrukcji nie zakry-

te) poprosiliśmy o opinię ekspertów. Wnioski: **trzeba było zlecić w celu zwiększenia odporności ogniowej pokrycie powłokami głównych elementów konstrukcji metodą natryskową oraz dokonać kilkunastu korekt systemów ochrony przeciwpożarowej**.

Kosztowało to ok. 2 mln zł. z budżetu UM.



Co teraz?

Obecnie trwają dostawy sprzętu do laboratoriów i ich montaż. Jesteśmy w przededniu dostaw mebli do CD. Część laboratoriów jest w fazie rozruchu, trwają prace nad przygotowaniem „scenariuszy” do rozpoczęcia w nich zajęć ze studentami.

Wiele osób (studenci, pracownicy Uniwersytetu) zwraca uwagę na brak w CD restauracji lub kawiarni. Ze względu na zasady finansowania projektów unijnych

w obrysie CD przez okres co najmniej 5 lat nie może mieć miejsca jakakolwiek działalność gospodarcza. Dlatego też w części budynku A-2 przylegającej do CD przewidzieliśmy powierzchnię dla inwestora na wybudowanie restauracji. Aktualnie pracuje nad tym zagadnieniem powołany przez Rektora zespół, który jest na etapie wysyłania zaproszeń do negocjacji. Pracę zespołu reguluje zatwierdzony przez Rektora regulamin i sądzę, że niebawem taki inwestor zostanie wyłoniony.

Podsumowanie

Umowę z konsorcjum **Skanska S.A. i Skanska Cz. a.s.** podpisano 18 stycznia 2010 r.

Ze względu na mrozy i opady śniegu prace budowlane ruszyły w marcu 2010 r. **Pozwolenie na użytkowanie uzyskano pod koniec września 2011 r., a zatem w ciągu 18 miesięcy zrealizowano część budowlaną inwestycji CD.**

W tym kontekście powstaje pytanie, dlaczego tak długo realizowany jest szpital CKD? Niewątpliwie budowa szpitala jest bardziej skomplikowana niż budowa CD. Z drugiej strony rozliczanie finansowe projektu unijnego jest trudniejsze niż rozliczanie inwestycji z budżetu państwa. Każde opóźnienie w realizacji lub błąd grozi korektą (zmniejszeniem dofinansowania) lub w najlepszym wypadku brakiem zgody na refinansowanie poniesionych wydatków. A może właśnie to powodowało, że przy realizacji CD była pełna mobilizacja osób pracujących przy projekcie. Przyznam się szczerze, by nadać odpowiednie tempo prac wszystkim mówię, że ostateczny termin zakończenia projektu CD przypada na czerwiec 2012 r.

Dopiero w tym artykule ujawniłem, że rozliczenie projektu ma być zakończone w grudniu 2012 r.

Ważna dla sukcesu inwestycji była procedura ograniczonego przetargu w celu wyłonienia wykonawcy. Do składania ofert zostały zaproszone podmioty o dużym doświadczeniu i potencjale gwarantującym sprawną realizację robót budowlanych.



W odróżnieniu od CKD, projekt CD nie był realizowany w formule „zaprojektuj i wybuduj”. Od 7 zaproszonych potencjalnych oferentów otrzymaliśmy ok. 600 pytań dotyczących SIWZ i projektu budowlanego, co pozwoliło nam dowiedzieć się o możliwych ryzykach związanych z realizacją zadania i później je wyeliminować. Przy formułowaniu pisemnych odpowiedzi na te pytania uczestniczył autor projektu, który był z nami związany umową.

Tego niestety nie było, gdy wyłaniano wykonawcę szpitala CKD.

No i jeszcze jedna ważna rzecz, budowa była właściwie nadzorowana a współpraca z wykonawcą - co najmniej dobra. Co miesiąc mieliśmy nasze wewnętrzne spotkania omawiające postęp i problemy w realizacji CD, a co 2-3 miesiące spotykaliśmy się na budowie z przedstawicielami firmy Skanska S.A. i zapewniam dyskusje były

merytoryczne, ale nie zawsze przebiegały w miłej atmosferze.

Na zakończenie pragnę gorąco podziękować wszystkim pracownikom Uczelni, którzy przyczynili się do sprawnej realizacji projektu Centrum Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.





MGR JOANNA ORŁOWSKA
DYREKTOR BIURA REKTORA

Czwarte liceum patronackie UM

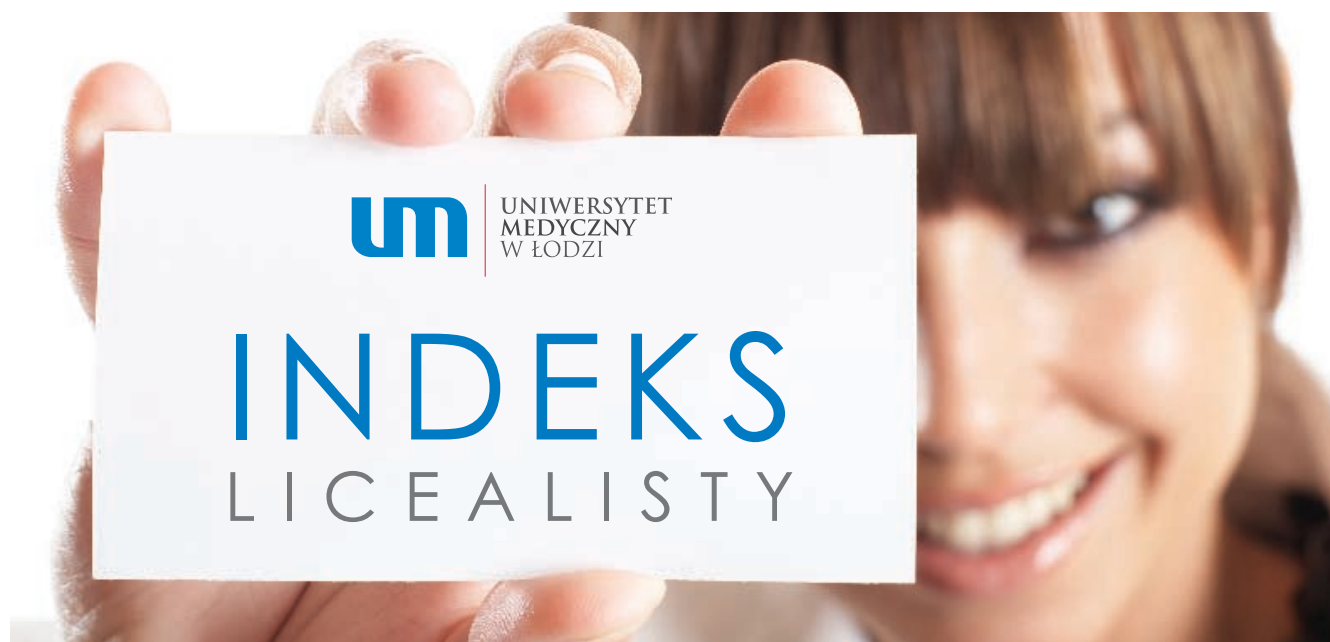
W kwietniu 2009 roku Uniwersytet Medyczny w Łodzi podjął inicjatywę w sprawie nawiązania współpracy oraz objęcia patronatem trzech łódzkich szkół ponadgimnazjalnych: I Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika, XXVI Liceum Ogólnokształcącego im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego oraz XXXIII Liceum Ogólnokształcącego im. Armii Krajowej. W tym roku do tego elitarnego grona dołączyło III Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki. Uroczyste podpisanie porozumienia z łódzką „Trójką” odbyło się 21 lutego w gmachu Rektoratu.

Idea udzielania patronatu wybranym szkołom ponadgimnazjalnym zrodziła się w celu zainteresowania lokalnej młodzieży studiami medycznymi. To jedno z narzędzi wspomagających działania rekrutacyjno-promocyjne naszej Uczelni. Porozumienie, na mocy którego szkoły nawiązują współpracę

z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, daje licealistom szansę na poznanie jego oferty edukacyjnej, infrastruktury, a także organizacji. Uczestnicząc w spotkaniach, wykładach oraz warsztatach, licealiści poszerzają wiedzę i konfrontują wyobrażenia o studiach medycznych z rzeczywistością. To dla nich rzadka okazja, żeby jeszcze w liceum poczuć się jak studenci, poznać swoich przyszłych kolegów i profesorów, a dzięki temu dokonać świadomego wyboru własnej ścieżki kariery. Dodatkowe korzyści z tej współpracy to wzrost świadomości łódzkiej młodzieży w zakresie profilaktyki, zdrowego trybu życia, czy pierwszej pomocy.

Wybór szkół ponadgimnazjalnych, z którymi podjęliśmy dotychczasową współpracę, nie był przypadkowy. Zależało nam, aby z ofertą trafić do renomowanych szkół o wysokim poziomie nauczania, których abiturienti są zainteresowani studiami medycznymi

i przodują wśród laureatów tematycznych konkursów i olimpiad przedmiotowych. Łódzka „Trójka” doskonale spełnia wszystkie te kryteria. To szkoła o bogatych tradycjach, która w ubiegłym roku obchodziła jubileusz 95-lecia. Wśród jej absolwentów jest wiele znanych postaci, m.in. **Julian Tuwim**, **Jan Karski**, **Zbigniew Nienacki** czy **Jan Machulski**. III LO znajduje się w czołówce rankingów lokalnych i ogólnopolskich. Jest otwarte na współpracę regionalną, ale także międzynarodową. Szkoła uczestniczy w programie Szkół Stowarzyszonych UNESCO, a także prowadzi wymianę edukacyjną z siostrzaną instytucją z niemieckiego Barsinghausen. Przede wszystkim jednak to miejsce przyjazne dla uczniów, gdzie nauczyciele potrafią zarazić swoich podopiecznych ambicją i pasją. Współpraca z takim partnerem musi być owocna.



MGR WITOLD OLSZEWSKI
DZIAŁ REKRUTACJI

PROstudencka Uczelnia 2011

W dniu 5 listopada 2011 r. odbyła się uroczysta Gala Nagród Środowiska Studenckiego, podczas której Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - **prof. Paweł Górski** odebrał prestiżowe wyróżnienie dla Uczelni - nagrodę PROstudencka Uczelnia. W uroczystości udział wzięli także Przewodniczący Samorządu Studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - **Mitosz Kuświk**. Mnie zaś przypadł zaszczyt reprezentowania naszej Uczelni z ramienia Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej. Gala jest podsumowaniem rocznej współpracy Parlamentu Studentów oraz samorządów studenckich z instytucjami, firmami, organizacjami i osobami związanymi ze środowiskiem akademickim, a także uczelniami, które zapewniają swoim stu-

dentom najlepsze warunki kształcenia i możliwość rozwoju poza tokiem studiów. Uniwersytet Medyczny w Łodzi po raz kolejny został doceniony jako Uczelnia przyjazna studentom, w której warunki studiowania organizowane są zgodnie z zasadą zapewnienia jak najlepszej jakości kształcenia.

Nagrody Środowiska Studenckiego to konkurs organizowany od 2004 r. przez Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej. Z założeniem Konkursu jest promowanie prostudenckości instytucji, firm, organizacji i osób związanych ze środowiskiem akademickim oraz uczelni. Nagroda przyznawana jest w siedmiu kategoriach wybitnym postaciom, prostudenckim instytucjom i organizacjom (PROstudencki autory-

tet w życiu publicznym, PROjekt roku, Media PRO, PROdukt Roku, CSR PRO, Wykładowca Roku oraz PROstudencka uczelnia).

Spośród wszystkich kategorii konkursu szczególne znaczenie ma PROstudencka Uczelnia. Idea, która towarzyszy tej kategorii, to wyróżnienie uczelni, w której murach prawa i obowiązki studentów są najwyższą wartością.

Nagroda to wielkie wyróżnienie, ale również zobowiązanie wobec studentów, że Uczelnia będzie nadal dokładać wszelkich starań, aby kolejne edycje konkursu stawiały nas w czołowie polskich uczelni wyższych.





pozostałe wydarzenia

Seminarium informacyjne dotyczące rekrutacji do projektu TOP 500 *Innovators Science - Management - Commercialization*

Centrum Innowacji i Transferu Technologii oraz Biuro Analiz i Strategii pod patronatem **prof. Dariusza Nowaka** - Prorektora ds. Rozwoju Uczelni przygotowały seminarium informacyjne dotyczące rekrutacji do projektu TOP500 *Innovators Science - Management - Commercialization*.

Seminarium, które odbyło się 6 lutego w Auli Senatu w budynku Rektoratu naszej Uczelni, poprowadziła **dr n. med. Karolina Czarnecka** z Zakładu Molekularnych Podstaw Medycyny - laureatka I edycji programu.

Program Top 500 *Innovators Science - Management - Commercialization* jest programem stażowo-szkoleniowym realizowanym przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w celu podniesienia kwalifikacji polskich kadr sfery B+R w zakresie współpracy z gospodarką, zarządzania badaniami na-

ukowymi oraz komercjalizacji ich wyników.

Umożliwia on polskim naukowcom wzięcie udziału w dwumiesięcznym programie stażowo-szkoleniowym na najlepszych uczelniach świata z rankingu szanghajskiego (*Academic Ranking of World Universities*), takich jak Stanford University.

Pierwsza grupa 40 uczestników - przez ponad dwa miesiące uczestniczyła w programie szkoleniowym na Uniwersytecie Stanforda. Zajęcia dotyczyły myślenia projektowego, kultury prototypowania, ewaluacji technologii, ochrony własności intelektualnej: *know-how*, patentowania wynalazków, licencjonowania, zakładania firm start-up czy pozyskiwania finansowania zewnętrznego i wprowadzania innowacji w organizacji. Program, w którym uczestniczyło 40 osób z całej Polski, obejmował także wizyty studyjne w firmach i instytucjach takich jak Google, Cisco, NASA i Genentech, a także seminaria i spotkania z inwestorami i przedsiębiorcami w Do-

linie Krzemowej.

Podczas seminarium dr Karolina Czarnecka zaprezentowała założenia projektu TOP 500 *Innovators Science - Management - Commercialization* oraz zrelacjonowała przebieg pierwszej edycji tego programu szkoleniowego w Stanford University.

Wizyta gen. dyw. Bogusława Packa w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

9 lutego br. w naszej Uczelni gościł Pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej, **gen. dyw. dr hab. prof. nadzw. Bogusław Pacek**.

Celem wizyty Pana Generała było poznanie się z aktualnymi zagadnieniami odnoszącymi się do kształcenia studentów - przyszłych lekarzy wojskowych.

