

Table 'umlub.menu_content' doesn't exist

Uniwersytet Medyczny w Lublinie



O Uniwersytecie

Jednostki Uniwersytetu

Rekrutacja

Kształcenie

Nauka i badania naukowe - aktualności

Współpraca z zagranicą

Fundusze Europejskie

Dla pracowników

Alma Mater

Kalendarz imprez

Kontakt

Mapa strony

Władze na kadencję 2012-2016

[Strona główna](#) | [Alma Mater](#) |

XIV Konwencja Hope Medical Institute w Dallas

- Wizyta delegacji lubelskiej AM w Dallas

- Spotkania w partnerskich szpitalach klinicznych USA

- Ogromne zainteresowanie studiami anglojęzycznymi w Uczelni

- Przybyła kolejna grupa studentów z Norwegii i Szwecji

PROF. DR HAB. WOJCIECH ZAŁUSKA
PRODZIEKAN II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
Z ODDZIAŁEM ANGIOJĘZycznym
AMW LUBLINIE

W dniach 21-25 sierpnia 2007 w Dallas, Teksas, odbyła się XIV doroczna Konwencja organizowana przez Hope Medical Institute (HMI). W konwencji uczestniczyły delegacje z Akademii Medycznych z całego kraju (Lublin, Katowice, Szczecin i Białystok). Akademia Medyczna w Lublinie była reprezentowana przez prorektora d/s Studentów prof. dr hab. Jacka Rołniskiego, prodziekana II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym prof. dr hab. Wojciecha Załuskiego, odpowiedzialnego za kształcenie anglojęzyczne, kanclerza AM mgr Tadeusza Kontka, kwestor AM mgr Danutę Golemę oraz przedstawicieli nauczycieli akademickich; dr Wiesław Ogrodnik, lek. Grzegorz Staśkiewicz. Biuro prorektora do spraw kształcenia oraz Dziekanat Oddziału Anglojęzycznego reprezentowały: Karolina Torres, Magdalena Staśkiewicz oraz Joanna Błyszka. Pracownikami naszej Uczelni, będącymi jednocześnie przedstawicielami Hope Medical Institute byli dr Anna i Kamil Torres. Historia współpracy naszej Akademii Medycznej oraz HMI sięga 1996 roku, kiedy studia w języku angielskim rozpoczęło troje studentów. Dzięki staraniom ówczesnych władz Uczelni na czele z JM Rektorem prof. dr hab. dr h. c. Mieczysławem Łatańskim, dziekanem prof. dr hab. Marianem Włosem oraz prodziekanem prof. dr hab. Ryszardem Madejowskim program rozwijał się niezwykle dynamicznie. Uczelnia w chwili obecnej prowadzi równoległe dwa programy anglojęzyczne: program 6-letni z zaliczeniem 2-letniej edukacji przedmedycznej i 6-letni klasyczny. Oba programy spełniają w chwili obecnej standardy Unii Europejskiej. W roku akademickim 2007/2008 planujemy powitać w murach Uczelni 25 nowych studentów z Norwegii oraz Szwecji, zdecydowanych do podjęcia studiów w ramach programu 6-letniego. Podczas tegorocznej Konwencji, sesję egzaminacyjną pomyślnie przeszło 70 kandydatów pochodzących z USA i Kanady. W ramach tegorocznej konwencji w Dallas odbyła się kolejna uroczysta ceremonia wręczenia dyplomów naszym anglojęzycznym studentom. Gospodarzem konwencji, znakomicie zorganizowanej w hotelu Fairmont w Dallas w stanie Teksas był dyrektor Hope Medical Institute Mahendra Patel ze swoim zespołem. Oprócz doniosłych uroczystości obejmujących wręczenie dyplomów absolwentom oraz immatrykulację nowych studentów, odbyło się wiele pracowniczych spotkań roboczych poświęconych kształceniu studentów z USA oraz Kanady. Priorytetowym tematem była finalna realizacja aplikacji do stanu Kalifornia, który jako jedyny w USA nie dopuszcza do programu rezydencji naszych absolwentów. Bardzo cenną inicjatywą było powołanie przez najbardziej aktywnych studentów Studenckiego Towarzystwa Naukowego Oddziału Anglojęzycznego celem aktywizacji ruchu naukowego pod patronatem władz Uczelni, z silnym wsparciem finansowym ośrodków amerykańskich. Stale rosnąca liczba studentów anglojęzycznych wymaga dużego wysiłku organizacyjnego ze strony obecnych władz Uczelni w postaci dostosowania bazy naukowo-dydaktycznej do potrzeb studentów. Przychylności JM Rektora naszej Almae Matris prof. dr hab. Andrzeja Książka, traktującego rozwój Oddziału Anglojęzycznego jako zadanie priorytetowe w ramach koncepcji powołania Uniwersytetu Medycznego w Lublinie pozwala na stałe powiększenie bazy lokalowej oraz inwestycje dotyczące wyposażenia bazy dydaktycznej. Wsparcie administracji Uczelni przejawia się w szybkiej rozbudowie biura dziekanatu oraz dążeniu do podnoszenia jakości nauczania (planowane są: organizacja dodatkowych kursów językowych dla nauczycieli akademickich oraz szkoleń dotyczących specyfiki kształcenia na uczelniach amerykańskich, na terytorium Stanów Zjednoczonych), oraz powiększenia bazy administracyjnej Oddziału Anglojęzycznego w ramach nowo powołanego II Wydziału Lekarskiego kierowanego przez dziekana prof. dr hab. Marię Słomkę. W trakcie pobytu w Dallas odbyło się wiele spotkań mających na celu rozwijanie współpracy z amerykańskim partnerem, jak i omówienie problemów związanych z edukacją studentów z USA. Przedstawiciel naszej Uczelni w osobie prodziekana prof. dr hab. Wojciecha Załuskiego, wspólnie z reprezentacją Śląskiej Akademii Medycznej udali się następnie do szpitali partnerskich, w których nasi studenci odbywają rotacje kliniczne w Nashville, Nowym Jorku oraz Chicago. Wizytowane szpitale spełniają w opinii wizytujących niezbędne wymogi w zakresie szkolenia na rynku amerykańskim oraz europejskim, a Wyckoff Hospital na Brooklynie w Nowym Jorku jest wręcz szpitalem modelowym w zakresie jakości edukacji, a jego atutem jest obecnie leczeniem bardzo licznej polskiej populacji pacjentów. Polska reprezentacja odbyła także liczne spotkania z przedstawicielami Polonii amerykańskiej w imię promocji naszej oferty edukacyjnej, co spotkało się z dużym zainteresowaniem. Profesor Wojciech Załuska spotkał się z prof. Nathanem Levinem Dyrektorem Medycznym Renal Research Institute w NY, doktorem honoris causa naszej Almae Matris. Prof. N. Levin rozpoczął negocjacje ze potencjalnymi szpitalami partnerskimi w New Jersey oraz wyraził zgodę na udział naszych studentów w badaniach naukowych, a pierwszym członkiem grupy badawczej w RRI został student IV roku Jay Patel. Warto podkreślić, że najlepsi absolwenci naszego Oddziału Anglojęzycznego uzyskali rezydencje w renomowanych ośrodkach w Cleveland Clinic, Columbia University, Mayo Clinic oraz wielu innych. W obecnym roku akademickim liczba studentów anglojęzycznych na naszej uczelni przekroczyła 400 osób (prawdopodobnie jedna z najliczniejszych grup obokrajowców studiujących na polskich uczelniach). Fakt ten stawia duże wyzwanie dla władz uczelni oraz nauczycieli akademickich w zakresie zapewnienia wysokiej jakości nauczania w warunkach stale rosnącej konkurencji ze strony rodzimych i zagranicznych uczelni.

