

**Suplement**

- Szpitale kliniczne str. 3–8
- Działalność naukowo-badawcza str. 8–11
- Aparatura i sprzęt str. 11–12
- Remonty i modernizacje str. 13–15
- Sprawy kadrowe str. 15–16
- Nowe usługi informatyczne str. 17–20

### IMPACT FACTOR - MIERNIK DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ, WPŁYWAJĄCY NA WYSOKOŚĆ DOTACJI NA DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWO-BADAWCZĄ

W trakcie posiedzenia komisji senackich SUM w dniu 17 lutego 2010 roku zaprezentowano najistotniejsze dane dotyczące działalności naukowej pracowników SUM w latach 2007–2008 na poszczególnych wydziałach oraz na tle pozostałych uczelni medycznych w kraju. Trzeba mieć na uwadze, że każdy wydział Uczelni jest indywidualnie oceniany według

algorytmu przyjętego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW). Co ważne, od wyników tej oceny uzależniona jest wysokość środków, jakie MNiSW przyznaje wydziałowi na prace statutowe i własne.

W ocenie parametrycznej wydziału MNiSW uwzględnia m.in. najważniejsze publikacje, których liczba jest ograniczona i nie może być większa niż 2 N (a według projektu nowego rozporządzenia 3 N), gdzie N jest liczbą pracowników naukowo-dydaktycznych. W ocenie niezwykle istotna jest liczba publikacji w czasopismach ujętych w Journal Citation Reports (JCR), które są przez MNiSW o wiele wyżej punktowane niż publikacje w czasopismach krajowych. Już pobieżna analiza tabel 1 i 2 wskazuje, że zeszłoroczny ranking uczelni medycznych jest zbliżony do kolejności uczelni wiodących pod względem liczby punktów Impact Factor (IF), które uzyskuje się publikując w czasopismach wymienionych w bazie JCR<sup>1</sup>.

W danych zaprezentowanych na posiedzeniu komisji senackich SUM prof. dr hab. n. med. **Jan Dulawa**, prorektor ds. nauki, wyraził zaniepokojenie, że wartość wskaźnika IF w SUM w 2008 roku w stosunku do roku 2007 zmalała, co ilustruje tabela 1. Także w *Diagnozie stanu szkolnictwa wyższego w Polsce*, sporządzonej na wniosek MNiSW i opublikowanej w listopadzie 2009, wyrażono niepokój, że w Polsce średnia roczna liczba publikacji jest około pięciokrotnie mniejsza od liczby nauczycieli akademickich. Spada pozycja Polski w między narodowym rankingu publikacji naukowych. Przeciętna liczba cytowań na publikację lokuje Polskę na zaledwie 19 miejscu wśród 22 analizowanych krajów UE<sup>2</sup>.

Tabela 1. Uczelnie medyczne – liczba punktów Impact Factor

Nazwa uczelni	Rok	
	2007	2008
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	956.624	858.762
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	423.446	644.002
Uniwersytet Medyczny w Łodzi*	764.445	1197.340
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*	1240.994	1795.341
Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika w Toruniu – Collegium Medicum w Bydgoszczy	401.594	240.909
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	635.385	572.945
Gdański Uniwersytet Medyczny	969.766	873.562
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*	879.185	932.813
Warszawski Uniwersytet Medyczny*	868.019	1554.138
Akademia Medyczna we Wrocławiu	635.167	832.575
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	724.226	714.648

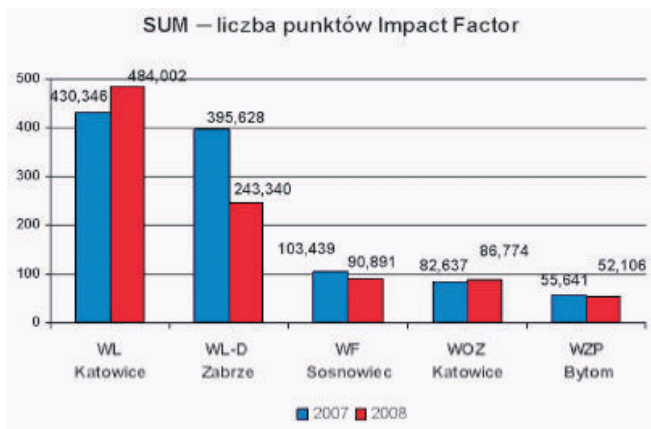
Tabela 2. Uczelnie medyczne – liczba punktów MNiSW