W spotkaniu, któremu przewodniczył JM Rektor Uniwersytetu Medycznego, **prof. dr hab. n. med. Paweł Górski** udział wzięli także prorektorzy - **profesorowie Radziszaw Kordek i Dariusz**

Nowak oraz Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM **prof. Zbigniew Baj**, Pełnomocnik Rektora ds. Szkolenia Wojskowo-Medycznego **prof. Jacek Rysz** i Prodziekan - Kierownik Oddziału Fizjoterapii, **dr hab. n. med. prof. nadzw. UM Zbigniew Dudkiewicz**.

Podczas przeprowadzonych rozmów omówiono wiele aktualnych proble-

mów dotyczących przyszłości edukacji studentów wojskowych, zwracając szczególną uwagę na konieczność dokonania w niej zmian systemowych tak, aby podnieść jakość kształcenia wojskowego i wojskowo-medycznego. Obie strony przekazały sobie wzajemne oczekiwania w tym zakresie. Spotkanie miało charakter roboczy.

Następnie w towarzystwie Dziekana Wydziału Wojskowo-Lekarskiego, prof. Baja i towarzyszących mu osób, Generał zwiedził Centrum Dydaktyczne. Ustalono również termin najbliższego spotkania, które odbędzie się jeszcze w tym miesiącu w naszej Uczelni.



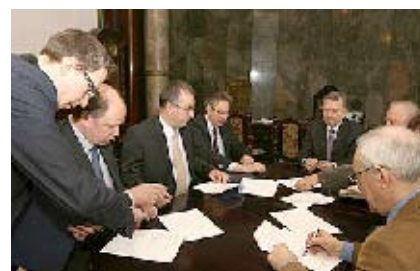
Podpisanie porozumienia o utworzeniu Centrum Naukowego

W dniu 16 lutego odbyło się uroczyste podpisanie porozumienia o utworzeniu Centrum Naukowego. Sygnatariuszami porozumienia byli:

- **prof. Paweł Górski**
- Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- **prof. Andrzej Bednarek**
- Dziekan Wydziału Nauk Biomedycznych i Kształcenia Podyplomowego,
- **prof. Tomasz Kostka**
- Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu,
- **prof. Konrad Rydzyński**
- Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi,
- **prof. Zbigniew Leśnikowski**
- Dyrektor Instytutu Biologii Medycznej PAN.

W ostatnich latach można zaobserwować wyraźny trend do zacieśniania współpracy uczelni wyższych oraz jednostek naukowo-badawczych, której rezultatem ma być zwiększenie ich wspólnego potencjału oraz stworzenie optymalnych warunków do opracowywania i wdrażania innowacyjnych projektów badawczych. Cel strategiczny podpisanego porozumienia to podjęcie szeroko rozumianej współpracy w dziedzinie medycyny, natomiast cel ogólny zapisany został jako „stworzenie warunków do powstawania nowych projektów naukowych w oparciu o zaplecze osobowe łódzkiego środowiska naukowego i akademickiego oraz budowanie zintegrowanych programów dydaktycznych w medycynie, biotechnologii, farmacji i branżach pokrewnych”.

zowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, który ma wyłonić Krajowe Naukowe Ośrodki Wiodące.



Projekt termomodernizacji budynków UMED

Dnia 17 lutego 2012 r. podpisano Umowę pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Łodzi a Narodowym Fundu-

szem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej na dofinansowanie w formie dotacji oraz pożyczki Projektu „Kompleksowa termomodernizacja wybranych budynków Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”. Przygotowanie projektu o wartości 12 194 479 PLN oraz jego ocena trwały półtora roku. Jednocześnie należy podkreślić, że w latach 2010 - 2011 Uniwersytet przeprowadził prace pozwalające na pokrycie większości wymaganego wkładu własnego.

Projekt obejmuje termomodernizację poniższych budynków:

1. Gmach Wydziału Farmacji przy ul. Muszyńskiego 1 (budynki A, B, C, D),
2. Budynek biblioteki przy ul. Muszyńskiego 2,
3. Budynek administracyjno-dydaktyczny nr 1 przy pl. Hallera 1
4. Budynek naukowo-dydaktyczny przy ul. Żeligowskiego 7/9.

W wymienionych budynkach zaplanowano następujący zakres prac:

- a) ocieplenie przegród zewnętrznych (ścian zewnętrznych, ścian piwnicznych, stropodachów, stropu zewnętrznego) – 25 635 m²;
- b) wymiana okien i elewacji szklanej – 2 462 m²;
- c) wymiana drzwi – 6,27 m²;
- d) wymiana instalacji wewnętrznych c.o. – 7 kpl.;
- e) montaż kurtyn powietrznych – 1 kpl. (budynek B gmachu przy ul. Muszyńskiego 1).

W budynkach znajdujących się przy pl. Hallera 1 (1 bud.) oraz Żeligowskiego 7/9 zrealizowano w ramach wkładu własnego do Projektu wymianę okien, a w budynku przy pl. Hallera 1 wykonano docieplenie ścian. Efekt niniejszych prac przedstawiają poniższe fotografie.

Dzięki realizacji Projektu zmniejszy się roczne obliczeniowe zużycie energii do ogrzewania o 41,45%, co przekłada się na redukcję kosztów eksploatacji ww. budynków i pozwala na spłatę pożyczki. Efektem ekologicznym będzie zmniejszenie emisji dwutlenku węgla o 1256 Mg/rok oraz innych zanieczyszczeń emitowanych przez dostawcę energii ciepłej. Dodatkowa wartość to poprawa estetyki i walorów użytkowych wymienionych budynków.

Dofinansowanie uzyskano w ramach Systemu Zielonych Inwestycji (*Green Investment Scheme*); Część 1 - zarządzanie energią w budynkach użyteczności publicznej ze środków zgromadzonych na Rachunku Klimatycznym. W przygotowanie Projektu pod kierownictwem Z-cy Kanclerza ds. Inwestycyjno-Technicznych **mgr. Michała Marka** zaangażowane były Dział Programów Pomocowych, Biuro Remontów i Eksploatacji oraz Biuro ds. Nieruchomości.



pl. Hallera 1, bud. 1 przed termomodernizacją



pl. Hallera 1, bud. 1 po termomodernizacji



Prof. Dahlén z wizytą w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

W dniu 20 lutego Rektor, **prof. Paweł Górski** gościł szwedzkiego naukowca **prof. Svena-Erika Dahléna**, który odwiedził Łódź na zaproszenie Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii II Katedry Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W spotkaniu udział wzięli także Dziekan Wydziału Lekarskiego, **prof. Adam Antczak** oraz Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii, **prof. Piotr Kuna**.

Prof. Sven-Erik Dahlén jest uznanym autorytetem w dziedzinie alergologii, leczenia astmy i badań nad leukotrienami. Obecnie związany ze sztokholmskim KarolinskaInstitutet.



Dr n.med. Monika Witusik-Perkowska laureatką programu POMOST

Z przyjemnością informujemy, że **dr n. med. Monika Witusik-Perkowska** z Zakładu Patologii Molekularnej i Neuropatologii została laureatką programu POMOST Fundacji na rzecz Nauki Polskiej współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013.

W ramach programu POMOST finansowane są granty dla rodziców ułatwiające powrót do pracy naukowej oraz wspierające kobiety w ciąży

pracujące naukowo.

Laureatka realizuje projekt *"Glioblastomacellculture: model of tumour in vitro orculture of artifacts"*.

Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów.



Program Pomost-Dotacje na innowacje Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

Uniwersytet Medyczny w Łodzi najlepszy - wyniki sesji wiosennej Lekarskiego Egzaminu Państwowego

Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi ogłosiło wyniki wiosennej sesji Lekarskiego Egzaminu Państwowego.

Według opublikowanych statystyk, absolwenci Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi okazali się najlepsi, w porównaniu ze swoimi kolegami z Gdańska, Krakowa czy Katowic, uzyskując średni wynik 140,81. Wśród 210 zdających lekarzy stażystów pozytywny wynik uzyskały aż 203 osoby. Porównując tegoroczne wyniki z wynikami ubiegłorocznych sesji, nasza Uczelnia odnotowała znaczny awans.

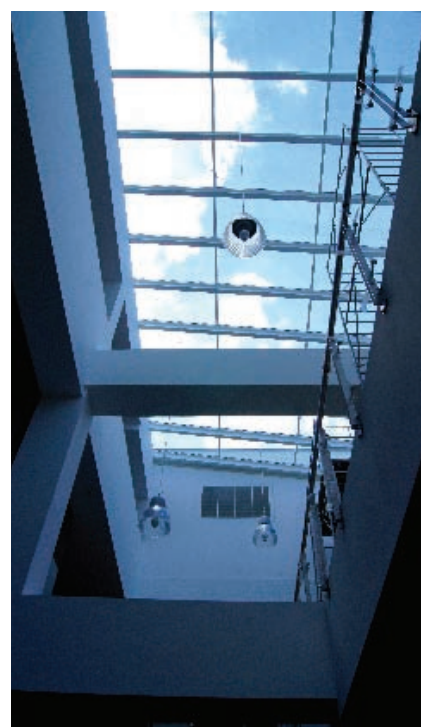
Łódzkim adeptom zawodu lekarza, którzy przystąpili w tym roku do egzaminu i uzyskali pozytywny wynik, serdecznie gratulujemy!

Uniwersytet Medyczny w Łodzi Najlepszą Uczelnią Łódzkiego

Miło nam poinformować, że w *„II Edycji Rankingu Uczelni 2012, czyli gdzie*

się uczyć, żeby znaleźć pracę", przeprowadzonego przez portal ilezadyplom.info, Uniwersytet Medyczny w Łodzi został wybrany Najlepszą Uczelnią Łódzkiego z wynikiem 78% zadowolonych absolwentów ogółem. W Rankingu udział wzięło ponad 15 600 absolwentów polskich uczelni.

Wszystkim pracownikom, absolwentom i studentom dziękujemy za zaangażowanie.



Pożegnania

Zmarł prof. dr hab. Andrzej Szczeklik



W dniu 3 lutego 2012 r. zmarł **prof. dr hab. Andrzej Szczeklik**, wybitny lekarz, kierownik II Katedry Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, specjalista w dziedzinie kardiologii i pulmonologii. Doktor honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Rodzinie i bliskim zmarłego składamy wyrazy szczerego współczucia.

Zmarła

pptk dr med. Janina Łukasiewicz



„Mamy młode serce, tak długo jak długo umiemy kochać życie, takim, jakie ono jest. Życie ze swoimi dobrymi, ale także złymi stronami. Mamy młode serce, tak długo jak długo potrafimy kochać ludzi i życzyć im szczerze tego wszystkiego, czego im brakuje, a tak bardzo jest potrzebne.

Kto się starzeje, zachowując młode serce, ten wie jak należy przyjmować ze spokojem te liczne małe i większe uciążliwości podeszłego wieku. Taki człowiek zna sens życia i sens umierania. Wie jak krótkiej jak małe jest wszystko na tej ziemi, bo żyje nadzieją na życie wieczne”.

Te zacytowane myśli Phila Bosmansa, flamandzkiego kaptana katolickiego i filozofa, są jakby lustrzanym odbiciem duszy i całego życia naszej seniorki - honorowej członkini Koto im. gen. dyw. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego Związku Żołnierzy Wojska Polskiego - śp. **Podpułkownik doktora medycyny Janiny Łukasiewicz**, prawego człowieka, żołnierza Armii Krajowej i frontowego oficera lekarza 2. Armii Wojska Polskiego, wieloletniej ordynator Szpitala im. Janusza Korczaka i nauczyciela akademickiego Kliniki Chorób Dziecięcych Akademii Medycznej, którą z nieukrywanym żołnierskim i koleżeńskim żalem odprowadziliśmy w dniu 27 lutego 2012 roku w ostatnią drogę „na wieczną wartę” w asyście sztandaru i kompanii honorowej 1. Batalionu 25. Brygady Kawalerii Powietrznej z Leźnicy Wielkiej k/Łęczycy oraz pocztu sztandarowego wystawionego przez Koto im. gen. dyw. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego Związku Żołnierzy Wojska Polskiego. Żołnierza z pokolenia, o którym poeta Władysław Broniewski tak pisał: *„Nie dostaliście Polski za darmo. Krwią sptaciliście wolność i stawę”.*

Janina Łukasiewicz urodziła się 28 stycznia 1916 roku w Dynowie (obecnie województwo podkarpackie). Przed drugą wojną światową ukończyła

w Lwowie szkołę pielęgniarstwa i rozpoczęła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza. Jej medyczna służba człowiekowi i w imię człowieka zapoczątkowana w warunkach pokoju nabrała głębokiego sensu w okresie okupacji sowieckiej i niemieckiej, kiedy złożyła przysięgę jako pielęgniarka i żołnierz Armii Krajowej. Kiedy na skrawku wyzwolonej polskiej ziemi utworzono w 1944 roku w Lublinie Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej Janina Łukasiewicz zgłosiła się tam, aby kontynuować studia od listopada 1944 roku w Katedrze Medycyny Wojskowej w ówczesnym załączku powojennego wyższego szkolnictwa medycznego w Wojsku Polskim. Niestety okres działań wojennych nie pozwolił młodej studentce kontynuować studiów lekarskich i została w styczniu 1945 roku w stopniu kaprała podchorążego skierowana do 12. batalionu Medyczno-Sanitarnego 5. Dywizji Piechoty 2. Armii Wojska Polskiego. Z tym batalionem brała udział w kwietniu 1945 roku w operacji turycko-budziszyskiej prowadzonej przez 2. Armię WP. Po zakończeniu działań wojennych podporucznik Janina wróciła na uczelnię celem kontynuacji studiów. W marcu 1946 roku uzyskała dyplom lekarza medycyny i została skierowana do dalszej służby w Szpitalu Okręgowym w Poznaniu. Następnie była służba lekarska w Szpitalu Okręgowym w Toruniu. Ze względu na stan zdrowia kapitan lekarz Janina Łukasiewicz pożegnana się w 1949 roku z zawodową służbą w Wojsku Polskim. W tym samym roku rozpoczęła pracę w Klinice Chorób Dziecięcych (**prof. Stanisław Torokan-Popowski**)

Akademii Medycznej w Łodzi i w Szpitalu Dziecięcym Janusza Korczaka, w którym przez wiele lat była ordynatorem. W 1963 roku obroniła pracę doktorską nt. „*Kierunki rozwoju pediatrii polskiej na przelomie XIX i XX wieku*”.