[Więcej w wydaniu drukowanym.](#)

SPSK nr 1

w roku akademickim 2006/2007

- Inwestycje

- Zakupy aparaturowe

- Poprawa warunków pracy

Rok akademicki 2006/07 w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie upłynął pod znakiem wielu ważkich wydarzeń, których znaczenie należy postrzegać w perspektywie nadchodzących lat.

DR N. MED. ADAMBOROWICZ
SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
W LUBLINIE

Obecne działania inwestycyjne zapewnią szpitalowi stabilny rozwój, pozwolą utrzymać lecznicę wysoką markę oraz sprostać rosnącym wciąż wymagom jakościowym.
Do najważniejszych przedsięwzięć realizowanych w roku akademickim 2006/2007 należy zaliczyć:
- Uzyskanie po raz czwarty Certyfikatu Jakości CMJ.
Certyfikat został przyznany przez Radę Akredytacyjną na okres od maja 2007 r. do maja 2010 r. na podstawie ustaleń zespołu wizytatorów z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie, którzy w dniach od 22 do 24 maja br. ocenili spełnianie przez Szpital wymogów zawartych w standardach akredytacyjnych.
- Akredytację ISO.
W sierpniu 2007 r. w SPSK nr 1 odbył się audyt nadzorczy, przeprowadzony przez audytorów z Firmy Det Norske Veritas (DNV), w wyniku którego Szpital po raz kolejny uzyskał certyfikaty ISO 14001:2004 w zakresie spełniania wymagań normy Systemu Zarządzania Środowiskowego oraz ISO 9001:2000 w zakresie spełniania wymagań normy Systemu Zarządzania Jakością.
w Zajęciu 6 miejsca w Rankingu Bezpieczny Szpital w Ogólnopolskim Rankingu Szpitali w kategorii szpitali publicznych.
SPSK nr 1 w Lublinie uzyskał w nim 839 punktów na 1000 możliwych, zdobywając w wielu dziedzinach od ok. 90 do

100 procent możliwej punktacji. Ulokowało to SPSK nr 1 w czołówce najlepszych szpitali publicznych w Polsce. W minionym roku akademickim zaszyteż ważne zmiany w strukturze organizacyjnej SPSK nr 1.

Utworzony został Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, obejmujący cztery wyspecjalizowane laboratoria:

Laboratorium Diagnostyki Analitycznej;
Laboratorium Mikrobiologii Medycznej;
Laboratorium Diagnostyki Mikologicznej i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową;
Laboratorium Diagnostyki Molekularnej.

Ze struktury SPSK nr 1 wydzielono jednostki organizacyjne Uczelni o profilu stomatologicznym. Na wniosek JM Rektora Minister Zdrowia powołał Stomatologiczne Centrum Kliniczne Akademii Medycznej w Lublinie. Zadaniem Centrum będzie realizacja dydaktyki dla studentów stomatologii i prowadzenie prac badawczych w powiązaniu z udzielaniem specjalistycznym świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii. Centrum będzie funkcjonowało w formie samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej i rozpocznie swą działalność jeszcze w tym roku, po uzyskaniu wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego.

w Uległa zmianie struktura organizacyjna Klinik SPSK nr 1. Zmiany są wynikiem rozszerzania działalności głównie o procedury onkologiczne.

II Klinika Chirurgii Ogólnej nosi obecnie nazwę II Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego.

I Klinika Ginekologii Operacyjnej przekształcona została w I Klinikę Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii. Na bazie tej Kliniki funkcjonuje również Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Programu Aktywnej Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Na mocy Uchwały Senatu AM z dnia 28 marca 2007 r. połączono Klinikę Chirurgii Urazowej, Odrzeń Wielonarządowych i Medycyny Ratunkowej z Kliniką Chirurgii Rekonstrukcyjnej, Plastycznej i Leczenia Oparzeń. Od nowego roku akademickiego w SPSK nr 1 rozpocznie działalność Klinika Chirurgii Urazowej i Medycyny Ratunkowej. Powyższe zmiany stanowią wynik postępującej rozbudowy specjalizacji preferowanych w działalności leczniczej i badawczo-dydaktycznej Szpitala. Odzwierciedlają też wyraźnie poszerzający się onkologiczny profil działalności leczniczej większości klinik.

w W poszczególnych jednostkach klinicznych SPSK nr 1 w Lublinie zwiększa się liczba wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych:

zabiegów endowaskularnych w chorobach naczyniowych;
radioterapii śródoperacyjnej w leczeniu nowotworów piersi i jelita grubego;
nieoperacyjnego leczenia choroby refluksu żołądkowo-przełykowego metodą Stretta. Zabieg ten jest jedyną metodą na świecie dopuszczoną do endoskopowej terapii choroby refluksowej i cechuje się wysoką skutecznością.
procedur wysokospecjalistycznych w zakresie przeszczepiania komórek szpiku w postaci przeszczepów autogenicznych i allogenicznych.

Ważne zmiany zaszy również w funkcjonowaniu Apteki Szpitalnej. Apteka została doposażona w dwustanowiskową tzw. łożę z nawiewem laminarnym, która zwiększa komfort i bezpieczeństwo pracy w pracowni cyfostatycznej. W najbliższym czasie planowane jest uruchomienie pracowni żywienia pozajelitowego oraz realizacja szpitalnych zleceń recepturowych. Apteka pracuje w systemie dyżurów zapewniając wydawanie leków w dobowej dawce dla pacjenta. Działania te zapewniają pacjentom stały dostęp do niezbędnych środków leczniczych, a Szpitalowi znacznie obniżają koszty funkcjonowania.