Nazwa uczelni	Rok	
	2007	2008
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	13819	11773
Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie	4470	4211
Uniwersytet Medyczny w Łodzi*	10816	10488
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*	11100	11272
Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika w Toruniu – Collegium Medicum w Bydgoszczy	6538	4385
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	10056	9678
Gdański Uniwersytet Medyczny	8832	8239
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*	17280	11612
Warszawski Uniwersytet Medyczny*	9665	12309
Akademia Medyczna we Wrocławiu	10683	9580
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	7523	6985

ciąg dalszy str. 2

<sup>1</sup> Prezentowane w tab. 1, 2 oraz na ryc. 1, 2 wartości IF podano wg stanu na dzień 23.04.2010 oraz 17.02.2010 (uczelnie oznaczone gwiazdką).  
<sup>2</sup> *Diagnoza stanu szkolnictwa wyższego w Polsce*. Raport cząstkowy przygotowany przez konsorcjum: Ernst & Young Business Advisory i Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, Listopad 2009, s. 93–95.

## Impact Factor – miernik działalności naukowej... – dokończenie



Ryc. 1.

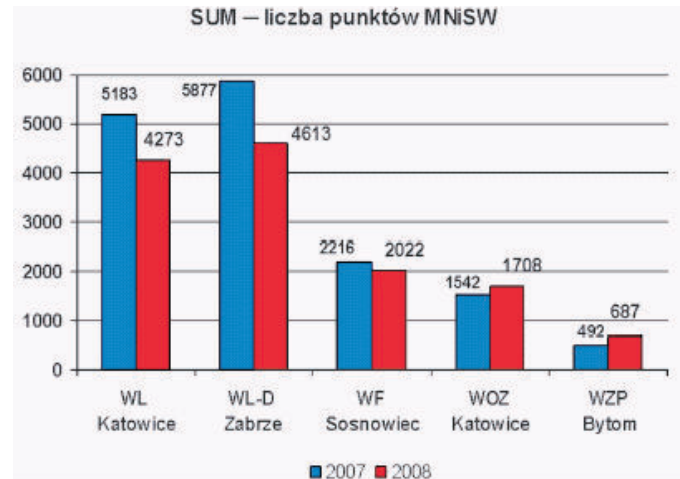
Sytuacja na poziomie krajowym nie może jednak stanowić usprawiedliwienia dla niższego wskaźnika IF w Śląskim Uniwersytecie Medycznym. Tym bardziej, że wysokość środków przeznaczanych przez Uczelnię na prace statutowe i własne jest od 2006 roku nieporównywalnie wyższa niż w latach ubiegłych, co powinno znaleźć przełożenie na liczbę i jakość publikacji.

W „Biuletynie Informacyjny m SUM” nr 1/2009 prof. **Jan Duława** postawił pytania: „Zastanówmy się wspólnie, jak poprawić kondycję nauki na naszym Uniwersytecie? (...) Gdzie ta poprawa powinna się zaczynać? Czy przypadkiem nie od nas samych?”<sup>3</sup>.

Słuszność pytań znalazła odzwierciedlenie w wydanym ostatnio przez rektora SUM piśmie okólnym nr 1/2010 z dnia 24 marca 2010, zawierającym ustalenia przyjęte przez komisję senackie SUM oraz Kolegium Rektorsko-Dziekańskie na posiedzeniu w dniu 17 lutego 2010. Pismo wskazuje na rozwiązania i mechanizmy, których wdrożenie ma służyć poprawie sfery naukowej Uczelni, w tym w zakresie zasad rozliczania efektywności naukowej pracowników i jednostek organizacyjnych. Niezbędne jest, aby każdy kierownik zapoznał się z przyjętymi założeniami i podjął działania w celu ich wdrożenia na poziomie jednostki.

Podkreślając rolę IF należy dodać, że jak dotychczas pozostaje on zasadniczym miernikiem działalności naukowo-badawczej pracowników Uczelni. Jeżeli publikacja wnosi istotny wkład w rozwój nauki, jest często cytowana przez innych autorów. W rezultacie, liczba cytowań jest miarą wartości, prestiżu i siły oddziaływania publikacji. Wskaźnik IF ma ogromne znaczenie zarówno dla ocenianych w ten sposób czasopism, jak i dla publikujących w nich autorów, natomiast w Polsce – jak wskazano na wstępie – także dla finansowania wydziałów, bowiem m.in. od liczby najważniejszych publikacji uzależniona jest pula środków przyznawanych przez MNiSW.