Przez cały okres zawodowej pracy doktor Janina Łukasiewicz była aktywnym działaczem społecznym. Nie ustawała w pomysłach i różnych społecznych inicjatywach. Będąc także członkinią Związku Bojowników o Wolność i Demokrację oraz Związku Inwalidów Wojennych, była pomysłodawczynią i organizatorką łódzkich przychodni lekarskich dla kombatantów i inwalidów wojennych. Aktywnie działała w Komitecie Budowy Centrum Zdrowia Matki Polki oraz w Kole Seniorów Łódzkiej Izby Lekarskiej. Tych Jej inicjatyw można by było wymieniać jeszcze wiele. Ale wspomnę o najważniejszej dla naszego środowiska weteranów Wojskowej Akademii Medycznej. Jako jedna z pierwszych członków Koła Byłych Żołnierzy Zawodowych, które powstało przy Wojskowej Akademii Medy-

cznej w kwietniu 1981 roku była pomysłodawczynią nadania naszemu Kołu imienia patrona gen. dyw. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego. Jej wybitne społeczne zaangażowanie na rzecz łódzkich środowisk weteranów wojennych było wielokrotnie dostrzeżone i docenione. W 1977 roku awansowała na stopień majora, a w 2004 roku na stopień podpułkownika Wojska Polskiego.

Za wierną i sumienną służbę lekarską dla Polski zarówno w okresie działań wojennych, jak i w czasach powojennych Pani pułkownik doktor medycyny Janina Łukasiewicz była odznaczona Krzyżem Oficerskim i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym, Srebrnym i Brązowym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Partyzanckim, Medalem za Udział w Walkach o Berlin, Medalem Zwycięstwa i Wolności 1945 roku, Medalem za Odrę, Nysę i Białą, Brązowym Medalem za Zasługi dla Obronności Kraju, Odznaką Grunwaldzką, Odznaką Weterana Walk o Niepodległość, Honorową Odznaką m. Łodzi, Honorową Odznaką Związku Inwalidów Wojennych, Odznaką Opie-

kuna Miejsc Pamięci Narodowej.

Nie sposób w tym pożegnalnym hołdzie wymienić wszystkich zastug i osiągnięć Pani pułkownik doktor medycyny Janiny Łukasiewicz. Należała do pokolenia, które musiało być przygotowane na żnój, cierpienie i śmierć.

Dzisiaj my, członkowie Koła im. gen. dyw. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego Związku Żołnierzy Wojska Polskiego, zameldowaliśmy się przy urnie Pani Doktor z oficerską przyjaźnią i dobrą pamięcią. Pożegnaliśmy Naszą Seniorkę i Honorową Członkinię Koła ZŻWP w asyście kompanii honorowej Wojska Polskiego, która oddała Jej wojskowe honory w imieniu tych wszystkich żołnierzy, którym uratowała życie w okresie wojny i w imieniu tych, z którymi się zetknęła w ciągu swojej długoletniej służby człowiekowi i pracy społecznej na rzecz wojskowego środowiska.

Cześć Jej Pamięci !!!

ptk emer. dr n. hum. Czesław Marmura





NAUKA

Wykład prof. dr. hab. n. med. Krzysztofa Kuli pt. „Instynkt kochania”

W dniu 16 lutego 2012 r. w Auli im. Pruszczyńskiego w gmachu Rektoratu odbył się wykład **prof. dr. hab. n. med. Krzysztofa Kuli** pt. „Instynkt kochania”. Na wykład zaprosiło słuchaczy Studium Doktoranckie UM w Łodzi.



Nominacje profesorskie dla pracowników Uniwersytetu Medycznego



W dniu 22 lutego 2012 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej **Bronisław Komorowski** wręczył akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pra-

cownikom nauki i sztuki. Wśród nominowanych są pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:

- **prof. dr. hab. n. med. Marlena Juszcak** z Zakładu Patofizjologii i Neuroendokrynologii Doświadczalnej;
- **prof. dr. hab. n. med. Gabriela Meleń-Mucha** z Zakładu Immunoendokrynologii.

Seminarium o microRNA

W dniu 22 lutego 2012 r. w Centrum Dydaktycznym UM o godzinie 10.00 odbyło się seminarium dotyczące wykorzystania narzędzi do badania

microRNA w naukach biomedycznych, prowadzone przez **dr Michaela Hansena** i firmę Exiqon. Spotkanie przygotowała Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii oraz firma Biomedica.

Wyniki konkursu dla doświadczonych naukowców ogłoszonego 15 czerwca 2011 roku

Narodowe Centrum Nauki rozstrzygnęło kolejny konkurs – dla doświadczonych naukowców na finansowanie projektów badawczych mających na celu prowadzenie pionierskich badań naukowych, w tym interdyscyplinar-

nych, ważnych dla rozwoju nauki, wykraczających poza dotychczasowy stan wiedzy, których efektem mogą być odkrycia naukowe. Konkurs, zwany obecnie MAESTRO, został ogłoszony 15 czerwca 2011 roku. Spośród niemal pięciuset złożonych propozycji wybrano projekty 59 naukowców, którzy zrealizują badania o wartości ponad 137 milionów złotych.

W konkursie mogli brać udział naukowcy, którzy posiadają co najmniej stopień naukowy doktora i w ciągu dziesięciu lat przed rokiem złożenia wniosku opublikowali co najmniej pięć publikacji w renomowanych czasopismach naukowych polskich lub zagranicznych, kierowali realizacją projektów badawczych oraz spełniają co najmniej trzy spośród kryteriów dodatkowych. Wśród tych kryteriów znajdują się m.in. udział w Komitecie naukowym przynajmniej jednej uznanej konferencji międzynarodowej, publikacja co najmniej jednej monografii, wygłoszenie prezentacji na uznanych konferencjach międzynarodowych, zdobycie międzynarodowej nagrody lub wyróżnienia, udział w pracach uznanych stowarzyszeń, międzynarodowych organizacji naukowych lub akademii czy też inne istotne osiągnięcia w nauce.

Każdy wniosek był oceniany w dwu-etapowym procesie oceny. W pierwszym etapie wniosek analizowało dwóch naukowców – członków Zespołów Ekspertów NCN. Eksperci oceniali m.in. poziom naukowy planowanych badań, pionierski charakter projektu, osiągnięcia naukowe kierownika projektu oraz to, w jaki sposób realizacja projektu wpłynie na rozwój dyscypliny naukowej.

Największy współczynnik sukcesu zanotowano w grupie Nauk o Życiu, gdzie sfinansowano niemal 13,5 % złożonych wniosków, których kierownicy zrealizują badania za kwotę ponad 61 milionów złotych.

Wśród laureatów znalazł się projekt z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi: *„Odpowiedź immunologiczna na zakażenia wirusowe związane z zaostrenzeniami astmy oskrzelowej - rola wirusów paragrypy”*. Kierownikiem projektu jest **prof. dr hab. Marek Leszek Kowalski**, Kierownik Kliniki Immunologii, Reumatologii i Alergii Katedry Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii.

Szczegółowe informacje na temat wyników konkursu dostępne są na stronie www.ncn.gov.pl.

źródło: www.nauka.gov.pl

Łódź: zoperowali zuchwę w technice 3D

Innowacyjny zabieg z wykorzystaniem trójwymiarowego, indywidualnego modelu szczęki przeprowadzili stomatolodzy z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM-Centralnego Szpitala Weteranów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

19-letnia pacjentka straciła ząb w wieku 6 lat. Ortodonta zostawił przestrzeń na implant, który miał być założony po ukończeniu 18 lat. Gdy pacjentka dorosła okazało się jednak, że w szczęce brakuje fragmentu kości i nie można założyć implantu. Lekarze zdecydowali, że trzeba przeszczepić kość z zuchwy do okolic pod nosem w górnej szczęce.

Po raz pierwszy łódzcy chirurdzy ze szpitala im. WAM wykorzystali do tego zabiegu trójwymiarowy model szczęki

wykonany na podstawie badania tomografem komputerowym. Przygotowany do przeszczepu fragment kości przed jego wszczepieniem został dokładnie dopasowany na podstawie wykonanego w technice 3D wzoru. Do utworzenia obrazu 3D, a później matrycy, która odwzorowała ubytek lekarze posłużyli się wynikami badania tomograficznego.

Zabieg trwał niecałą godzinę i odbył się bez żadnych komplikacji. Po nim pacjentka wróciła do domu. Technikę trójwymiarowego modelu do przeprowadzania operacji opracowano w Łódzkim Regionalnym Parku Naukowo Technologicznym „Technopark”.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Publiczne obrony prac doktorskich

Wydział Lekarski
z Oddziałem Stomatologicznym

W dniu 24 lutego 2012 r. o godz. 13.00 w Sali 209 przy ul. Pomorskiej 251 odbyła się publiczna obrona pracy doktorskiej **lek. dent. Barbary Łapińskiej**. Praca doktorska pt. *„Połączenie ceramiki dentystycznej z materiałami kompozytowymi. Badania doświadczalne”*

Promotor: **prof. dr hab. Jerzy Sokołowski**

W dniu 29 lutego 2012 r. o godz. 11.00 w Auli Rektoratu przy al. Kościuszki 4 odbyły się publiczne obrony prac doktorskich:

• lek. med. Ewy Szymczyk

Praca doktorska pt. *„Zastosowanie techniki śledzenia markerów akustycznych do oceny żywotności mięśnia sercowego po zawale serca”*

Promotor: **prof. dr hab. Jarosław Kasprzak**

• **lek. med. Joanny Jędrzychowskiej-Baraniak**

Praca doktorska pt. *„Zastosowanie wybranych parametrów echokardiografii spoczynkowej i dobutaminowej w ocenie układu krążenia i stratyfikacji ryzyka incydentów sercowo-naczyniowych u pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia wątroby”*

Promotor: **prof. dr hab. Jarosław Kasprzak**

• **lek. stom. Katarzyny Romańczuk**

Praca doktorska pt. *„Ocena stanu jamy ustnej pod kątem potrzeb protetycznych u osób w wieku poprodukcyjnym (na podstawie badania przeprowadzonego wśród pensjonariuszy Domu Opieki Społecznej)”*

Promotor: **prof. dr hab. Maciej Romanowicz**

Wydział Wojskowo-Lekarski
z Oddziałem Fizjoterapii

W dniu 24 lutego 2012 r. o godz. 10.00 w Sali Tradycji Wojskowej Akademii Medycznej przy pl. gen. J. Hallera 1

odbyły się publiczne obrony prac doktorskich:

• **mgr. Jacka Kabzińskiego**

Praca doktorska pt. *„Rola naprawy Uszkodzeń oksydacyjnych DNA oraz poliformizmów genów XRCC1, OGG1, i MUTYH w patogenezie raka jelita grubego”*

Promotor: **dr hab. prof. nadzw. Ireneusz Majsterek**

• **mgr. Przemysława Sitarka**

Praca doktorska pt. *„Znaczenie ekspresji i poliformizmów genów COX-2, LF, OSF-2 oraz MET dla patogenezy przewlekłego zapalenia zatok przynosowych z polipami nosa”*

Promotor: **dr hab. prof. nadzw. Ireneusz Majsterek**

W dniu 28 lutego 2012 r. o godz. 10.00 w Sali Tradycji Wojskowej Akademii Medycznej przy pl. gen. J. Hallera 1 odbyły się publiczne obrony prac doktorskich:

• **lek. Dominiki Berent**

Praca doktorska pt. *„Znaczenie genu czynnika wzrostu śródbłonna naczy-*

niowego (VEGFA) w zaburzeniach depresyjnych”

Promotor: **dr hab. Piotr Gatecki**

• **lek. Grzegorza Cieśli**

Praca doktorska pt. *„Stężenie witamin antyoksydacyjnych i wybranych mikroelementów w surowicy krwi u pacjentów chorych na przewlekłe zapalenie wątroby typu C i na pozapalną marskość wątroby spowodowaną zakażeniem wirusem C zapalenia wątroby”*

Promotor: **prof. dr hab. Daniela Dwor-niak**

Z rozprawami doktorskimi i opiniami recenzentów można zapoznać się w Bibliotece Głównej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.



ŻYCIE STUDENCKIE

OLGA BRZEZIŃSKA

KOORDYNATOR PROJEKTU „KOBIECY W CZERWIENI/FACECI W CZERNI” IFMSA-POLAND, ODDZIAŁ ŁÓDŹ

Studenci Uniwersytetu Medycznego podbijają Czechy!

W sobotę 3 marca 2012 r. ponad trzydziestoosobowa grupa studentów Wydziału Lekarskiego brała udział w trzecim już Festiwalu Zdrowia organizowanym przez Urząd Gminy Zduńska Wola. W tym roku festiwalowe centrum zdrowia zostało stworzone w budynku szkoły podstawowej i gimnazjum w Czechach.

Pośród wielu atrakcyjnych propozycji medycznych znalazło się między innymi duże stoisko Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, na którym studenci zrzeszeni w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Łódź prezentowali kilka z prowadzonych przez siebie projektów. Mieszkańcy Czech mieli

możliwość wykonania podstawowych badań profilaktycznych, takich jak pomiar glikemii, ciśnienia, cholesterolu całkowitego, stężenia tkanki tłuszczowej czy BMI w ramach projektu „Kobiety w czerwieni/Faceci w czerni”. Proponowane przez studentów pomiary cieszyły się ogromnym zainteresowaniem i mimo niewielu rąk do





pracy oraz ograniczeń sprzętowych udało się przebadać ponad 350 osób. Uczestnicy festiwalu mogli zapoznać się również z zagrożeniami, jakie niesie ze sobą picie alkoholu w czasie ciąży (projekt „FASon”) czy palenie tytoniu („Antitobacco”), a także zmierzyć procent tlenku węgla w wydychanym powietrzu i w ten sposób przekonać się o niekorzystnym wpływie natęgu na wydolność organizmu. Ponadto studenci promowali wiedzę na temat nowotworów skóry („Bezpiecznie na Słońcu”), chorób odkleszczowych („W kleszczach kleszczy”) oraz problemu anoreksji i bulimii („Fashion Show”). Oczywiście nie zapomniano

o najmłodszych. W salach przed-szkolnych został zorganizowany „Szpital Pluszowego Misią”, w którym dzieci mogły zapoznać się z funkcjonowaniem poradni lekarskiej oraz szpitala. Występując w roli opiekunów dla swoich ukochanych pluszaków, oswajały się z widokiem białego fartucha, sprzętów medycznych oraz brały czynny udział w podstawowych zabiegach, takich jak opatrywanie misio- wych ran czy badaniu EKG.

Poza studentami swoją wiedzę służyli także liczni lekarze specjaliści. Goście mogli zasięgnąć porady kardiologa, diabetologa oraz laryngologa, a panie

miały możliwość wykonania mam- mografii.

Organizatorzy festiwalu, biorąc pod uwagę fakt, że zdrowie to nie tylko stan ciała, ale także i ducha, przygotowali również wiele innych, mniej związanych z medycyną atrakcji. W ramach uroczystego otwarcia można było podziwiać występy uczniów, a następnie degustować przygotowane przez nich kanapki, ciasta i soki. Zestresowani mieli szansę na relaksujący masaż, a niezadowoleni ze swojego wizerunku na konsultację u profesjonalnych makijażystek oraz skorzystanie z najlepszej klasy kosmetyków.