Szereg jednostek SPSK nr 1 wyposażyliśmy w minionym roku w nowoczesną aparaturę medyczną:

- I Klinika Okulistyki otrzymała nowoczesną aparaturę diagnostyczną w tym okulistyczny aparat USG, mikroskop operacyjny z torem wizyjnym oraz lampę szczelinową z oprzyrządowaniem.
- Klinika Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku otrzymała w ramach Programu Diagnostyki Białaczek aparat do detekcji ilościowej typu PCR Real Time oraz system do diagnostyki metodą FISH.
- Szpitalny Oddział Ratunkowy uzyskał nowoczesną aparaturę, w tym analizator parametrów krytycznych oraz aparat RTG z ramieniem C.
- W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym rozpoczęto też prace modernizacyjne, mające na celu zapewnienie pełnego zakresu świadczeń ofiarom wypadków.
- Doposażenie w nowoczesną aparaturę, połączone z modernizacją pomieszczeń, ma też miejsce w Banku Tkanki Oka. Zakupiono m. in. wysokospecjalistyczny mikroskop lustrzany z oprzyrządowaniem i oprogramowaniem komputerowym.

W bieżącym roku zaplanowane są kolejne zakupy aparatury i sprzętu medycznego dla poszczególnych jednostek Szpitala, obejmujące m. in.:

- respiratory, monitor funkcji życiowych, inkubatory do intensywnej terapii noworodka oraz aparat KTG;
- nowoczesny sprzęt do diagnostyki mikrobiologicznej;
- w aparat do termoablacji, mammograf ze stołem do biopsji stereotaktycznej i tomograf komputerowy;
- aparat USG do badań naczyniowych i angiograficznych.

Postępuje komputeryzacja kolejnych jednostek i wprowadzanie jednego systemu przetwarzania danych. Pozwala to usprawnić obieg informacji wewnątrz SPSK nr 1 oraz zapewnia możliwość monitorowania realizacji kontraktu z NFZ. W minionym roku akademickim udało się sfinalizować starania o uzyskanie przez SPSK nr 1 tytułu prawnego do szeregu nieruchomości na terenie Lublina, gdzie zlokalizowane są poszczególne kliniki. Aktem notarialnym z dnia 30 stycznia 2007 r. JM Rektor Akademii Medycznej w Lublinie przeniósł na rzecz Szpitala własność przedmiotowych nieruchomości.

Uzyskanie tytułu prawnego do wspomnianych nieruchomości skutkowało wzrostem funduszu założycielskiego Szpitala, który z chwilą nabycia wskazanego prawa własności uzyskał zdolność kredytową, poszerzając tym samym swe się jego możliwości inwestycyjne i plany rozwoju. Pozytywne skutki tego stanu rzeczy są odczuwalne już w roku bieżącym.

Rozpoczęła się realizacja wielu inwestycji:

- budowa Kliniki Chorób Zakaźnych;
- modernizacja Kliniki Psychiatrii;
- modernizacja I Kliniki Okulistyki;
- remont elewacji budynku przyul. Słazica 11;
- podjęto przygotowania do adaptacji pomieszczeń dla Stacji Dializ.

Więcej w wydaniu drukowanym.

Zintegrowany system zarządzania w SPSK 4

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie jest pierwszym wielospecjalistycznym szpitalem klinicznym w Polsce, w którym wdrożono zintegrowany system zarządzania w oparciu o normy ISO 9001:2000, 14001:2004, 18001:2004 oraz system HACCP.

LEK. MED. MIROSŁAW KOŁODZIEJ
SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 4
W LUBLINIE

Tak szeroko wdrożony system zapewnia nam skuteczność działania, nie tylko w obszarze identyfikacji i stosowania zewnętrznych przepisów prawnych, lecz również w procesach rozpoznawania, uwzględniania oraz wdrażania zasadnych, leżących w naszych aktualnych możliwościach, rosnących oczekiwań stawianych przez inne strony zainteresowane naszą działalnością w tym głównie organu założycielskiego i NFZ.

Wyjaśnijmy czego dotyczy zintegrowany system zarządzania (ZSZ) certyfikowany w naszym szpitalu. Około poszczególnie wymogi norm ISO oznaczają:

- 9001 obsługa medyczna pacjentów wykorzystująca najlepsze standardy branżowe i etyczne,
- HACCP zapewnienie bezpieczeństwa usług i produktów żywnościowych,
- 18001 zapobieganie wypadkom, zdarzeniom potencjalnie wypadkowym, chorobom zawodowym, awariom i innym sytuacjom niepożądanym, mogącym spowodować utratę zdrowia pracowników, pacjentów i innych osób przebywających na terenie Szpitala,
- 14001 ekologia, ochrona środowiska naturalnego.

Jako, że system zarządzania szpitalem klinicznym musi być z natury rzeczy powiązany z systemem zarządzania organu założycielskiego, czyli Akademii Medycznej nasz sukces jest też de facto sukcesem zarządzanej przez JM Rektora Akademii.

W tym kontekście decyzja dyrekcji szpitala o certyfikacji była trudna, a zarazem odważna i tzw. rodząca się w bólach. Jako doświadczony położnik Dyrektor Marian Przyłepa podjął jednak decyzję o wdrożeniu systemu. W tym miejscu należy podkreślić, że dzięki śmiałym decyzjom Dyrektora Naczelnego szpital nasz jest pionierem w województwie lubelskim w dziedzinie wprowadzania praktyk zarządzania przez jakość a co za tym idzie zapewnienia odpowiedniej jakości opieki nad chorym. O tym, że wprowadzanie tych praktyk jest w obecnej rzeczywistości wręcz konieczne przekonują nas wydarzenia dnia codziennego.

Medycyna wszedła w okres, w którym personel medyczny musi ocenić swoją działalność, rozważyć swoją rolę i obowiązki wobec pacjentów i społeczeństwa, gdyż społeczeństwo, coraz bardziej pragnie zrozumieć, co robi personel medyczny i coraz mniej skłonne jest bezkrytycznie mu ufać.

Przysięga Hipokratesa, przysięga podczas tzw. czepkowania pielęgniariek, zasada Primum non nocere i późniejsza etyka lekarska poruszają zawsze problem jakości wykonywanej pracy. Nowoczesna jakość w ochronie zdrowia miała swoje korzenie w dziedzinie chirurgii. F. Nightingale w 1863 roku opublikowała pracę pt. Propozycja polepszenia statystyki operacji chirurgicznych, celem której było skonfrontowanie różnych operacji z ich wynikami i wskazanie na statystykę jako narzędzie do mierzenia jakości świadczonych usług. Innym przykładem jest ankietka dla pacjentów po zabiegach operacyjnych, przygotowana przez Codmana w 1914 roku. Model tej ankiety był stosowany przez wszystkie amerykańskie szpitale.

Pierwsze zapisy praw pacjenta pojawiły się w XVII wieku, kiedy to zapisano, że w jednym łóżku może przebywać jeden chory, a łóżko powinno mieć wymiar co najmniej trzech łokci.