Impact Factor jest obiektywnym kryterium, które może służyć wielu celom. Bibliotekarze wykorzystują go przy podejmowaniu decyzji o kontynuowaniu bądź rezygnacji z pre-



Ryc. 2.

numeraty czasopism. Redaktorzy i wydawcy monitorują wskaźniki, aby oceniać postępy własnych czasopism w porównaniu z konkurencyjnymi tytułami. Z kolei naukowcy mogą sprawdzić, w którym czasopiśmie ich artykuł spotka się z największym zainteresowaniem<sup>4</sup>.

Zatem dla autora jest to z jednej strony istotny czynnik przy wyborze czasopisma, do którego wysłał publikację, z drugiej zaś liczba przyjętych do druku publikacji w czasopismach o wysokim IF jest miarą jakości badań naukowych opisywanych przez danego autora. Z kolei dla uczelni miarą wartości prowadzonych badań jest liczba publikacji pracowników w czasopismach o wysokim IF.

Omawiając znaczenie IF nie można pominąć głosów krytycznych. Zgodnie z założeniem autora tego parametru, **Eugene’a Garfielda**, pierwotnym celem wprowadzenia IF w latach sześćdziesiątych XX wieku była pomoc w efektywnym korzystaniu z informacji zawartych w piśmiennictwie naukowym. Impact Factor miał oceniać czasopisma tak, aby spośród tytułów o mniejszym znaczeniu wybrać najważniejsze. Niemniej, wraz z rozwojem osiągnięć naukowych, znaczenie IF uległo istotnej zmianie. Wskaźnik zaczął wpływać na przedsięwzięcia naukowe, odgrywać kluczową rolę przy podejmowaniu decyzji o zatrudnianiu, uzyskiwaniu stałych etatów oraz przyznawaniu grantów. „Nie przewidywaliśmy, że ludzie uczynią ze wskaźnika narzędzie, za pomocą którego będą podejmowane decyzje o przyznawaniu grantów czy funduszy” – mówi **Garfield**<sup>5</sup>. Przez lata wskaźniki IF stały się na tyle atrakcyjne, że zaczęto je wykorzystywać nie tylko do oceny czasopism, ale także dorobku naukowego badaczy. Mimo przytoczonych głosów krytycznych stwierdzić należy, że przy istniejących metodach pomiaru wpływu publikacji wskaźnik **Garfielda** stanowi obecnie najbardziej obiektywną miarę jakości pracy naukowej.

Opracowała Justyna Misiak  
Certyfikowany Auditor  
Sektora Publicznego (CGAP)  
Kierownik Działu Kontroli i Audytu SUM

<sup>3</sup> Duława J.: Uwagi Prorektora ds. Nauki w sprawie wspólnego posiedzenia Rad Wydziałów SUM. „Biuletyn Informacyjny SUM” 2009, nr 1, s. 3–4.

<sup>4</sup> Monastersky R.: Liczba, która paraliżuje naukę. Impact factor – kiedyś prosta metoda tworzenia rankingów czasopism naukowych, dziś bezwzględne kryterium zatrudniania i przyznawania grantów. Biuletyn EBIB 2006, nr 3 (73).

<sup>5</sup> Tamże.

## SZPITALA KLINICZNE I UCZELNIA - - JEDNYM GŁOSEM WOBEC KONTRAKTÓW NA ROK 2010

Pierwsze miesiące 2010 roku to nowe warunki finansowe umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia przez szpitale kliniczne Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Czy tegoroczny poziom finansowania szpitali pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych? Będzie trudno – odpowiadają zgodnie dyrektorzy śląskich szpitali klinicznych, mimo że udało się wywalczyć kontrakty wyższe niż w innych szpitalach klinicznych na terenie Polski.

Przypomnijmy:

W grudniu 2009 NFZ zaproponował szpitalom klinicznym SUM kontrakty na rok 2010 niższe w stosunku do roku 2009 o ponad 41 mln zł. Śląski Uniwersytet Medyczny wyraził stanowczy sprzeciw wobec niedopuszczalnego sposobu postępowania Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w stosunku do szpitali klinicznych będących filarami opieki wysokospecjalistycznej w regionie. Podkreślono, że niższy poziom finansowania to nie tylko utrudnienie dostępu do leczenia, ale także zagrożenie dla utrzymania płynności finansowej szpitali i działalności statutowej Uniwersytetu.