Trwająca ponad dziesięć godzin wyprawa do Czech, jakkolwiek męcząca, wydaje się być dużym sukcesem. Członkom IFMSA dała ona szansę na sprawdzenie się w pracy z potencjalnym pacjentem, a uczestnikom pozwoliła na bezpłatne i szybkie wykonanie podstawowych badań i poszerzenie wiedzy. Mam nadzieję, że będziemy mieli okazję brać udział w jeszcze wielu takich akcjach.



Studencki Klub Fotograficzny

Inicjatywa ta jest skierowana głównie do studentów Uniwersytetu Łódzkiego oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Na celu mamy szerzenie zamiłowania do sztuki, jaką jest umiejętność fotografowania. Staramy się organizować warsztaty (plenerowe jak i studyjne), wernisaże, dawać możliwość fotografowania osobom związanym z naszą organizacją.

Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych!

Więcej informacji na www.skflodz.pl

Studencki Klub Fotograficzny

plenery * warsztaty * szkolenia * fotografia analogowa
fotografia cyfrowa * fotoday * wystawy

Wiecej informacji na:
www.skflodz.pl

NAJWAŻNIEJSZE WYDARZENIA MIESIĄCA

Kierownictwo MNiSW w nowym składzie

Prof. Stanisław Karpiński został powołany na stanowisko sekretarza stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a **prof. Daria Natęcz**, **prof. Marek Ratajczak** oraz **prof. Jacek Guliński** pełnią funkcje podsekretarzy stanu.

Dotychczasowa sekretarz stanu **prof. Maria E. Orłowska** obejmuje stanowisko wiceministra finansów, a **prof. Zbigniew Marciniak**, **prof. Witold Jurek** i **prof. Maciej Banach** po zrealizowaniu powierzonych zadań powracają do swojej aktywności naukowej i akademickiej.

– „Odchodzący wiceministrowie bardzo dobrze wypełniali swoją misję, mieli duży udział w przeprowadzonych reformach nauki i szkolnictwa wyższego oraz w usprawnieniu funkcjonowania resortu. Dziękuję wiceministrom za tak owocny czas naszej współpracy” – mówi **prof. Barbara Kudrycka**.

Informacje o nowych wiceministrach

Prof. Stanisław Karpiński będzie odpowiadać za procedury rozpatrywania wniosków o finansowanie zadań ze środków finansowych na naukę,

realizację zadań finansowanych z Funduszu Nauki i Technologii Polskiej, a także za działalność Narodowego Centrum Nauki oraz Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Sekretarz Stanu uczestniczyć będzie w pracach stałego Komitetu Rady Ministrów. Prowadzić będzie także współpracę międzynarodową, nadzorować prace związane z wdrażaniem projektów systemowych Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka i Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Uczestniczyć będzie w pracach Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji, współpracować będzie z Radą Główną Nauki i Szkolnictwa Wyższego, z Komitetem Polityki Naukowej oraz z Radą Młodych Naukowców. **Prof. Karpiński** będzie także nadzorować realizację Krajowego Programu Badań, określającego strategiczne dla państwa kierunki badań naukowych i prac rozwojowych.

Prof. Karpiński swoją karierę naukową realizował w Szwecji, w 2009 roku otrzymał w Polsce tytuł profesora nauk biologicznych nadany za wybitne osiągnięcia przez Prezydenta RP na podstawie uchwały Rady Naukowej Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN w Warszawie. Prof. Karpiński jest laureatem pierwszego konkursu Welcome 2008/1 Fundacji na rzecz Nauki

Polskiej. Obecnie jest profesorem w SGGW w Warszawie. Jego prace badawcze związane są z molekularną fizjologią roślin oraz z biotechnologią, ze szczególnym uwzględnieniem procesów fotosyntezy.

Prof. Daria Natęcz realizować będzie zadania z zakresu szkolnictwa wyższego, obejmujące m.in. jakość kształcenia. Nadzorować będzie wdrożenie reformy szkolnictwa wyższego, koordynować realizację Procesu Bolońskiego oraz prace dotyczące Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, w tym wprowadzenie systemu Krajowych Ram Kwalifikacji. Będzie także prowadzić współpracę z zagranicą przy realizacji programów, inicjatyw i umów międzynarodowych w obszarze szkolnictwa wyższego. **Prof. Natęcz** będzie prowadzić współpracę z Centralną Komisją do Spraw Stopni i Tytułów, z Polską Komisją Akredytacyjną, konferencjami rektorów, Parlamentem Studentów Rzeczypospolitej Polskiej i Krajową Reprezentacją Doktorantów oraz Fundacją Rozwoju Systemu Edukacji.

Prof. Natęcz w 1980 roku uzyskała doktorat, a w 1995 roku habilitację na Wydziale Historycznym Uniwersytetu Warszawskiego. Od 2008 roku pełni funkcję Rektora Uczelni Łazarskiego

w Warszawie. Od 2011 roku jest członkiem Międzynarodowej Rady Centrum Polsko-Rosyjskiego Dialogu i Porozumienia. Uczestniczy w pracach kilkunastu organizacji krajowych i międzynarodowych zajmujących się problematyką historyczną, archiwalną i edukacyjną.

Prof. Marek Ratajczak odpowiadać będzie za politykę finansową sektora nauki i szkolnictwa wyższego w obu częściach budżetowych. Prowadzić będzie także sprawy europejskie, w szczególności współpracę pomiędzy Polską, Danią i Cyprzem w ramach „trio” prezydencji w Radzie Unii Europejskiej. Odpowiadać będzie również za realizację programów i zadań wynikających z członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej, uczestniczyć będzie w pracach Komitetu do Spraw Europejskich oraz parlamentarnych komisji do spraw Unii Europejskiej. **Prof. Ratajczak** nadzorować będzie rozpatrywanie wniosków w sprawie finansowania działalności statutowej ze środków finansowych na naukę oraz koordynować instrumenty służące realizacji zadań dotacji pro jakościowej. Prowadzić będzie współpracę z Komitetem Ewaluacji Jednostek Naukowych oraz Polską Akademią Nauk.

Prof. Ratajczak jest kierownikiem Katedry Teorii i Historii Ekonomii w Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu oraz profesorem Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Krakowie. Jest członkiem Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych i przewodniczącym wchodzącej w skład Komitetu Komisji do spraw Grupy Nauk Humanistycznych i Społecznych (od 2011). Zainteresowania badawcze prof. Ratajczaka koncentrują się m.in. wokół makroekonomii oraz ro-

zwoju i jakości edukacji wyższej.

Prof. Jacek Guliński uczestniczyć będzie w realizacji polityki rozwoju i innowacyjności, pracować będzie na rzecz zbliżenia nauki z gospodarką. Zajmować się będzie działalnością parków technologicznych, centrów zaawansowanych technologii, centrów doskonałości, polskich platform technologicznych, inkubatorów przedsiębiorczości, sieci regionalnych centrów innowacji i transferu technologii oraz innych instytucji pośredniczących i wspierających działania proinnowacyjne. Prof. Guliński prowadzić będzie także sprawy związane z organizacją i przekształcaniem jednostek naukowych, w tym instytutów badawczych. Współpracować będzie z Radą Główną Instytutów Badawczych oraz związkami zawodowymi pracowników nauki. **Prof. Guliński** nadzorować będzie również realizację polityki w zakresie infrastruktury i inwestycji uczelni publicznych oraz programów i inwestycji wieloletnich w zakresie szkolnictwa wyższego.

Prof. Jacek Guliński jest profesorem na Wydziale Chemii UAM w Poznaniu i Prorektorem ds. programów europejskich i współpracy z gospodarką. Był kierownikiem Uczelnianego Centrum Innowacji i Transferu Technologii UAM i zastępcą Dyrektora Poznańskiego Parku Naukowo-Technologicznego Fundacji UAM. Jest autorem wielu monografii i publikacji z dziedziny chemii i zagadnień dot. innowacji, instrumentów transferu technologii, komercjalizacji wyników badań i przedsiębiorczości akademickiej oraz autorem patentów i technologii z dziedziny chemii krzemorganicznej.

Razem w walce z rakiem



Z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem, w Regionalnym Ośrodku Onkologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi Marszałek Województwa Łódzkiego **Witold Stępień** oraz dyrektorka WSS im. M. Kopernika w Łodzi przedstawili plany doprowadzenia do zmniejszenia zachorowań i poprawienia skuteczności leczenia nowotworów.

- „*Samorząd Województwa Łódzkiego podejmuje liczne działania, sprzyjające zapobieganiu i zwalczaniu chorób nowotworowych. Zarówno poprzez realizację programów zdrowotnych, jak i współpracę z organizacjami pozarządowymi*” – powiedział **Marszałek Stępień**. – „*W 2012 roku zaplanowaliśmy realizację dwóch programów, pozwalających na wczesną diagnostykę nowotworów piersi oraz nowotworów dróg oddechowych. W budżecie Samorządu Województwa Łódzkiego zarezerwowano na ten cel blisko 120 tysięcy złotych*” – dodał.

Dyrekcja WSS im. M. Kopernika zaprezentowała dane statystyczne wskazujące na to, że w ostatnich latach wyleczalność nowotworów złośliwych w naszym regionie znacznie wzrosła i tendencja ta utrzymuje się. Łódzki ośrodek onkologiczny staje się nowoczesną placówką opieki nad chorymi na nowotwory na najwyższym poziomie. Samorząd Województwa Łódzkiego oraz Szpital im. Kopernika

oferują programy bezpłatnych badań umożliwiające wczesne wykrycie nowotworów. Poprawa jakości leczenia i coraz szersza oferta badań profilaktycznych sprzyjają walce z nowotworami złośliwymi w województwie łódzkim. [mac]

źródło: www.lodzkie.pl

Prof. Marian Zembala najbardziej wpływowym lekarzem w kraju

Najbardziej wpływową osobą w polskiej ochronie zdrowia jest dyrektor i kardiochirurg Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, **prof. Marian Zembala**.

Tak wynika z listy 100 najbardziej prominentnych osób, którą sporządzają co roku eksperci Pulsu Medycyny i Pulsu Farmacji. 7 lutego podano ranking dotyczący 2011 roku.

Prof. Marian Zembala jest m.in. członkiem Krajowej Rady Transplantacyjnej, przewodniczącym Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, prezesem elektem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Serca i Naczyń oraz konsultantem krajowym w dziedzinie kardiochirurgii.

Drugie miejsce na liście zajmuje **prof. Jacek Jassem** - Kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Na trzecim miejscu znalazł się doradca prezydenta **Bronisława Komorowskiego**, **dr Maciej Piróg** - dyrektor Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie. W trzech poprzednich rankingach pierwsze miejsce zajmowała była Minister Zdrowia **Ewa Kopacz**. W aktualnym Marszałek Sejmu znalazła się

na 32. pozycji.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Wojskowy Instytut Medyczny ma najnowszej generacji skaner do badania serca

Nowy aparat pozwala w zaledwie trzy minuty ocenić stan czynności serca u osób po zawale lub z niewydolnością krążenia. Pierwszy taki skaner serca w Europie Środkowo-Wschodniej uruchomiono w Wojskowym Instytucie Medycznym (WIM) w Warszawie.

„To rewolucyjne urządzenie w kardiologii - powiedział **prof. Mirosław Dziuk**, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej WIM. - Nie dosyć, że pięciokrotnie skraca czas badania, z 15 do jedynie 3 minut, to zapewnia jeszcze cztery razy dokładniejsze obrazowanie mięśnia sercowego”.

Diagnostyka przeprowadzana jest dwuetapowo - po wysiłku fizycznym oraz w spoczynku. Takie porównanie pozwala lepiej ocenić stan mięśnia sercowego. Koszt całego badania to 780 zł. Przedstawiciele WIM zapowiedzieli, że liczba wykonywanych bezpłatnie badań, będzie zależała od kontraktu z NFZ. Za koronarografię, tradycyjne badanie drożności tętnic wieńcowych serca, trzeba zapłacić od 1000 do 1200 zł. Badanie przy użyciu skanera serca jest też wygodniejsze niż koronarografia i tomografia komputerowa. Przeprowadza się je w ciągu jednego dnia. Badanie jest też mało inwazyjne i bezpieczniejsze dla chorego, gdyż dawka promieniowania pochłanianego przez pacjenta jest podobna do tej, jaką otrzymuje podczas wykonywania zdjęcia rentgenowskiego.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Szpital w Zgierzu ma nowoczesny rezonans magnetyczny

Prawie 4 mln zł kosztował zakup rezonansu magnetycznego oraz adaptacja pomieszczeń na jego potrzeby w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Zgierzu. Pieniądze na sprzęt przekazał Marszałek Województwa Łódzkiego.

Zakup urządzenia kończy modernizację części diagnostycznej szpitala. Zgierski szpital posiada obecnie ponad 600 łóżek i pracuje w nim ponad 200 lekarzy.

Pracownicy szpitala przypominają, że badanie rezonansem magnetycznym jest jedną z najdokładniejszych form diagnostycznych w medycynie. Jest ono niezastąpione przy wykrywaniu nowotworów, przerzutów, zmian chorobowych w tkankach różnych okolic ciała. Ze względu na wysoki koszt badania, jest ono przeprowadzane stosunkowo rzadko, w większości w sytuacjach, gdy inne formy diagnostyki są niewystarczające.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Zmiany w Ministerstwie Zdrowia

Z dniem 10 lutego 2012r. Prezes Rady Ministrów odwołał **Andrzeja Włodarczyka** ze stanowiska podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Na stanowiska podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia powołani zostali: **Aleksander Soplński** oraz **Agnieszka Pachciarz**.

Informacje o nowych wiceministrach

Aleksander Soplński ukończył studia w Akademii Medycznej w Gdańsku i uzyskał dyplom lekarza medycyny.



W 1968 roku rozpoczął pracę zawodową w szpitalu w Ciechanowie. Od 1 stycznia 1997 roku do 2005 pełnił funkcję ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Ciechanowie. W latach 1997-1999 pełnił funkcję specjalisty wojewódzkiego ds. położnictwa i ginekologii. W latach 1968-1991 był wykładowcą oraz współzałożycielem Wydziału Położnych Szkoły Medycznej w Ciechanowie. W 1994 roku był członkiem zespołu ds. powołania Państwowej Wyższej Szkoły w Ciechanowie. Od początku utworzenia uczelni (tj. 2002) pełni funkcję przewodniczącego komitetu.

Doświadczony działacz samorządowy, zajmował się głównie ochroną zdrowia, polityką społeczną i edukacją; wiceprzewodniczący a następnie przewodniczący Rady Miasta Ciechanów, radny wojewódzki województwa mazowieckiego, pełnił funkcję wiceprzewodniczącego, Poset na Sejm z listy PSL, Członek Komisji Zdrowia w V i VI kadencji Sejmu, w VI kadencji przewodniczący stałej podkomisji ds. zdrowia publicznego

oraz wiceprzewodniczący sejmowej Komisji Sportu i Turystyki.