Według W. Załęskiego naturalną cechą człowieka jest dążność do wyższych standardów życia. Każdy człowiek ubiega się o wysoką jakość życia, dobre warunki mieszkaniowe, przyjazne środowisko (pracy i naturalne), wysokie płace, niezawodne estetyczne i łatwo dostępne wyroby, sprawną i kulturalną obsługę. Ponieważ jakość dotyczy każdej sfery życia, każdego człowieka. Każdy z nas wie, co to jest jakość, ale znalezienie ogólnej jednej definicji dla tego pojęcia, która mogłaby zadowolić wszystkich zainteresowanych, wydaje się być trudna a wręcz niemożliwa.

Definicje jakości formułowane przez pacjentów, pracowników ochrony zdrowia i organizatorów opieki zdrowotnej

według Poradnika dla zapewnienia jakości w szpitalu to:
w pacjent: jakość usług medycznej zależy od kwalifikacji personelu medycznego i warunków, w jakich usługi medyczne są świadczone, a także od przebiegu stosowanych procedur medycznych oraz atmosfery w jakiej te procedury przebiegają i w końcu od powrotu do zdrowia lub jego poprawy po opuszczeniu szpitala.
w pracownicy ochrony zdrowia: jakość usług medycznej wiąże się przede wszystkim ze zgodnością tej usługi z aktualną profesjonalną wiedzą i osiągnięciem spodziewanych rezultatów: poprawy stanu zdrowia pacjenta, jego zadowolenia i satysfakcji pracowników.
w organizator opieki zdrowotnej: jakość usług medycznej wiąże się z dystrybucją świadczeń zgodnie z potrzebami zdrowotnymi populacji oraz działaniami skutecznymi, racjonalnymi i efektywnymi.

Dla skutecznego zapewnienia jakości odpowiedzialność za poprawę jakości należy zdecentralizować, aby poszczególni pracownicy medyczni i niemedyczni oraz zespoły pracowników przekonane były o tym, że bezpieczeństwo pacjenta i bezpieczeństwo zatrudnionych w szpitalu pracowników jest najważniejszym celem strategicznym. Aby przekonać się o własnej zdolności i sile do przeprowadzania nieodwrotnych zmian w omawianym zakresie Zarząd SPSK nr 4 podjął decyzję w 2006 roku o rozpoczęciu przygotowań do zewnętrznej oceny wprowadzanego w naszym szpitalu zintegrowanego systemu zarządzania.
Budowa od początku zintegrowanego systemu zarządzania jest procesem bardzo trudnym i pracochłonnym. Integracja systemów zarządzania wymaga bowiem specyficznego podejścia do zarządzania procesami w organizacji. Należy najpierw zidentyfikować procesy wspólne dla wszystkich systemów oraz procesy, które będą dotyczyły tylko pojedynczego systemu. Integracja w procesach polega na znajdowaniu rozwiązań w poszczególnych obszarach działalności przedsiębiorstwa uwzględniających jednocześnie aspekty jakości, ochrony Środowiska i bezpieczeństwa pracy oraz zapewnienie bezpieczeństwa usług i produktów żywnościowych.
Przygotowania do tego trudnego logistycznie zadania szpital nasz rozpoczął w listopadzie 2006 roku. W grudniu 2006 r. dla pełnego wykonania działań związanych z certyfikacją ZSZ Dyrektor Naczelny SPSK nr 4 powołał Zespół ds. wdrożenia i utrzymania ZSZ złożony z przedstawicieli jednostek (komórek organizacyjnych Szpitala mających wdrożone zadania w tym względzie). W skład Zespołu weszli: Anna Bernaszk kierownik, Stanisław Olejnik zastępca kierownika, Elżbieta Biedowska, Małgorzata Janikowska, Marek Samborski. Nadzór nad funkcjonowaniem Zespołu powierzono przedstawicielowi Dyrekcji Pełnomocnikowi Dyrektora ds. ZSZ Mirosławowi Kołodziejowi.
Zespół rozpoczął pracę od opracowania harmonogramu prac zawierającego zakres czasowy realizacji zadań, oraz listę osób odpowiedzialnych za przygotowanie i wdrożenie poszczególnych elementów systemu. Następnie dokonano integracji systemu na poziomie dokumentacji, polegającej na określeniu wspólnych elementów norm oraz wykorzystaniu tego do dokumentowania przyjętych rozwiązań np. wspólne procedury, instrukcje, opisy procesów, plany, formularze.
Po uporządkowaniu dokumentacji rozpoczął się etap tworzenia tzw. podejścia procesowego, czyli systematycznego identyfikowania procesów stosowanych w szpitalu, zarządzania tymi procesami i wzajemnymi powiązaniami między procesami. Typowym przykładem podejścia procesowego w naszym szpitalu jest opieka nad pacjentem traktowana jako praca zespołowa, obejmująca kompleksową usługę medyczną, począwszy od przyjęcia pacjenta, poprzez proces diagnostyczno-terapeutyczny, rehabilitacyjny, a skończywszy na wypisie go do domu.
Po stworzeniu mapy procesów w SPSK4 następnym działaniem w fazie przygotowawczej był etap szkolenia kierownictwa oraz szkolenia pracowników odpowiedzialnych za opracowanie dokumentacji ZSZ. Dokonano także weryfikacji struktury organizacyjnej, kompetencji oraz zakresu odpowiedzialności poszczególnych pracowników co pozwoliło na opracowanie dokumentacji systemu: księgi jakości, procedur, instrukcji i regulaminów. Po tych żmudnych i pracochłonnnych działaniach zakończonych przeprowadzeniem szeregu audytów wewnętrznych szpital osiągnął tzw. gotowość certyfikacyjną.
Audyty certyfikujące przeprowadzone w czerwcu i sierpniu zakończyły się sukcesem osiągnęliśmy status szpitala stosującego zintegrowany system zarządzania. Certyfikaty zostały przyznane przez jednostkę certyfikującą na najdłuższy z możliwych terminów, czyli na trzy lata. Zasadnicze korzyści, które daje wprowadzanie systemu zintegrowanego to:
w ułatwiony dostęp do funduszy unijnych,
w zmniejszenie kosztów ubezpieczeń z tytułu: odpowiedzialności cywilnej za wadliwe wykonane usługi medycznej, szkody dla środowiska naturalnego, wypadki przy pracy i choroby zawodowe,
w usystematyzowanie w zakresie organizacji i zarządzania środowiska, opieki nad pacjentem,
w zadowolenie-satysfakcja pacjenta,
w poprawa warunków pracy personelu,
w wzrost prestiżu szpitala,
w stworzenie uporządkowanego jednolitego systemu zarządzania całego szpitala.

Więcej w wydaniu drukowanym.

Apteka Akademicka

Kształci studentów, zaopatruje pacjentów, wypełnia doniosłą misję Uczelni

Apteka Akademicka została utworzona przy Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w 2004 roku jako apteka ogólnodostępna. Meści się przy ulicy dr. W. Chodźki 1, w budynku Collegium Universum.