Agnieszka Pachciarz jest absolwentką



Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, wykonującą zawód radcy prawnego od 2004 roku. Specjalizuje się w prawie medycznym. Współpracowała z różnymi podmiotami, funkcjonującymi w ramach systemu ochrony zdrowia, m. in. z samorządem lekarskim, samorządem terytorialnym, kasami chorych i Narodowym Funduszem Zdrowia. W ostatnich latach z sukcesem zarządzała dwoma wielkopolskimi szpitalami, pełniąc najpierw funkcję dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Słupcy (od 2005 r.) a następnie (od 2009 r.) Prezesa Zarządu Pleszewskiego Centrum Medycznego Spółki z o.o. Zarządzany przez nią ostatnio szpital od czterech lat zajmuje pierwsze miejsce wśród niepublicznych placówek w prestiżowym rankingu „Bezpieczny Szpital”, opracowywanym co roku przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i jedną z ogólnopolskich gazet. W ubiegłym roku był piątym szpitalem w Polsce

(niezależnie od profilu działalności i formy prawnej).

źródło: www.mz.gov.pl

Łódź: Konsorcjum Naukowe zawalczy o status KNOW

W sali senatu Politechniki Łódzkiej podpisano w piątek 10 lutego umowę ws. powołania Konsorcjum Naukowego, które będzie się ubiegało o uzyskanie statusu Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego KNOW w dziedzinie nauk medycznych, nauk o zdrowiu i kulturze fizycznej.

Konsorcjum tworzyć będą dwa wydziały Politechniki Łódzkiej - mechaniczny oraz biotechnologii i nauk o żywności - a także Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi i firma Euroimplant.

Współpraca jest podstawą ubiegania się o nadanie tytułu KNOW, który umożliwi rozwój poprzez możliwość zdobycia środków na działalność i jednocześnie na stworzenie produktów komercyjnych.

Umowę o powołaniu Konsorcjum Naukowego podpisali: Dziekan Wydziału Mechanicznego PŁ **Bogdan Kruszyński**, Dziekan Wydziału Biotechnologii i Nauk o Żywności PŁ **Maria Koziotkiewicz**, Dyrektor ICZMP **Przemysław Oszkowski** oraz Prezes firmy Euroimplant **Andrzej Kisieliński**.

Program badań Konsorcjum Naukowego utworzonego przez PŁ, ICZMP i Euroimplant będzie dotyczył dwóch obszarów: zastosowania komórek macierzystych w leczeniu dzieci oraz nowych technologii dla zastosowań medycznych. W każdym z tych obszarów konsorcjum zamierza przygotować wiele projektów, których jednak - ze względu na konkurencję innych

ośrodków - na razie nie ujawnia.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Order Uśmiechu dla lekarza z Żywca

11 lutego w żywieckim pałacu Habsburgów odbyła się uroczystość wręczenia Orderu Uśmiechu **Januszowi Wyrwalskiemu** - lekarzowi, który od 30 lat działa na rzecz dzieci i młodzieży.

Międzynarodowa Kapituła Orderu Uśmiechu przyznała go **Januszowi Wyrwalskiemu** na wniosek dzieci biorących udział w obozach zdrowotnych organizowanych przez niego od 2000 roku. **Janusz Wyrwalski** już na studiach zaczął działać w ZHP. Po powrocie do Żywca objął drużynę harcerską a potem został instruktorem zajęć teatralnych w Młodzieżowym Domu Kultury. Zainteresował się też psychologią i psychoterapią. Te umiejętności przydały mu się w działalności medycznej, gdyż jako specjalista chorób płuc starał się pomóc swoim pacjentom na wszelkie możliwe sposoby. W 2000 roku wszystkie dotychczasowe działania - praca w ZHP, działalność artystyczna oraz psychoterapia połączyły się w pomysł prowadzenia obozów dla dzieci chorych na astmę i choroby płuc.

źródło:
www.rynekzdrowia.pl
www.gazeta.pl

W Łodzi powstanie pierwsze hospicjum

W Łodzi rolę hospicjów nierzadko muszą pełnić oddziały intensywnej terapii. Pacjenci, których uda się uratować zostają na oddziałach. Jest to jeden z powodów, dla których na łódzkich OIT-ach brakuje łóżek dla nagłych przypadków, a pacjenci

wymagający intensywnej terapii lądują w szpitalach kilkadziesiąt kilometrów za miastem.

Miasto zadeklarowało, że jeszcze w tym roku znajdzie i przekaże w drodze niekomercyjnej budynek Stowarzyszeniu Hospicjum Łódzkie. Przy Stowarzyszeniu funkcjonuje NZOZ składający się z hospicjum domowego oraz poradni medycyny paliatywnej. Jednak nadrzędnym celem organizacji jest budowa pierwszego w Łodzi hospicjum stacjonarnego.

Dr Aleksandra Ciałkowska-Rysz, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej, wskazuje, że opieka nad osobami chorymi i starszymi, to coraz większy problem nie tylko w województwie łódzkim, ale i całym kraju.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Nowy kardiomonitor w ICZMP

Do Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi trafił nowoczesny kardiomonitor wart 28 tys. zł. Został ufundowany przez inwestorów i partnerów Łódzkiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej oraz Caritas Archidiecezji Łódzkiej.

Kardiomonitor będzie służył pacjentom Kliniki Kardiologii. Pieniądze na zakup sprzętu zebrane zostały w ramach akcji Strefa Dzieciom, która od 14 lat organizowana jest przez ŁSSE i łódzką Caritas.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

250 mln zł na walkę z nowotworami w 2012 r.

Na realizację Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych zostanie przeznaczony w br. 250 mln

zł. Rada Ministrów podjęła uchwałę w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu.

Program będzie realizowany do 2015 r. Ma doprowadzić do zmniejszenia zachorowalności na nowotwory o około 10 proc. oraz zbliżyć skuteczność leczenia do poziomu osiąganego w krajach Europy Zachodniej i Północnej. Oznacza to 40 proc. wyleczeń wśród mężczyzn i około 50 proc. wśród kobiet. Realizacja programu powinna również poprawić dostępność do świadczeń zdrowotnych z zakresu onkologii.

Środki z budżetu będą przeznaczone m.in. na: prewencję nowotworów złośliwych, zwłaszcza będących następstwem palenia tytoniu i niewłaściwego żywienia, profilaktykę i wczesne wykrywanie raka szyjki macicy i piersi, badania przesiewowe służące do wczesnego wykrywania raka jelita grubego. Sfinansowany również zostanie zakup aparatury diagnostycznej do wczesnego wykrywania nowotworów, poprawa jakości diagnostyki i leczenia nowotworów u dzieci oraz szkolenie lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

100-lecie szpitala św. Zofii w Warszawie

Szpital Specjalistyczny św. Zofii w Warszawie świętował swoje 100-lecie podczas uroczystej gali w Sali Koncertowej Pałacu Kultury i Nauki.

W imieniu prezydenta RP **Bronisława Komorowskiego** nadano odznaczenia 23 zastępowym pracownikom lecznicy. 36 pracowników otrzymało też odzna-

ki honorowe „*Za zasługi dla Ochrony Zdrowia*”, a 4 osoby uhonorowano wyróżnieniami „*Zastużony dla Warszawy*”. Przyznawany przez Okręgową Radę Lekarską medal im. Doktora Jerzego Moskwy otrzymał **dr n. med.**

B. Paweł Siekierski. Wręczono także szpitalowi Certyfikat Akredytacyjny (w Warszawie mają go tylko cztery szpitale). Marszałek województwa mazowieckiego **Adam Struzik** przyznał też szpitalowi medal pamiątkowy „*Pro Masovia*” - wyróżnienie dla osób i instytucji, które realizacją zadań na rzecz Mazowsza wybitnie przyczyniły się do jego gospodarczego, kulturalnego lub społecznego rozwoju.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Węzły sieci teleinformatycznej w łódzkich szpitalach

Osiem szpitali z województwa łódzkiego stanie się wkrótce głównymi węzłami regionalnej sieci teleinformatycznej. 21 lutego podpisano umowy pomiędzy szpitalami i samorządem wojewódzkim. Budowa sieci to koszt ponad 71 mln zł.

Łódzka Regionalna Sieć Teleinformatyczna ma zapewnić osobom fizycznym i przedsiębiorcom z regionu łódzkiego dostęp do szerokopasmowego Internetu. W projekcie realizowanym przez Urząd Marszałkowski w Łodzi kluczowe znaczenie ma osiem szpitali podległych Marszałkowi Województwa.

Łódzka Regionalna Sieć Teleinformatyczna ma powstać do końca 2013 roku. Większość pieniędzy na realizację, ok. 51 mln zł, pozyskano z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Podczas uroczystości podpisania umów dotyczących węzłów internetowej sieci

szkieletowej sygnatariusze podkreślali, że usytuowanie tych węzłów w szpitalach wojewódzkich przyspieszy realizację projektu Regionalnego Systemu Informacji Medycznej, który ma zbierać elektroniczne dane na temat zdrowia publicznego.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Podpisano pakt dla powstania kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Zielonogórskim

Marszałek województwa lubuskiego **Elżbieta Polak** podpisała porozumienie z Uniwersytetem Zielonogórskim o wsparciu rozwoju kierunku medycznego na tej uczelni. Podpis pod podobną umową złożył także prezydent Zielonej Góry.

Kierunek medyczny jest w Zielonej Górze bardzo potrzebny: w ubiegłym roku połowa absolwentów medycyny pochodzących z tego regionu nie wróciła w rodzinne strony. Zdaniem władz uczelni i samorządowców może się to zmienić, gdy młodzi ludzie zechcą studiować na miejscu. Będzie to możliwe prawdopodobnie już za dwa lata. Na początek UZ zamierza przyjąć 60 studentów.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją

Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją przypada 23 lutego. W tym roku akcje związane z informowaniem o depresji odbywają się pod hasłem „*Zaburzenia afektywne dwubiegunowe*” (ChAD).

ChAD charakteryzuje się cyklicznym występowaniem epizodów maniакаlnych i depresyjnych, które mogą być przedzielone okresami bez objawów (okres remisji). W tzw. typie

mieszanym radykalne zmiany nastroju zachodzą nawet w ciągu jednego dnia. Jednym z problemów, z jakim borykają się osoby chore psychicznie, jest niechęć do konsultacji medycznych.

ChAD występuje w społeczeństwie z częstością od 1 do 3 procent. Pierwszy epizod choroby najczęściej pojawia około 20. roku życia. Ryzyko nawrotów jest bardzo duże, blisko 100-procentowe. Specjaliści oceniają, że ponad połowa chorych nie korzysta z pomocy medycznej, głównie z powodu nierozpoznania choroby, trudności w dostępie do specjalistów i lęku przed wykluczeniem społecznym.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Nowa lista leków refundowanych wchodzi w życie

Kolejna lista leków refundowanych, opublikowana przez Ministerstwo Zdrowia w sobotę 25 lutego, weszła w życie w dniu 1 marca. Znalazło się na niej ponad 2,8 tys. pozycji, z czego 216 nowych. Dla ponad 800 leków rozszerzono wskazania do refundacji, część leków będzie miała obniżone ceny, jednak niektóre podrożeją. Znalazły się na niej m.in. dodatkowe leki stosowane w terapii cukrzycy, nowotworów, astmy oraz jaskry. Obniżki cen dotyczą m.in. leków przeciwpadaczkowych i przeciwdepresyjnych. Jak wynika z obwieszczenia MZ, wśród leków, których nie było na ostatniej liście refundacyjnej, a które na nią powróciły, znalazły się preparaty stosowane w terapii m.in.: nowotworów, po przeszczepach, schizofrenii, raka piersi w II rzucie hormonoterapii, jaskry, miażdżycy, choroby Alzheimera, choroby Parkinsona, alergii pokarmowych, astmy, cukrzycy oraz padaczki.

Eksperci podkreślili, że zmiany najbardziej ucieszą pacjentów stosujących paski do badania stężenia cukru we krwi, chorych na fenyloketynurię oraz kupujących produkty mlekozastępcze.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Narada konsultantów z wojewodą

Z inicjatywy i z udziałem Wojewody Łódzkiego Jolanty Chetmińskiej odbyła się doroczna narada konsultantów wojewódzkich działających w ochronie zdrowia. Spotkanie było poświęcone omówieniu wyników współpracy konsultantów z Wojewodą Łódzkim.

Dyrektor Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi – **Jolanta Pustelnik** omówiła rolę konsultantów wojewódzkich w kształtowaniu polityki zdrowotnej województwa łódzkiego, skupiając się na kilku zadaniach określonych w ustawie z 6 listopada 2008 roku o konsultantach w ochronie zdrowia.

Najważniejsze problemy związane z procedurą kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014 przedstawił dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – **Jan Wojciech Bieńkiewicz**.

Wyniki postępowania kwalifikacyjnego, przeprowadzonego w dniach 1 - 31 października 2011 roku oraz zmiany w zasadach kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów (w związku z nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty) przedstawiła **Agnieszka Juliańska-Pietrzak** z WCZP w Łodzi.

Wojewoda łódzki **Jolanta Chetmińska** podziękowała konsultantom za kolejny rok dobrej współpracy, podkreślając szczególną rolę w procesie kontrolnym podmiotów leczniczych.

Podczas narady Pani wojewoda wręczyła **dr. n. med. Wiesławowi Chudzikowi** akt powołania w skład Wojewódzkiej Rady Zdrowia Publicznego w Łodzi.

źródło: www.lodz.uw.gov.pl

Podwójne wyróżnienie „Jakość Roku 2011” dla Uniwersytetu Łódzkiego za realizację projektu TESTOPLEK: „Rola transporterów oporności wielolekowej w farmakokinetyce i toksykologii – testy in vitro w praktyce farmaceutycznej i klinicznej – TESTOPLEK”

28 lutego 2012 roku w Warszawie odbyła się gala wręczenia tytułów „Jakość Roku 2011”. Wśród wyróżnionych znalazł się Uniwersytet Łódzki i projekt realizowany przez Katedrę Biofizyki Molekularnej w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Uczelnia otrzyma także godło Jakość Roku Srebro, ponieważ jest laureatem konkursu po raz drugi. Projekt został bowiem wyróżniony także godłem Jakość Roku 2010.