MGR FARM. AGNIESZKA ŚMIETLIĆKA
APTEKA AKADEMICKA
AMW LUBLINIE

Jak podkreśliła Państwowa Komisja Akredytacyjna podczas okresowej oceny Wydziału Farmaceutycznego, jest to jedna z nielicznych aptek w kraju, które funkcjonują w ramach Akademii Medycznej. Celem Apteki jest nie tylko wypracowywanie zysku, ale także propagowanie profilaktyki zdrowotnej, jako wkład Akademii Medycznej w działalność na rzecz społeczności lokalnych oraz umożliwienie studentom odbywania praktyki i stażu. Apteka przygotowana jest do podjęcia tych zadań dzięki wysoko wykwalifikowanemu zespołowi magistrów farmacji pracowników Apteki, dobrym warunkom lokalowym i odpowiedniemu wyposażeniu.
Jak można się spodziewać, personel Apteki stanowią absolwenci lubelskiej Akademii, ułatwia to studentom nawiązanie dobrego kontaktu i realizowanie programu dydaktycznego. Wszyscy studenci odbywający zajęcia w Collegium Universum mają okazję zapoznać się z Apteką, dokonywać zakupów i prosić o poradę nawet między swoimi zajęciami, nie wychodząc z budynku uczelni. Zawsze studenci farmacji mogą wstąpić, by jeszcze raz, spojrzeć na preparaty leki, których znajomość wymagana jest w ramach zaliczenia czy egzaminu. Po ukończeniu trzeciego roku studenci odbywają miesięczne praktyki, a na piątym roku przychodzi tu w ramach tzw. ówczesnej w aptece otwartej. Co roku wielu absolwentów farmacji dalej chce podtrzymywać kontakt z Uczelnią i przychodzi do Apteki Akademickiej by sprawdzić i pogłębić własną wiedzę oraz umiejętności w ramach sześciomiesięcznego stażu.
Podczas stażu studenci poznają się z różnymi zagadnieniami praktyki aptecznej. Poznają system zamawiania leków, w tym drogą internetową, jak również zasady ich rozmieszczania oraz przechowywania w aptece. Pod fachowym nadzorem opiekuna stażu nabywają umiejętności prawidłowej realizacji recept lekarskich, doradzania pacjentom w wyborze leków OTC oraz wykonywania leków recepturowych, także w warunkach aseptycznych. Dużą uwagę przywiązuje się do wdrażania opieki farmaceutycznej oraz nauki zasad komunikacji interpersonalnej w relacji z pacjentami, lekarzami i innymi przedstawicielami zawodów medycznych. Studenci zapoznają się z obsługą programu komputerowego, pozwalającego na sprawne administrowanie apteką: ekspediowanie leków, obsługa magazynu leków oraz przygotowywanie zestawień refundacyjnych do NFZ. Stażysty mają również możliwość poszerzenia własnej wiedzy z zakresu marketingu farmaceutycznego, m. in. poprzez uczestnictwo w targach farmaceutycznych i szkoleniach, na które otrzymuje zaproszenie Apteka. Rodzinna, przyjazna atmosfera panująca w aptece, w połączeniu z profesjonalizmem personelu, zapewnia studentom komfortowe warunki odbycia stażu i dobre przygotowanie do samodzielnego wykonywania zawodu.

Dzięki kontaktom zagranicznym Uczelni, w Aptece Akademickiej odbywali staż farmaceutyczny z Białorusi i Ukrainy, co było okazją do wymiany doświadczeń i dyskusji nad różnicami w funkcjonowaniu systemów opieki zdrowotnej. Apteka Akademicka zaznacza swoją obecność także w przedsięwzięciach studentów, m. in. poprzez udział w akcji Biała Niedziela Studenti AM mieszkańców Lublina. W takich sytuacjach współpraca jest dwustronna, studenci zawsze mogą liczyć na życzliwą pomoc i informacje o nowościach rynku farmaceutycznego, mogą też zaopatrzyć się w materiały reklamowe, szczególnie gdy pojawiają się problemy we współpracy z firmami farmaceutycznymi. Studenci mogą również zachęcać pacjentów do odwiedzania Apteki Akademickiej, w celu uzyskania pełniejszej informacji na stosowania i dostępności leku.
Kontakt z pacjentami często kontynuowany był na spotkaniach w aptecznej sali seminarijnej, gdzie odbywały się wykłady, m. in. Zasady prawidłowej kuracji antybiotykami, Choroba niedokrwienna serca, Homopatia za i przeciw, Stosowanie leków ziołowych w schorzeniach nerek, głoszone przez pracowników naukowych Akademii. Informacje o tych wykładach pojawiały się w lokalnej telewizji, prasie i plakatach umieszczanych w przychodniach. Spotkania te przejęły się jako tzw. spotkania czwartkowe w Aptece Akademickiej, jako że odbywały się w każdy czwartek o godzinie 17. Cieszyły się sporym zainteresowaniem studentów i mieszkańców Lublina, którzy często sugerowali tematykę następnych spotkań, np. problem anoreksji. W obecnym roku akademickim będzie kontynuowany cykl wspomnianych spotkań, które są okazją do upowszechniania promocji zdrowia, pogłębiania wiedzy i zainteresowań, a także promocji Akademii Medycznej.

Więcej w wydaniu drukowanym.

Śpiączka pourazowa narastającym problemem

wśród uratowanych dzieci

Każdego roku do oddziałów Kliniki Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej AMw Lublinie (DSK) trafia z powodu urazów około dwa tysiące dzieci. Dużą ich część stanowią pacjenci z ciężkimi obrażeniami groźącymi głębokim kalekciem, a nawet śmiercią.
Do najgroźniejszych należą obrażenia mnogie z uszkodzeniami czaszkowo-mózgowymi i długotrwałą utratą przytomności trwającą tygodnie, miesiące i lata. Liczba takich pacjentów wzrasta przekraczając obecnie ponad 20 przypadków rocznie.