- „Celem projektu TESTOPLEK jest opracowanie testów pozwalających na szybką i precyzyjną ocenę aktywności transporterów wielolekowych w komórkach nowotworowych pacjentów. Chodzi też o dostarczenie nowych narzędzi biofizycznych do badania takich substancji, co obniży koszty i zwiększy szybkość poszukiwania nowych leków. Kolejnym celem projektu jest zbadanie, z jaką częstością występują różne wersje transporterów w populacji polskiej i jakie mogą być

konsekwencje posiadania takiej, a nie innej wersji danego transportera. W ramach realizacji tego zadania analizowany jest materiał genetyczny pobrany od ponad 10 000 osób” - informuje **prof. Grzegorz Bartosz**, szef zespołu naukowego realizującego ten projekt.

Zjawisko oporności wielolekowej, rozwijające się w trakcie chemioterapii nowotworów, jest istotnym klinicznie problemem przyczyniającym się do wysokiego odsetka zgonów z powodu chorób nowotworowych. U podłoża tego zjawiska leży nasilenie procesów detoksykacji w komórkach zmienionych nowotworowo poddanych silnej presji selekcyjnej. W efekcie realizacji projektu powstaną narzędzia, które umożliwią podniesienie jakości życia osób poddawanych terapii przeciwnowotworowej, poprzez kompleksowe przeciwdziałanie negatywnemu wpływowi zjawiska oporności wielolekowej nowotworów w onkologicznej praktyce klinicznej.

Program Jakość Roku 2011 organizowany jest przez Redakcję Biznes Raportu Dziennika Gazety Prawnej. Eksperci Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji przyznają te wyróżnienia, oceniając takie kryteria jak: wdrażanie innowacyjnych rozwiązań dla gospodarki, skuteczna realizacja projektów badawczych, osiągnięcia naukowe w skali krajowej i międzynarodowej czy dobra współpraca instytucji z rynkiem i otoczeniem.

Całkowita wartość projektu realizowanego przez Uniwersytet Łódzki, wynosi 62 344 740 PLN z czego środki pochodzące z dotacji Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego to 46 121 000 PLN. Projekt jest realizo-

wany w Katedrze Biofizyki Molekularnej Uniwersytetu Łódzkiego do końca 2013 roku.

źródło: www.uni.lodz.pl

Doktorat honoris causa Politechniki Łódzkiej dla prof. Jana Krysińskiego

Politechnika Łódzka przyznała doktorat honoris causa profesorowi Janowi Krysińskiemu, czterokrotnemu Rektorowi tej uczelni i wieloletniemu dyrektorowi Instytutu Maszyn Przepływowych, którego naukowcy zajmowali się m.in. projektem Eurocoptera X3, najszybszego śmigłowca Europy.

Profesor Jan Krysiński sprawił, że Politechnika Łódzka, jako jedyna uczelnia w naszej części Europy, prowadzi od 1997 roku studia techniczne w języku francuskim, z programem podwójnych dyplomów, ustanowionym z pięcioma elitarnymi uczelniami z Francji. Jako Rektor Politechniki Łódzkiej przeprowadził reformy, które poskutkowały awansem z dziewiątego na czwarte miejsce w krajowych rankingach uczelni technicznych. Doprowadził też do zakupu przylegających do starego kampusu terenów pofabrycznych i rewitalizacji znajdujących się na nich zabytkowych zabudowań.

Profesor jest też wielkim miłośnikiem muzyki. W 1992 roku zaczął organizować na politechnice stałe koncerty muzyczne. Dlatego podczas uroczystości nadania tytułu doktora honoris causa zaprezentowano specjalnie dla niego przygotowany program muzyczny. Można było usłyszeć m.in. arie z „Carmen” i „Skrzypka na dachu”.

źródło: www.p.lodz.pl

Łódź: miasto przeznaczy niemal 10 mln zł na rozbudowę szpitala im. Jonschera

9,5 mln zł przeznaczy w najbliższych latach miasto na rozbudowę III Szpitala Miejskiego im. Jonschera w Łodzi. Do 2016 roku w szpitalu powstaną nowe bloki operacyjne. Placówka - według Władz Łodzi - ma stać się „flagowym okrętem” miejskiej publicznej służby zdrowia.

Jak poinformował Wiceprezydent Łodzi **Krzysztof Piątkowski** w tym roku na inwestycję miasto przeznaczy 1,5 mln zł, zaś w kolejnych czterech latach po 2 mln zł rocznie. Dyrektor szpitala im. Jonschera **Bożena Woźniak** podkreśliła, że cieszy się, iż wreszcie udało się uzyskać zgodę na wypracowany wcześniej pomysł rozbudowy bloków operacyjnych i skupienia w siedzibie szpitala działalności zabiegowej, która jest w nim dominująca.

Władze Łodzi zapowiedziały także powstanie Miejskiego Centrum Zdrowia Publicznego (MCZP). W skład nowej instytucji wejdą Miejski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Miejski Ośrodek Profilaktyki Zdrowotnej oraz miejska poradnia „Nowe Rokicie”, która będzie bazą Centrum. Decyzja o powołaniu i kształcie MCZP ma zapadnąć na jednej z najbliższych sesji Rady Miejskiej. Dyrektorem Centrum ma zostać **dr Krzysztof Kumański**, wieloletni szef Miejskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień; sprawuje on nadzór także nad poradnią „Nowe Rokicie”.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Nowa kampania na rzecz osób z chorobami rzadkimi

Na konferencji zorganizowanej w Warszawie z okazji Dnia Chorób Rzadkich, obchodzonego w tym roku 29 lutego,

zainaugurowano kampanię społeczną poświęconą chorobom rzadkim w Polsce, organizowaną pod hasłem „Nadzieja. Mamy ją w genach”. Jej celem jest uzyskanie społecznej akceptacji i zrozumienia dla osób cierpiących na rzadkie choroby genetyczne.

Prawie 350 mln ludzi dotkniętych jest na świecie chorobami rzadkimi, w Polsce cierpi na nie kilkadziesiąt tysięcy osób; aż 75 proc. z nich to dzieci.

- „Dotychczas wykryto 7 tys. schorzeń nietypowych, ale nadal są trudności z uzyskaniem w miarę szybkiej ich diagnozy, chorym i ich rodzinom trudno się dostać do specjalistów, nie zawsze też można liczyć na dostępne terapie z powodu wysokich kosztów leczenia” - powiedział **Mirostław Zieliński**, prezes Krajowego Forum na Rzecz Terapii Chorób Rzadkich.

Minister zdrowia **Bartosz Artukowicz** zapowiedział utworzenie Narodowego Planu Chorób Rzadkich, który ma integrować wszystkie działania związane z diagnostyką, leczeniem i opieką nad chorymi. Ma on powstać najpóźniej do 2013 roku.

Szpital Uniwersytecki w Krakowie uruchomi ośrodek chorób rzadkich, w którym pacjenci mający problem z diagnozą swoich dolegliwości będą mogli zasięgnąć porady i rozpocząć leczenie. Nowy ośrodek będzie spełniał rolę koordynującą, jak również diagnozującą ambulatoryjnie. Do dyspozycji będzie miał wszystkie oddziały specjalistyczne znajdujące się w lecznicy.

źródło: www.rynekzdrowia.pl



ZE ŚWIATA MEDYCYNY

Śląskie: nowatorskie zabiegi warstwowych przeszczepień rogówki

Okuliści z Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach, przeprowadzili trzy nowatorskie zabiegi, polegające na przeszczepieniu pojedynczych warstw rogówki od zmarłego dawcy, aż trzem chorym.

Zabieg przeprowadził **prof. Edward Wylęgała**, okulista z katowickiego szpitala wraz z **prof. Efdalem Yoeruekiem** z Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Eberhard Karls w Tubingen w Niemczech.

Zdaniem profesora w klasycznym przeszczepie wymienia się pełnej grubości tkankę niezależnie od tego, że część rogówki biorcy jest zdrowa. W przeszczepach warstwowych wymianie podlega jedynie chora warstwa.

Dzięki umiejętnemu podzieleniu rogówki można ją wykorzystać do trzech przeszczepów. Przeszczep warstwowy przedni wykonuje się najczęściej w chorobie nazwanej stożkiem rogówki przeszczep warstwowy tylny - u chorych z obrzękiem rogówki, natomiast przeszczep rąbkowych komórek macierzystych - u chorych po

oparzeniach rogówki.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Materiał z AGH wyleczy ubytki kości

Naukowcy z krakowskiej Akademii Górniczo-Hutniczej stworzyli materiał, który pomoże w leczeniu ubytków kości. Co ważne, pacjent, u którego zastosuje się nowatorską terapię, nie będzie później znowu operowany, celem pozbycia się z organizmu wszczepionego materiału, gdyż sam wchłonie się on w ciało.

Jak tłumaczy **prof. Elżbieta Pamuła** z Wydziału Inżynierii Materiałowej i Ceramiki AGH, to materiał, który służy do leczenia ubytków, które powstały w wyniku urazów kości lub usunięcia z nich nowotworów. To ubytki, które ze względu na swój rozmiar i charakter same nie mogą się zagoić.

Materiał można dostosować do wielkości ubytku. Stanowi swoiste „rusztkowanie”, na którym odradzają się komórki organizmu. Prace nad materiałem trwały ponad 10 lat. Aby w przyszłości można było zastosować materiał do leczenia ludzi, należy jeszcze uzyskać zgodę odpowiedniej komisji bioetycznej na przeprowadze-

nie badań klinicznych. Potrzebny jest także producent, który zacząłby go wytwarzać i podjął kroki mające na celu wpisanie nowego materiału do rejestru wyrobów medycznych.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Najnowocześniejszy laser w szpitalu klinicznym

8 lutego br. w siedzibie Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego odbyła się konferencja prasowa, w trakcie której dyrektor szpitala **prof. Jerzy Szafilk** dokonał oficjalnej prezentacji lasera femtosekundowego LenSx® - najnowszej generacji aparatu stosowanego do usuwania zaćmy. Jest to pierwsze tego typu urządzenie w Polsce i jedno z pierwszych w Europie.

Ranga tego wydarzenia podkreślona została przez obecność Prezesa PAN **prof. Michała Kleibera**, Władc Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Rektora **prof. Marka Krawczyka**, Prorektora **dr. hab. Stawomira Nazarewskiego**, Kanclerz WUM **mgr Małgorzaty Kozłowskiej**, Dziekana II Wydziału Lekarskiego **prof. Jerzego A. Polańskiego**. W spotkaniu uczestniczył także były Rektor Uczelni **prof. Ta-**

deusz Tołtoczko, który w przeszłości miał wybitny wkład w budowę szpitala okulistycznego.

Laser femtosekundowy zakupiono w grudniu 2011 roku z dotacji celowej przyznanej szpitalowi przez Ministerstwo Zdrowia. Od początku roku 2012 przeprowadzono niemal 50 zabiegów leczenia zaćmy z udziałem tego niezwykłego urządzenia.

źródło: www.wum.edu.pl

Poznań: naprawiają zastawki serca

Dwie małe pacjentki przeszły pomyślnie operacje naprawcze zastawki serca. Metoda została opracowana przez kardiochirurgów z Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Prof. Michał Wojtalik, Kierownik kliniki, który przeprowadził obie operacje podkreśla, że poprawki wykonane u dzieci okazały się wystarczające i serce każdej z dziewczynek funkcjonuje dobrze. Zaznacza, że jeśli doszło do zakażenia zastawki dwudzielnej i zniszczeniu uległ przedni jej płatek, następuje jego usunięcie. Pozostały płatek ma pełnić rolę, jaką dotychczas pełniły oba. Kierownik poznańskiej kliniki zapowiada, że wiedzę o opracowanej przez siebie metodzie chętnie podzielili się z innymi placówkami. Metodę stosuje się głównie w przypadkach zakażenia zastawki, np. w wyniku powikłań po anginie.

Klinika Kardiochirurgii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu jest obecnie jedynym ośrodkiem w Polsce przeprowadzającym takie operacje zastawki.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Drukowanie przestrzenne: szczęka z drukarki 3D - będą też implanty kości?

Lekarze z belgijskiego Uniwersytetu w Hasselt we współpracy z kolegami z Holandii przeprowadzili operację wszczepienia protezy szczęki, która została wykonana przy użyciu drukarki przestrzennej 3D. Dzięki temu skrócono proces produkcji protezy z kilku dni do kilku godzin.

Metoda z zastosowaniem drukarki 3D polega na nanoszeniu przez urządzenie warstw tytanu, a następnie łączeniu ich za pomocą lasera. Protezę pokryto także tworzywem ceramicznym zapobiegającym infekcjom. Szczęka waży 107 gramów. Operacja została przeprowadzona w czerwcu ub. r. w holenderskim szpitalu w Sittard-Geleen, ale z ogłoszeniem tej informacji czekano, aby sprawdzić jak funkcjonuje implant. Okazało się, że bez zarzutu. Już następnego dnia po zabiegu 83-letnia pacjentka rozmawiała i mogła jeść.

Również naukowcy z Uniwersytetu w Waszyngtonie pracują nad metodą drukowania przestrzennego do zastosowania w odbudowywaniu uszkodzonych kości, w tym elementów kręgosłupa. Nowatorską metodę testują na królikach i szczurach. Naukowcy uważają, że rozwój tej technologii może trwać od 10 do 20 lat.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Polscy naukowcy opracowali tester do badań kontrolnych piersi

Unikalne zastosowanie termografii ciekłokrystalicznej do wczesnego wykrywania zmian chorobowych w kobiecych piersiach opracowali polscy nau-

kowcy ze spółki Braster.

Polski tester osobno wykrywa zmiany o typie torbieli i anomalie skojarzone z procesem nowotworowym - informuje serwis Nauka w Polsce. Kierownik projektu badawczego, **dr Jacek Stępień** z firmy Braster, wskazuje, że stanowi to istotny wyróżnik w stosunku do dotychczasowych rozwiązań stosowanych głównie w praktyce klinicznej.

Jak działa tester? Wewnątrz znajduje się specjalna matryca ciekłokrystaliczna, stanowiąca ekran termowizyjny, nie wymagający żadnego zasilania elektrycznego. Na nim podczas badania można obserwować kolorowe obrazy anomalii temperaturowych. Jest to możliwe dzięki szczególnej właściwości ciekłych kryształów, a dokładnie mieszaniny frakcji ciekłokrystalicznych, które pod wpływem ciepła zmieniają bardzo precyzyjnie barwę. Przygotowanie mieszaniny i jej skład objęte są ponad 70 zastrzeżeniami patentowymi.

Badanie pozbawione ryzyka, jakie niesie ze sobą promieniowanie rentgenowskie, pozwala na znacznie częstsze wykonywanie badania piersi, co sprzyja bardzo wczesnemu ujawnieniu symptomów choroby nowotworowej.

*źródło:
www.rynekzdrowia.pl
www.naukawpolsce.pap.pl*

Warszawa: mamy pierwszy na świecie system zintegrowanych badań przesiewowych

Pierwszy na świecie system o nazwie SZOK umożliwiający prowadzenie zintegrowanych badań przesiewowych w skali całego kraju został zaprezentowany w Warszawie.

- Nie znamy podobnego systemu w innym kraju. Jeśli gdzieś w ogóle powstał, to nie został jeszcze przedstawiony - mówi **prof. Henryk Skarżyński**, szef Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, główny pomysłodawca systemu.

SZOK integruje wykorzystywane już w Instytucie systemy informatyczne do badania słuchu i mowy u dzieci, w tym u noworodków, ale jest nową jakością. Może służyć do wielu innych badań narządów zmysłu, np. wzroku, a także EKG czy nadciśnienia tętniczego krwi.

Badania przesiewowe prowadzone są z zastosowaniem tzw. Platformy Badań Zmysłów. Samo badanie wykonywane jest na netbooku wyposażonym w słuchawki audiometryczne oraz przycisk dla danej osoby. Komputery za pośrednictwem Internetu komunikują się z bazą danych systemu, w której automatycznie gromadzone są wyniki badania.

źródło:
www.rynekzdrowia.pl
www.naukawpolsce.pap.pl

Szczepionka przeciw HIV - wkrótce koniec badań na zwierzętach

Amerkańscy naukowcy z firmy VIRxSYS w Maryland są bliżej stworzenia szczepionki przeciwko wirusowi HIV. Preparat ma chronić przed zakażeniem, a zakażonych przed rozwojem choroby.

Szczepionka przeciwko wirusowi HIV opracowywana w laboratoriach firmy VIRxSYS w Maryland jest w fazie badań na zwierzętach. Naukowcy zapowiadają jednak, że wkrótce rozpoczną badania z udziałem ludzi. Pierwszy

krok to weryfikacja preparatu pod kątem bezpieczeństwa.

Jak przyznaje Dyrektor ds. szczepionek i odporności Laboratoriów VIRxSYS, *Franck Lemiale*, „*szczepionka nie będzie zupełnie niszczyć wirusa, jednak będzie skutecznie kontrolować rozwój infekcji, utrzymując ją na niskim poziomie*”.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Wrocław: będzie biobank - będą badania populacji

Komisja Bioetyczna przy Akademii Medycznej we Wrocławiu pozytywnie oceniła projekt banku, który zbiera materiał biologiczny od pacjentów z Dolnego Śląska. Placówka, której pomysłodawcą jest Wrocławskie Centrum Badań EIT+ wystartuje w drugim kwartale 2012 r.

Dzięki zgromadzonemu w biobanku materiałowi biologicznemu (m.in. próbkom krwi) naukowcy będą mogli przeprowadzać szczegółowe analizy najczęstszych wśród Dolnoślązaków chorób.

Pod przewodnictwem **prof. Jana Kornafela**, komisja przeanalizowała założenia projektu Biobank i sprawdziła jego zgodność z zasadami przewidzianymi przez dobrą praktykę kliniczną oraz normami zawartymi w Deklaracji Helsińskiej. Weryfikacja przebiegła pomyślnie.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Naukowcy: raka można rozpoznać po oddechu

Naukowcy pracujący dla firmy technologicznej Metabolism z USA skonstruowali urządzenie do testów

rozpoznających i określających rodzaj guzów nowotworowych płuc po ich metabolitach, wydzielających się wraz z oddechem pacjenta. Urządzenie przeszło już pomyślnie badania kliniczne.

Testy opierają się na zasadzie, że produkty metabolizmu guzów nowotworowych płuc trafiają do krwi i częściowo wydzielają się z oddechem. Dokładność urządzenia wynosi 83 proc. Na podstawie wyników zdiagnozować można takie rodzaje nowotworów, które przedtem wymagały prowadzenia biopsji.

Pacjent w trakcie badania oddycha kilka minut przez ustnik. Pompy przepuszczają wydychane powietrze przez zestaw filtrów, oczyszczając je z bakterii i przekazując na zespół czujników. Czujniki zawierają zestaw reagentów, z których każdy jest wrażliwy na określony typ substancji biochemicznej i w razie jej obecności zabarwia się na określony kolor.

Urządzenie zostało zakwalifikowane do użytku w zakładach leczenia zamkniętego, ale jeszcze w tym roku prawdopodobnie trafi do przychodni.

źródło:
www.rynekzdrowia.pl
www.naukawpolsce.pap.pl

Śląskie: telemedycyna w służbie onkologii - trwa testowanie systemu

Teleonkologiczny system umożliwiający prowadzenie konsultacji na odległość został przetestowany przez Centrum Onkologii w Gliwicach i Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc w Zakopanem.

Przygotowany przez Centrum Onkologii projekt zakłada, że każdy lekarz z wo-

jewództwa śląskiego, którego pacjent wymaga konsultacji onkologicznej, będzie mógł na bieżąco skontaktować się ze specjalistą z CO w Gliwicach. System obejmie docelowo wszystkie ośrodki medyczne.

Teleonkologia ma przyczynić się do zwiększenia skuteczności diagnozowania nowotworów i wczesnego ich wykrywania tak, aby pacjent z podejrzeniem nowotworu jak najszybciej mógł rozpocząć profesjonalną diagnostykę i podjąć optymalne leczenie.

źródło: www.rynekzdrowia.pl

Nowy sposób na paciorkowca

Amerykańscy naukowcy odkryli nową klasę związków, które mogą okazać się pomocne w leczeniu paciorkowcowych infekcji gardła - i nie tylko gardła - informuje pismo "PNAS".

Powodowane przez paciorkowce (*Streptococcus*) choroby dotyczą co roku około 700 milionów osób, a zakażenia takie bywają śmiertelne. Nowe leki mogłyby wspomagać stosowane obecnie antybiotyki, np. penicylinę - pozwalając leczyć skuteczniej przy mniejszym ryzyku powstania oporności.

Badając dziesiątki tysięcy cząsteczek, naukowcy z University of Missouri oraz University of Michigan (USA) odkryli, że nowe związki nie zabijają bakterii, natomiast wpływając na ich zachowanie sprawiają, że są mniej groźne. Hamują bowiem aktywność genu odpowiedzialnego za wytwarzanie enzymu streptokinazy, który potrafi rozkładać tkanki.

*źródło:
www.rynekzdrowia.pl
www.naukawpolsce.pap.pl*

Pierwszy zabieg przezskórnej implantacji zastawki aortalnej na nowej sali hybrydowej Centralnego Szpitala Klinicznego WUM

W dniu 22 lutego 2012 r. odbył się pierwszy zabieg przezskórnej implantacji zastawki aortalnej (ang. TAVI, transcatheter aortic valve implantation) na nowo otwartej operacyjnej sali hybrydowej Centralnego Szpitala Klinicznego WUM. Przeprowadzono go u 78-letniej chorej z wysokim ryzykiem klasycznego zabiegu operacyjnego. Głównymi operatorami byli **dr Janusz Kochman** i **dr Zenon Huczek**. Zabieg zabezpieczony był przez zespół kardiochirurgiczny: **dr Radosław Wilimski** oraz **dr Janusz Wilczyński** – anestezjolog. Śródoperacyjne obrazowanie echokardiograficzne wykonywał **dr Piotr Ściśto**. W wyniku operacji uzyskano bardzo dobry efekt angiograficzny i echokardiograficzny.

Program przezskórnej implantacji zastawek aortalnych realizowany jest od roku 2010 w I Katedrze i Klinice Kardiologii kierowanej przez prof. Grzegorza Opolskiego we współpracy z Kliniką Kardiologii kierowanej przez **doc. Romualda Cichonia**. Dotychczas wykonano łącznie 50 procedur TAVI, co stawia Ośrodek na 3. miejscu w Polsce. Warto przypomnieć, że są to zabiegi, które dostępne są na świecie zaledwie od kilku lat. Nowa sala hybrydowa stanowi ważny element poprawy bezpieczeństwa i jakości tego typu procedur, umożliwiając stosowanie bardziej zaawansowanych technik obrazowania śródoperacyjnego z jednoczesnym zachowaniem wysokich standardów aseptyki. Przeprowadzane w niej zabiegi wymagają współpracy lekarzy różnych specjalności i otwierają drogę do nowych małoinwazyjnych technik le-

czenia chorób układu sercowo-naczyniowego. Już dziś poza zabiegami TAVI, zespół pod kierownictwem prof. Szmida przeprowadza w niej wewnątrznaczyniowe zabiegi na aorcie.

źródło: www.wum.edu.pl

Telemonitoring dla seniorów: osobisty pielęgniarz w telefonie

Firmy telekomunikacyjne zaczynają oferować specjalne usługi zdrowotne dla seniorów powyżej 60. roku życia - informuje Gazeta Wyborcza.

Komórka może pomóc w sytuacji zagrożenia zdrowia, a nawet życia. Jeszcze w tym roku za pomocą przystawek do telefonów komórkowych będzie można zbadać sobie ciśnienie, EKG, poziom cukru czy natlenienie krwi. Taką usługę wprowadza tyska spółka MaxCom.

Po przeprowadzeniu pomiaru dane są wysyłane na serwer, do którego dostęp ma konsultant medyczny stacji telemonitoringu. Jeśli widzi, że parametry odbiegają od normy, może np. wystać karetkę. Do danych może mieć też dostęp np. lekarz domowy. Po zalogowaniu się do systemu widzi, jakie ciśnienie miał jego pacjent przez ostatni miesiąc. Podobnie syn czy córka mieszkający w innym mieście będą mogli sprawdzić, w jakiej kondycji jest ojciec czy matka.

Umowę na abonament - 50-100 zł miesięcznie - podpisywałoby się u przedstawiciela sieci komórkowej albo w prywatnej firmie medycznej.

*źródło:
www.rynekzdrowia.pl
www.gazeta.pl*

Szczecin: opracowano nowatorską metodę wykrywania raka płuca

Poziom selenu we krwi może być markerem pozwalającym na wytypowanie osób zagrożonych rakiem płuca i wskazaniem do przeprowadzenia badania tomograficznego - twierdzą naukowcy z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego (PUM) w Szczecinie i proponują nowatorski projekt wczesnego wykrywania raka płuc.

- „*To pierwszy taki projekt na świecie*” - mówili profesorowie podczas niedawnej konferencji z okazji 20-lecia Kolegium Lekarzy Rodzinnych, jaka odbyła się

w Szczecinie. Pomysł przedstawili genetyk prof. Jan Lubiński i torakochirurg prof. Tomasz Grodzki z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jak podaje Gazeta Wyborcza, zespół prof. Lubińskiego ustalił, że właściwe stężenie selenu na litr surowicy krwi, to poziom 100-120 mikrogramów. Inny poziom - za niski lub za wysoki - dowodzi zwiększonego ryzyka wystąpienia raka. Takimi danymi naukowcy dysponują na podstawie obserwacji pacjentów **prof. Tomasza Grodzkiego**, który od 2008 r. we współpracy z innymi szpitalami prowadzi finansowany przez szczyński samorząd program wczesnego

wykrywania raka płuc. Diagnostyka jest wprowadzona w oparciu o przesiewowe badania tomograficzne wybranej populacji palaczy.

Pacjent z grupy ryzyka najpierw miałby wykonywane badanie poziomu selenu. W pierwszej kolejności na tomografię kierowani byłiby ci ze „złym” poziomem selenu. Taki wspólny projekt naukowcy złożą na tegoroczny konkurs programów zdrowotnych ogłoszony przez Szczecin - donosi Gazeta Wyborcza.

źródło: www.rynekzdrowia.pl



BIBLIOTEKA UCZELNIANA

MGR INŻ. AGNIESZKA ROŚCZAK

Oddział Informacji Naukowej, Biblioteka Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



Baza Journal Citation Reports - pomoc dla naukowców?

Impact Factor (IF), w języku polskim znany jako „wskaźnik siły oddziaływania”, jest miarą określającą wartość czasopisma. Ustalany jest przez Instytut Filadelfijski (*Institute of Scientific Information*, będący obecnie częścią koncernu wydawniczego Thomson Reuters) na podstawie średniej rocznej liczby cytowań przypadającej na artykuł opublikowany w danym czasopiśmie. *Impact Factor* ustalany jest wg wzoru: $IF = \frac{B}{C}$, gdzie B to łączna liczba cytowań z danego roku kalendarzowego, z wyłączeniem autocytowań, C – łączna liczba wszystkich publikacji, które ukazały się w danym czasopiśmie w ciągu ostatnich dwóch lat.

Lista IF czasopism z danego roku publikowana jest w bazie Journal Citation Reports (JCR). Dane pochodzą z ponad

7 600 czasopism wydawanych przez ponad 3 300 wydawców i odnoszą się do 220 dyscyplin naukowych. Aktualizowana jest co roku na przetomie czerwca i lipca, zatem IF za rok 2011 zostaną udostępnione w bazie JCR w czerwcu lub lipcu 2012 roku, po zebraniu i przeanalizowaniu cytowań.

Baza JCR nie jest jedynie zbiorem IF dla poszczególnych czasopism. Korzystając z jej zasobów, można uzyskać wiele informacji, które pomagają w podejmowaniu decyzji, gdzie warto publikować swoje prace. Dostępna jest w dwóch wersjach:

- *JCR Science Edition* – zawiera informację o około 8 tys. czasopism z dziedziny nauki i technologii;

- *JCR Social Science Edition* – zawiera informację o około 2,6 tys. czasopism z dziedziny nauk społecznych.

Aby skorzystać z bazy, należy na stronie internetowej Biblioteki Uniwersytetu Medycznego (www.bg.umed.lodz.pl) z paska pionowego „Zasoby” wybrać „Bazy danych”. Po ukazaniu się na stronie listy dostępnych baz danych, wybieramy „Journal Citation Reports (Web of Knowledge)”. Do bazy JCR można wejść również z strony bazy Web of Knowledge. Wówczas należy wybrać zakładkę „Additional Resources”, a następnie „Journal Citation Reports”.

ISI Web of Knowledge™

Journal Citation Reports®

[Information for New Users](#)

Select a JCR edition and year:	Select an option:
<input checked="" type="radio"/> JCR Science Edition 2010 - <input type="radio"/> JCR Social Sciences Edition 2010 -	<input checked="" type="radio"/> View a group of journals by: Subject Category ▾ <input type="radio"/> Search for a specific journal <input type="radio"/> View all journals
<input type="button" value="LIMIT"/>	

This product is best viewed in 1024x768 or higher resolution.

[Help](#)

The Website was last updated Wed Sep 28 11:41:34 2011

[Acceptable Use Policy](#)
 Copyright © 2012 Thomson Reuters.