KATEDRA I KLINIKA
CHIRURGII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ
AMW LUBLINIE

Osiągnięty sukces w ratowaniu dzieci po wypadkach w Polsce w ostatnim dziesięcioleciu wyrażony spadkiem ich śmiertelności z 2000 do 1500 rocznie zdaje się przesłaniać tragedię niektórych najbardziej poszkodowanych z uratowanych pacjentów. Uratowano im życie, lecz niejednokrotnie pozostało ciężkie kalectwo fizyczne i psychiczne związane ze śpiączką pourazową. Kalectwo dzieci jest nie tylko porażką współczesnej medycyny, lecz przede wszystkim tragedią dla rodziców nie mających szans na niesienie właściwej pomocy swojemu, do niedawna w pełni zdrowemu i rozwijającemu się, dziecku. Dzieci takie mają szansę na poprawę zdrowia i zmniejszenie kalectwa tylko w wielo- i wysokospecjalistycznych ośrodkach leczniczo-rehabilitacyjnych i tzw. wybudzeniowych, na co wskazuje nasze wieloletnie doświadczenie zdobyte w trudnych warunkach Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Ponieważ w Polsce nie ma ośrodka, który by kompleksowo prowadził leczenie kalectwa pourazowego u dzieci, podjęto starania o jego stworzenie w naszym województwie. Potrzebę ośrodka wybudzeń dzieci ze śpiączki pourazowej, który powinien powstać na Lubelszczyźnie poruszano publicznie od 2005 r. przez środki masowego przekazu. Problemem tym zainteresował się Urząd Marszałkowski w 2006 roku organizując zespół osób opracowujących plany ośrodka i jego realizację. W tym też roku przedstawił Ministrowi Zdrowia założenia, cel oraz plany tworzenia Ośrodka Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci na Lubelszczyźnie, co spotkało się z poparciem projektu przez ministra prof. Zbigniewa Religę. Zespół Ekspertów ds. Centrów Urazowych w Polsce powołany przez Ministerstwo Zdrowia wskazał na potrzebę tworzenia Ośrodków Leczenia i Rehabilitacji osób po ciężkich urazach. Przedstawiony ekspertem lubelski projekt Ośrodka Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci został przyjęty jako wzorcowy i wskazany do realizacji. Zespół organizatorów Ośrodka przeprowadził sondaż odnośnie potrzeb i warunków realizacji Ośrodka zgodnie, z sugestią Ministra Zdrowia, białym on charakter ponadregionalny. Ustalono, że optymalne warunki do jego tworzenia pod względem położenia, klimatu i środowiska będą możliwe na bazie SP ZOZ Opole Lubelskie w obiekcie dawnych Zakładów EDAM w Poniatojewie. Wstępne, przygotowane plany Ośrodka rozpoczęło realizować na początku 2007 roku pod kierunkiem dyrektora SP ZOZ Opole Lubelskie Poniatojewo. Pod koniec roku 2006 i na początku 2007 wzrosło zainteresowanie planami Ośrodka w Poniatojewie nie tylko władz miejscowych, lecz również kraju. Ośrodek ten miałby służyć jako pierwszy w Polsce dzieciom z wielu regionów Polski, na który każdego roku czeka około 300 nowych podopiecznych w stanie skrajnie ciężkiego kalectwa. Wzrosło zainteresowanie Ośrodkiem fachowej prasy medycznej: RYNEK ZDROWIA MEDICUS, ALMA MATER i codziennej prasy regionu oraz kraju. Założenia, cel i plany Ośrodka były przedstawiane na zjazdach i sympozjach naukowych w Łodzi, Białymstoku, Lublinie, Kazimierzu. Do działań na rzecz Ośrodka dołączyli rodzice obecni przy swoich ciągle śpiących dzieciach. Problem Ośrodka w Poniatojewie został podjęty przez najwyższe władze samorządowe kraju w drugim kwartale 2007 r. Senacka Komisja Zdrowia postanowiła przeprowadzić Studyjne Posiedzenie w Kraczevicach, Poniatojewie, Lublinie, którego tematem byłby Ośrodek Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po urazach w Poniatojewie. Posiedzenie z wizją lokalną odbyło się 13 czerwca 2007 r. W posiedzeniu uczestniczyli senatorowie z Senackiej Komisji Zdrowia oraz innych Komisji Senatu, jak posłowie, przedstawiciele Ministra Zdrowia, przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego i Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie, gospodarze powiatu Opole Lubelskie i miasta Poniatojewo, konsultanci krajowi chirurgii dziecięcej, medycyny ratunkowej, przewodniczący krajowych towarzystw naukowych, przedstawiciele struktur medycznych województwa, w tym NFZ. Miejscem obrad był Dom Muzyki w Kraczevicach k. Poniatojewy. Gości powitała burmistrz miasta Poniatojewo Lilla Stefanek. Obrady otworzyła wiceprzewodnicząca Senackiej Komisji Zdrowia Janina Fetińska.

Wykład wprowadzający wygłosił prof. Jerzy Osemlak przedstawiając Urazy jako najczęstszą przyczynę śmierci i kalectwa dzieci w Polsce oraz wskazał na perspektywę zmniejszenia ciężkiego kalectwa pourazowego u dzieci przez tworzenie Ośrodka Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń. Dyrektor SP ZOZ w Opolu Lubelskim Poniatojewie omówił plany i przygotowania do realizacji Ośrodka po podjęciu decyzji przez kompetentne władze. Starosta Opola Lubelskiego wskazał na duże środki finansowe, które należy przeznaczyć na modernizację i wyposażenie obiektu oraz jego funkcjonowanie. Burmistrz miasta mówił o nowych miejscach pracy dla mieszkańców Poniatojewy w planowanym Ośrodku. Konsultanci krajowi medycyny Ratunkowej prof. Jerzy Karski, Chirurgii Dziecięcej prof. Jerzy Czernik, Prezes PTCHD prof. Janusz Bohosiewicz podkreślili konieczność tworzenia w Polsce Ośrodków Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń po wypadkach, zwłaszcza dzieci. Senatorowie i przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia podkreślili potrzebę przygotowania specjalistycznej kadry lekarzy i rehabilitantów. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Marek Wójciewicz zasygnalizował problem procedur diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz innych, które będą realizowane w Ośrodku i powinny być rozwiązane na szczeblu centralnym. Po zakończeniu obrad przeprowadzono wizję lokalną obiektu, w którym może powstać Ośrodek oraz obejrzano jego otoczenie. Uczestnicy Studyjnego Posiedzenia Senackiej Komisji Zdrowia złożyli wizytę w DSK w Lublinie, gdzie zapoznali się z oddziałami i klinikami, w których są leczone i rehabilitowane dzieci z ciężkim kalectwem w stanie śpiączki pourazowej. Po zaznajomieniu się z problemami medycznymi ciężko kalekich dzieci podsumowano przebieg Studyjnego Posiedzenia SKZ, podkreślono wielką wagę podejmowanych decyzji, w związku z jego znaczeniem ponadregionalnym. W związku z tym wskazano, że nadzór merytoryczny i organizacyjno-wykonawczy powinny objąć nie tylko władze Opola Lubelskiego, lecz również Akademia Medyczna w Lublinie, Wojewoda Lubelski oraz Urząd Marszałkowski.

[Więcej w wydaniu drukowanym.](#)

Leczenie żywieniowe w warunkach domowych, pozajelitowe i dojelitowe

Żywnienie pozajelitowe lub dojelitowe w warunkach domowych stosuje się u pacjentów, którzy nie wymagają już hospitalizacji, ale nie mogą się prawidłowo odżywiać doustnie lub drogą przewodu pokarmowego. Jednakże ich stan zdrowia pozwala na bezpieczną suplementację odżywczą w warunkach domu.