Na stronie głównej JCR po lewej stronie wybieramy wersję bazy, z której chcemy skorzystać oraz rok. Dostępne są zawsze trzy ostatnie lata. Po prawej stronie możemy wybrać jedną z możliwych opcji wyszukiwania:

- [View a group of journals by](#) – pozwala na wyświetlenie listy wszystkich czasopism dla danej dziedziny, wydawcy lub kraju;
- [Search for specific journals](#) – umożliwia wyszukiwanie konkretnego tytułu

podając pełny tytuł czasopisma, ISSN, skrót tytułu lub słowo z tytułu;

- [View all journals](#) – wyświetla listę wszystkich czasopism dla danej wersji bazy alfabetycznie wg skrótów tytułów.

ISI Web of Knowledge™

Journal Citation Reports®

WELCOME

2010 JCR Science Edition

Subject Category Selection

[Subject Category Selection](#)

1) Select one or more categories from the list. How to use the Subject Category Selection	AGRICULTURE AGRICULTURAL ECONOMICS & POLICY AGRICULTURAL ENGINEERING AGRICULTURE-DAIRY & ANIMAL SCIENCE AGRICULTURE-MULTIDISCIPLINARY AGRONOMY ALLERGY ANATOMY & MORPHOLOGY ANDROLOGY
2) Select to view Journal data or aggregate Category data.	<input checked="" type="radio"/> View Journal Data sort by: Journal Title <input type="radio"/> View Category Data sort by: Total Cites
<input type="button" value="LIMIT"/>	
Acceptable Use Policy Copyright © 2012 Thomson Reuters.	



Korzystając z wyszukiwania „*View a group of journals by*”, przechodzimy na stronę wyboru kategorii z listy oraz

sposobu sortowania. Możemy tutaj między innymi uzyskać listę czasopism z danej dziedziny uszeregowaną male-

jąco według wysokości współczynnika IF.

ISI Web of KnowledgeSM

Journal Citation ReportsSM

2010 JCR Science Edition

Journal Summary List

Sorted by: **Impact Factor**

Page 1 of 2

Ranking is based on your journal and sort selections.

Mark	Rank	Abbreviated Journal Title (click for Journal Information)	ISSN	JCR Data (J)					Eigenfactor TM Metrics (J)		
				Total Cites	Impact Factor	5 Year Impact Factor	Immediacy Index	Articles	Cited Half-life	Eigenfactor TM Score	Article Influence TM Score
	1	J ALLERGY CLIN IMMUN	0091-6749	11700	9.271	0.691	2.307	306	5.0	0.07929	2.056
	2	ALLERGY	0105-4538	10657	6.797	5.507	1.081	185	5.5	0.02044	1.350
	3	CLIN EXP ALLERGY	0954-7894	9527	4.195	4.017	0.914	175	6.7	0.02131	1.093
	4	BRITISH JOURNAL OF ALLERGY	0109-1070	8392	3.672	3.550	0.548	93	9.6	0.00576	0.622
	5	CLIN REV ALLERG IMMUN	1080-0549	1131	3.435	2.867	1.000	53	3.8	0.00434	0.858
	6	CURR OPIN ALLERGY CL	1528-0950	1092	3.131	3.330	0.690	83	4.2	0.00752	0.955
	7	IMMUNOL ALLERGY CLIN	0889-8961	941	2.944	2.922	0.214	46	4.1	0.00105	0.909
	8	PEDIAT ALLERG IMM-UK	0905-6157	2456	2.871	2.901	0.157	153	5.0	0.00785	0.774
	9	ANN ALLERGY ASTHMA IM	1081-1206	5311	2.801	2.195	0.481	128	5.9	0.01216	0.679
	10	CURR ALLERGY ASTHMA	1549-7122	904	2.345	1.940	0.177	18	4.1	0.00107	0.684
	11	INT ARCH ALLERGY IMM	1018-2638	4557	2.235	2.215	0.128	157	8.3	0.00847	0.603

Niezależnie z którego typu wyszukiwania korzystamy, w wyniku otrzymamy stronę *Journal Summary List*, zawierającą podsumowanie podstawowych informacji o znalezionych czasopismach. Oprócz międzynarodowego skrótu tytułu czasopisma, ISSN-u i wartości IF znajdują się na niej również inne wskaźniki świadczące o wartości periodyku.

Rank – jest to pozycja czasopisma dla wybranych opcji wyszukiwania; w naszym wypadku *Journal of Allergy and Clinical Immunology* zajmuje pierwszą pozycję w czasopismach z dziedziny alergologii w 2010 roku, uszeregowanych wg malejącego IF;

Total Cites – jest to liczba cytowań danego czasopisma w wybranym roku (w naszym wypadku 2010) przez czasopisma zawarte w bazie JCR;

Impact Factor – wartość IF dla danego roku;

5-Year Impact Factor – ten wskaźnik pozwala lepiej określić wartość cza-

sopisma w dłuższym okresie, jeżeli wartości IF i IF 5-letniego są zbliżone, sugeruje to stały poziom publikacji w czasopiśmie;

Immediacy Index – wskaźnik określający średnią częstotliwość cytowań artykułów z konkretnego czasopisma dla wybranego roku publikacji;

Articles – całkowita liczba artykułów dla danego czasopisma opublikowana w danym roku;

Cited Half-Life – pokazuje do ilu lat wstecz, licząc od obecnego roku, cytowania były na poziomie 50% całkowitej liczby cytowań czasopisma w roku bieżącym;

Eigenfactor Score – wartość ta jest wyliczana na podstawie ilości cytowań w danym roku JCR porównanej z cytowaniami w ostatnich 5 latach. Dodatkowo przy wyliczaniu wskaźnika brana jest pod uwagę ranga czasopism cytujących dany periodyk. Czyli czym bardziej wartościowe czasopismo cytowało artykuły, tym wyższy będzie

wskaźnik *Eigenfactor Score*. Cytowanie artykułu z danego czasopisma przez inny artykuł w tym samym periodyku jest traktowany tutaj jako autocytywanie i nie jest wliczane do określenia tego wskaźnika. Suma wyników wskaźnika Eigenfactor dla wszystkich czasopism wynosi 100, więc wartości dla poszczególnych tytułów są miarą procentową całości;

Article Influence Score – określa względne znaczenie czasopisma w odniesieniu do liczby artykułów. Wartość średnia tego wskaźnika wynosi 1, wartości większe niż 1 oznaczają, że dana publikacja, ma ponadprzeciętny wpływ na wartość czasopisma.

Po wybraniu dowolnego czasopisma przechodzimy na stronę, na której możemy uzyskać szczegółowe informacje o danym tytule. Na początku mamy dane podstawowe, tj. pełną nazwę, skróty, ISSN, wydawcę oraz kraj wydania, kategorię do jakiej zaliczane jest czasopismo; następnie wyliczenia dla poszczególnych wskaźników, omówionych powyżej.

ISI Web of Knowledge™

Journal Citation Reports™



2010 JCR Science Edition

Journal: ALLERGY

Mark	Journal Title	ISSN	Total Cites	Impact Factor	5-Year Impact Factor	Immediacy Index	Citable Items	Cited Half Ith	Citing Half Ith
	ALLERGY	0105-4538	10657	6.297	5.507	1.081	185	5.5	6.5

[Cited Journal](#) [Citing Journal](#) [Source Data](#) [Journal Self-Cites](#)

[CITED JOURNAL DATA](#) [CITING JOURNAL DATA](#) [IMPACT FACTOR TRENDS](#) [RELATED JOURNALS](#)

Journal Information

Full Journal Title: ALLERGY
 ISO Abbrev. Title: Allergy
 JCR Abbrev. Title: ALLERGY

ISSN: 0105-4538

Issues/Year: 12

Language: ENGLISH

Journal Country/Territory: ENGLAND

Publisher: WILEY-BLACKWELL

Publisher Address: COMMERCE PLACE, 100 MAIN ST, MAIDEN RD 140, MA,

Subject Categories: ALLERGY

[SEARCH](#) [SEARCH WITH WILSON](#) [SEARCH WITH SCOPUS](#)

[IMMUNOLOGY](#) [SCIENCE](#) [NEW JOURNAL CATEGORIES](#) [WEB SUBSCRIPTIONS](#)

Journal Rank in Categories: [INTERNAL RANKING](#)

Eigenfactor™ Metrics
 Eigenfactor™ Score
 0.0264
 Article Influence™ Score
 1.755

Journal Impact Factor

Cites in 2010 to items published in: 2009 =1144 Number of items published in: 2009 =212
 2008 =1001 2008 =100
 Sum: 2525 Sum: 491

Calculation: Cites to recent items / Number of recent items = 2525 / 401 = 6.297

Oprócz wartości IF za dany rok oraz wartości dla 5-letniego IF możemy wygenerować zestawienie pokazujące nam wyliczenia dla IF z pięciu ostatnich lat. Służy do tego przycisk „Impact Factor trend”.

Ważnym, choć mało znanym, aspektem oceny czasopisma są tzw. kwartyle. Jest to miara określająca miejsce czasopisma w rankingu periodyków z danej dziedziny. Występują następujące kwartyle:

Q₁ – jeżeli czasopismo znajduje się w tym kwartylu, to oznacza, że jest ono w 25% najlepszych czasopism z danej dziedziny;

Q₂ – to przedział od 25% do 50%;

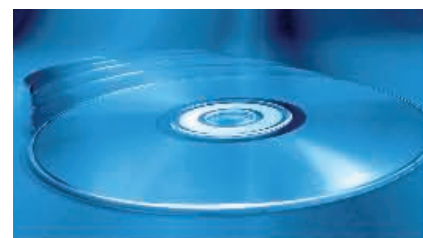
Q₃ – od 50% do 75%;

Q₄ – to 25% najstarszych czasopism z danej dziedziny, posiadających współczynnik IF.

Kwartyle pomagają określić faktyczną wartość czasopisma. Operując tylko IF, nie mamy porównania, jak prezentuje się dane czasopismo na tle innych. Co więcej, kwartyle pozwalają na przybliżone porównanie czasopism z różnych dziedzin. Dwa pisma z różnych dziedzin mogą mieć skrajnie odmienny IF, ale jeżeli oba znajdują się w kwartylu Q₁, to każde z nich jest jednym z najlepszych czasopism w swojej dziedzinie.

Baza JCR zapewnia dostęp do wielu informacji, które mogą być przydatne dla osób planujących swoją karierę naukową. Niestety, w naszej rzeczywistości najważniejszym wyznacznikiem wartości publikacji jest wskaźnik IF. Jednak tendencje światowe jasno pokazują, że *Impact Factor* jest tylko jednym z wielu wskaźników branych pod uwagę przy określaniu wartości czasopism i dorobku naukowca.

Artykuł napisany w oparciu o materiały informacyjne i stronę internetową firmy *Thompson Reuters* (<http://wokinfo.com/poland/>).



AKTY PRAWNE RAPORT

Sprawozdanie z obrad Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 23 lutego 2012 r.

Wystąpienie Rektora, **Profesora Pawła Górskiego** w związku z upływającą kadencją - przedstawienie sprawozdania, dokonań i efektów w zakresie inwestycji, awansu rankingowego, pozycji naukowej i uzyskania korzystnego wyniku finansowego.

Podjęto uchwały:

- w sprawie zmiany uchwały nr 291/2010 z dnia 30 września 2010 roku Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie opłaty za egzamin reaktywacyjny oraz zasad pobierania opłat za zajęcia dydaktyczne w przypadku ich powtarzania,
- w sprawie zmiany uchwały nr 351/2011 z dnia 21 kwietnia 2011 r. Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie warunków i trybu rekrutacji na I rok studiów stacjonarnych do Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w roku akademickim 2012/2013 oraz formy studiów na poszczególnych kierunkach,
- w sprawie zmian w treści Statutu UM w Łodzi w kwestii dostosowania regulacji zawartych w art. 169 ustawy,
- w sprawie zmian w treści Statutu UM w Łodzi w kwestii dostosowania regulacji zawartych w art. 99 ustawy,
- w sprawie utworzenia Uczelnianego Laboratorium Nauczania Przedklinicznego w Stomatologii,
- w sprawie utworzenia Uczelnianego Laboratorium Badań Materiałowych,
- w sprawie nadania nowego Statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Sprawy kadrowe:

- powołano komisje konkursowe do rozstrzygnięcia konkursów:

na Wydziale Nauk o Zdrowiu

- na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

na Wydziale Nauk o Zdrowiu, w Oddziale Pielęgniarstwa i Położnictwa

- na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Oddziale Klinicznym Pneumonologii Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

na Wydziale Lekarskim

- na stanowisko profesora zwyczajnego w Klinice Kardiologii Katedry Kardiologii i Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

na Wydziale Lekarskim, w Oddziale Stomatologicznym

- do pełnienia funkcji kierownika Zakładu Biochemii Kwasów Nukleinowych

Katedry Genetyki Klinicznej i Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,

- do pełnienia funkcji kierownika Oddziału Klinicznego Interny Dziecięcej i Alergologii III Katedry Pediatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- do pełnienia funkcji kierownika Zakładu Układu Równowagi I Katedry Otolaryngologii, Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego.

W sprawach różnych:

- prezentacja Kodeksu Doktoranta Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przedstawiona przez Przewodniczącego Samorządu Doktorantów UM, **lek. Arkadiusza Jaska**,
- JM Rektor przypomniał o obchodach związanych z jubileuszem Uczelni, których kulminacyjne uroczystości wyznaczono na dzień 22 marca br., w związku z czym zostaje w tym terminie zarządzony dzień rektorski,

- w nawiązaniu do kalendarza wyborczego, z kolei, JM Rektor podjął decyzję o ordynacji godzin rektorskich w czasie przeznaczonym na spotkania wyborcze,

- prof. J. Kasprzak zaprosił społeczność akademicką na Zjazd Towarzystwa Kardiologicznego, którego uroczyste posiedzenie odbędzie się 17 marca br. w auli 1000 CD,

- na kolejne posiedzenie Senatu wyznaczono dzień 29 marca 2012 r.





KAPITAŁ LUDZKI
CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA!



UNIWERSYTEŃ
MEDYCZYNY
W ŁÓDZI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Operacja Sukces

Unikatowy model kształcenia na Wydziale Lekarskim
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odpowiedzią
na potrzeby gospodarki opartej na wiedzy

www.operacjasukces.umed.lodz.pl

Materiał współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

OFERUJEMY

- PROJEKTOWANIE GRAFICZNE
- SKŁAD KOMPUTEROWY
- KOREKTA REDAKCYJNA ORAZ JĘZYKOWA
- PRZYGOTOWANIE DO DRUKU
- DRUKI WIELKOFORMATOWE
ORAZ OFFSETOWE W PEŁNYM KOLORZE
- USŁUGI KSERO
- WYKOŃCZENIA
INTROLIGATORSKIE
- USZLACHETNIENIA

PRZEŚLIJ ZAPYTANIE OFERTOWE DO

Biura Promocji i Wydawnictw Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Kopcińskiego 20 | 90-153 Łódź | tel./fax: 42 678 70 25 | wydawnictwo@umed.lodz.pl

www.umed.pl