DR WALDEMAR MAKOSA
I KATEDRA I KLINIKA
CHIRURGII OGÓLNEJ I TRANSPLANTACYJNEJ
AMW LUBLINIE

Zaburzenia stanu odżywienia obserwujemy nie tylko u pacjentów na oddziałach chirurgicznych, ale również w oddziałach internistycznych, neurologicznych, laryngologicznych, opieki długoterminowej, onkologii. Wielu chorych dzięki możliwościom leczenia żywieniowego w domu ma możliwość powrotu do codziennych obowiązków domowych, a nawet zawodowych, jak również żywienie domowe ma niebagatelny wpływ na przeżywalność naszych pacjentów. Jako pierwszy ośrodek w województwie lubelskim w ramach podpisanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia od roku 2005 mamy możliwość leczenia żywieniowego w warunkach domowych pozajelitowo, natomiast od roku 2007 również leczenia żywieniowego dojelitowego. Jednak powołanie Zespołu ds. Leczenia Żywieniowego w SPSK nr 4 w ramach I Kliniki Chirurgii Ogólnej poprzedził kilku letni okres przygotowań. Mieszaninami odżywczymi stosowanymi u naszych pacjentów są wyłącznie preparaty przemysłowe dostępne na polskim rynku farmaceutycznym. Dzięki temu mamy możliwość jak najlepszego doboru odpowiedniej suplementacji odżywczej dla pacjenta, czyli takiej aby była kompletna, stabilna o składzie dostosowanym do indywidualnych potrzeb chorego. O jakości mieszaniny odżywczej w dużej mierze ma wpływ sposób jej wykonania. Dotyczy to oczywiście warunków szpitalnych jak i w domu pacjenta. Z tego względu Zespół Żywieniowy prowadzi szkolenia pacjentów objętych leczeniem żywieniowym w warunkach domowych i ich opiekunów w zakresie opieki nad linią żyłą, założoną przetoką odżywczą, prawidłowego przygotowania mieszanin żywieniowych. Zespół Żywieniowy udziela, także konsultacji lekarsko-pielęgniarskich we wszystkich Klinikach SPSK-4 w zakresie leczenia żywieniowego i opieki pielęgniarzkiej nad pacjentami objętymi poza- i dojelitowym leczeniem żywieniowym. Chorzy, którzy są kierowani do naszej Kliniki wymagają hospitalizacji celem wyrównania zaburzeń wodno-elektrolitowych, metabolicznych, wyboru drogi odżywiania oraz ustalenia odpowiedniej mieszaniny odżywczej. Pacjenci objęci programem leczenia żywieniowego w warunkach domowych są pod stałą kontrolą zespołu żywieniowego pod kątem pielęgniarzkim jak i opieki lekarskiej według harmonogramu wizyt domowych i kontroli w naszej poradni przyklinicznej. W przypadku powikłań związanych z podażą mieszanin odżywczych, linii żyłnej lub choroby zasadniczej pacjenci są hospitalizowani w I Klinice Chirurgii Ogólnej. Jak wspominałem na wstępie, jesteśmy jedynym ośrodkiem w województwie lubelskim w pełni przygotowanym do prowadzenia pacjentów wymagających suplementacji żywieniowej w warunkach domowych, który może objąć ich swoją opieką i leczeniem.

Jesteśmy przygotowani na większą ilość chorych, z tego względu od początku bieżącego roku zamieszczamy ogłoszenia w Medicusie, tak aby wszyscy lekarze dostrzegający potrzebę leczenia żywieniowego w warunkach domowych mieli możliwość kontaktu z nami.

[Więcej w wydaniu drukowanym.](#)

Satysfakcja z wykonywania zawodu lekarza

Jak oceniają swoje studia i co radzą

dzisiejszym studentom absolwenci

lubelskiej AM z 50-letnim stażem pracy?

Pięćdziesiąt lat nieprzerwanej pracy zawodowej to nie pomyłka. Tyle ciągle jeszcze pracuje większość spośród absolwentów naszej Uczelni, którzy w roku 1957 otrzymali dyplomy. Z okazji tego jubileuszu odpowiadali na ankietę z pytaniami o ocenę studiów i wybranego zawodu. Odpowiedzi udzieliło 71 absolwentów.

PROF. DR HAB. LESZEK SZCZEPAŃSKI*
LUBLIN

*em. kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii AMw Lublinie

Studia medyczne, to dobry pomysł na dalsze życie taki główny wniosek nasuwa się z analiz odpowiedzi na ankietę. Aż 55 ankietowanych (80 procent odpowiedzi) wybrałoby ponownie medycynę, gdyby dziś uzyskali maturę i należało by podjąć decyzję o wybraniu przyszłego zawodu. Cyfry te mówią bardziej o satysfakcji z wybranego zawodu, niż stanowią ocenę samych studiów, niemniej są odzwierciedleniem wysokiej satysfakcji zarówno z zawodu, jak i ze studiów. Siedem procent ankietowanych nie wiedziałoby dziś, jaką podjąć decyzję o wyborze studiów. 3 osoby wybrałoby historię sztuki. Pozostałe kierunki studiów reprezentowane są pojedynczym wyborem. Są to: architektura, marketing, wydział leśniczy, wydział lotniczy, prawo i wydział aktorski.

Wspinała koleżeńską atmosferą to najlepsze wspomnienie ze studiów.

Ankietowani odpowiadali na szczegółowe pytanie: co najlepiej wspominam z zakresu studiów?. No to pytanie odpowiadały 64 osoby. 12 (17 proc.) potraktowało pytanie bardziej ogólnie odpowiadając: Całość studiów oceniam bardzo dobrze. Meli widać wewnętrzną potrzebę, by fakt ten podkreślić i odpowiedź te należy uznać za znamienne. W tym miejscu nasuwa się pytanie: Czego dotyczą te dobre wspomnienia studiów, czy młodszego? Czas, gdy dziś starsze panie i starsi panowie byli zdrowi, sprawni, przystojni, zakochani, z perspektywą ciekawego życia prywatnego i zawodowego?

Było im jednak chyba ze sobą dobrze. Ponad połowa, (54 proc.) respondentów najlepiej wspomina dobrą, koleżeńską atmosferę. 8 osób dodaje, że ma głównie na myśli atmosferę wspólnego życia w akademiku. Ta atmosfera była rzeczywiście chyba dobra. Nie przypominam sobie o jakichkolwiek poważniejszych zgrzytach pomiędzy nami przez całe sześć lat studiów.

Tylko dwie osoby nie mają miłych wspomnień. Odpowiedziały: Nic dobrego. Jedenaścioro ankietowanych osób było kiedyś członkami naszego zespołu tanecznego. Jakby umówieni wszyscy podkreślają, że najlepiej z okresu studiów wspominają zespół taneczny. Sam do nich należał. Łza się w oku kręci. Ponadto dobrze wspominamy: niektóre wykłady i niektórych profesorów (13 proc. odpowiedzi) i uzyskanie dyplomów (5 proc. odpowiedzi). Pojedyncze osoby wspomniały dobrze: egzamin wstępny, staż VI roku, pracę w charakterze p. o. asystenta w Zakładzie Anatomii Prawidłowej, działalność w kole naukowym, zajęcia kliniczne, uczucie się do sesji wiosennej z kolegami na cmentarzu (?), radość z każdego zaliczonego roku, zabawy taneczne i wczasy narciarskie. Przed półwieczem najbardziej docużali lubelskim studentom medycyny: stalinizm i siemieżna bieda.

Dwadzieścia osiem procent ankietowanych na pytanie: Co najgorzej wspominam z okresu studiów?, albo nie udzieliło odpowiedzi, albo napisało: Nie mam złych wspomnień.

Wśród złych wspomnień dominują dwa: stalinizm (41 proc. odpowiedzi) i siemieżna bieda (24 proc. odpowiedzi). Stalinizm, czyli ówczesna sytuacja społeczno-polityczna ze wszystkimi jej przejawami: podejrzeniami o reakcjonizm, koniecznością ukrywania przeszłości rodziców i własnego pochodzenia, łepymi, ale groźnymi działaczami młodzieżowymi, Brygadami Lekkiej Kawalerii, koniecznością przenoszenia czerwonych szturmówek przez centrum miasta, Związkiem Młodzieży Polskiej, wykładami i ówczesnymi z marksizmu-leninizmu, indoktrynacją i ogłupianiem. Połowa osób, którym w złych wspomnieniach pozostała bieda dodaje, że rzutowała ona na podłe warunki mieszkaniowe podczas studiów. Jeszcze inna osoba źle wspomina ciągłe eksmisje ze stacji.

Kilka osób przypomina sobie ogromne trudności z uzyskaniem podręczników. Przywołuje fakt, że koszt jednego tomu anatomii Bochenka na czarnym rynku dorównywał wartości dwóch średnich pensji miesięcznych.

Dwie osoby najgorzej wspominają obóz wojskowy.

Wśród złych wspomnień znalazły się również sprawdzanie listy na wykładach, trudności w dostaniu się na studia, trudności w uzyskaniu pracy, zachowania niektórych asystentów, zmiany akademików i niektóre egzaminy. Studenci lat pięćdziesiątych żyli w biedzie, w izolacji od rozwijającego się świata, bez dostępu do informacji, bez możliwości konfrontacji sytuacji zawodowej z innymi krajami, bez odpowiednich podręczników, często bez własnego kąta, w którym można się uczyć. Pomimo tego, wspominają ten okres bardzo dobrze. Utrzymali dobrą, koleżeńską atmosferę. Nawiazali liczne przyjaźnie, z których część przetrwała do dziś. Zaakceptowali siebie wzajemnie, a wyrazem tej akceptacji byli i są spolkania absolwentów rocznika 1951-57 te większe po dziesięciu, czterdziestu i pięćdziesięciu latach i te w szczuplejszym gronie, corocznie.

Rady dla dzisiejszych studentów medycyny

Analiza dotyczy odpowiedzi otrzymanych od 37 absolwentów. Pozostali ankietowani nie odpowiedzieli na pytanie o radę. Od niektórych osób nadeszło po kilka rad. W analizowanym materiale nie było choćby dwóch odpowiedzi o identycznej treści. Niemniej wszystkie rady sprowadzają się do kilku głównych wytycznych dla aktualnie studiujących. Najczęściej (41 proc. respondentów) zaleca:

I Solidne studiowanie, wytrwałe, systematyczne zdobywanie wiedzy

Rada tak oczywista, że wydawać by się mogło aż banalna. Cóż bowiem jest powinnością studenta jak nie intensywna praca nad sobą? Jednak akcentowanie tej powinności ma swoją wymowę. Wynika prawdopodobnie z własnych doświadczeń. Wszyscy bowiem doświadczali wielokrotnie w pracy zawodowej frustrujących sytuacji, w których zabrakło wiedzy, w których odczuili niedostatek informacji. Po pięćdziesięciu latach praktyki lekarskiej dziś doceniają wartość solidnego studiowania.

To zalecenie uzupełniają rady o konieczności nie ograniczania się do samych studiów (dwie odpowiedzi) i o korzyściach z udziału w kołach naukowych (jedna odpowiedź).

Niemal równie często (27 proc. respondentów) pojawia się rada:

I Poznanie języków obcych, szczególnie angielskiego

W latach pięćdziesiątych młodzież wychowywano na niemowy. Wykładanym w szkole i na studiach językiem był głównie rosyjski. Część uczyła się również łaciny. Szkolne lekcje i uniwersyteckie lektoraty z języków nowożytnych były karłowate, daleko niewystarczające. W chwili otrzymywania dyplomów prawie nikt z absolwentów nie mógł poszczycić się dobrym opanowaniem choćby jednego zachodniego języka. Zaważyło to na pracy zawodowej. Nieznajomość języków hamowała rozwój zawodowy, a szczególnie naukowy. Dziś doświadczeni lekarze radzą studentom medycyny: uczcie się języków!. Na szczęście, obecne młode pokolenie jest pod tym względem znacznie lepiej przygotowane do życia i pracy zawodowej.

I Aktywność w dalszym życiu zawodowym

Kilka rad odnosi się głównie do postępowania po ukończeniu studiów. Respondenci zalecają:

- intensywną specjalizację,
- dokształcanie przez całe życie zawodowe,
- aktywność zawodową,
- perspektywiczne myślenie,
- kontakty zagraniczne,
- konfrontację wiedzy z pracą przyłożu chorego,
- pasję wykonywania zawodu.

I Etyczne podejście do spełnianego zawodu lekarza

Tak ogólnie ujęte zalecenie zawiera kilka poniższych rad:

- uczciwość,
- nie merkantylne podejście do zawodu,
- primum non nocere,
- lecząc ciało pamiętać o duszy,
- empatia.

Wreszcie z kilku rad daje się wyczuć nutkę rozczarowania nie tyle chyba zawodem co aktualną sytuacją służby zdrowia w kraju. Radzimy:

- po otrzymaniu dyplomu uciekać za granicę (dwie odpowiedzi),
- nie zniechęcać się uposażeniem po studiach,
- zachować świętą cierpliwość,
- głęboko zastanowić się przed wyborem zawodu.

Więcej w wydaniu drukowanym.

Ograniczenia badań klinicznych w chirurgii

Jednym z podstawowych elementów podnoszenia jakości opieki zdrowotnej na świecie jest coraz częstsze respektowanie zaleceń wynikających z tzw. medycyny opartej na obiektywnie potwierdz