Władze Uczelni i dyrektorzy szpitali klinicznych podjęli wspólne działania, które miały na celu zmianę niekorzystnych propozycji finansowych. JM Rektor SUM, prof. dr hab. **Ewa Malecka-Tendera**, dwukrotnie zorganizowała w Rektoracie spotkania dyrektorów szpitali z władzami śląskiego NFZ, przeprowadzono szeroko zakrojoną akcję medialną, o zaistniałej sytuacji poinformowano organy władzy państwowej. Należy podkreślić szczególną rolę Senatu SUM, który już 16 grudnia 2009 roku, w drodze uchwały, poparł wspólne stanowisko JM Rektora i dyrektorów szpitali klinicznych w negocjacjach kontraktów z NFZ na 2010 rok. Równocześnie Senat SUM potwierdził oczekiwania szpitali, uznając, że najmniejszym możliwym do przyjęcia jest finansowanie w 2010 roku na poziomie wykonania z 2009 roku.

Uznając, że decyzja NFZ może doprowadzić do zapaści śląskich szpitali klinicznych, rektor SUM zawiadomiła prezydenta Polski, prezesa Centrali NFZ w Warszawie oraz ministra zdrowia o tym, że na podstawie planu zaproponowanego przez NFZ, szpitale kliniczne SUM nie będą w stanie zapewnić opieki zdrowotnej i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów na poziomie co najmniej roku 2009, a przy tym realizować zadań statutowych, czyli kształcić kadry medyczne. Równocześnie dyrektorzy szpitali, popierając starania organu założycielskiego, podjęli solidarną decyzję o odmowie podpisania przesłanych im przez NFZ planów rzeczowo-finansowych.

W związku z tym, że zaistniała sytuacja stanowiła zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowia mieszkańców regionu, JM Rektor zwróciła się do wojewody śląskiego oraz marszałka województwa śląskiego o podjęcie niezwłocznych działań w celu zapewnienia finansowania szpitali klinicznych na poziomie adekwatnym do potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Przyznać należy, że wojewoda śląski, jako organ władzy administracji rządowej, na którym spoczywają zadania z zakresu

zabezpieczenia opieki zdrowotnej, niezwłocznie zwrócił się do ministra zdrowia, popierając działania SUM i szpitali klinicznych.

W wyniku zakrojonych na szeroką skalę działań, dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w dniu 21 grudnia 2009 przedstawił szpitalom klinicznym nowe, korzystniejsze propozycje finansowe na 2010 rok w zakresie leczenia szpitalnego. Jak już wspomniano, na początku grudnia 2009 projekty kontraktów na rok 2010 były niższe o 41 mln w stosunku do 2009 roku, natomiast na koniec miesiąca niższe o ok. 9,5–10 mln zł. Reasumując, łączna wartość środków przeznaczonych przez NFZ na rok bieżący dla szpitali klinicznych jest o ok. 29 mln zł wyższa w stosunku do pierwszych propozycji Funduszu.

W takiej sytuacji dyrektorzy szpitali klinicznych podjęli wspólną decyzję o przyjęciu propozycji NFZ pod warunkiem możliwości przesunięcia środków pomiędzy oddziałami szpitalnymi w sposób odpowiadający ich potrzebom.

Patrząc na nieskuteczne próby wyegzekwowania podwyżki kontraktów na 2010 rok podejmowane przez szpitale w innych regionach Polski, należy powiedzieć, że działania nasze zakończyły się sukcesem. Co prawda, w części szpitali klinicznych poziom finansowania świadczeń w 2010 roku powinien być wyższy (np. w SPSK nr 1 im. prof. S. Szyszko w Zabrze, SPSK nr 7 GCM im. prof. L. Gieca, SPCSK im. prof. K. Gibińskiego, SPSK nr 6 GCZD im. Jana Pawła II), niemniej podejmując decyzję o podpisaniu umów z NFZ uwzględniono wskazywane przez ministra zdrowia okoliczności związane z obniżeniem wysokości wpływów NFZ.

Po zakończeniu rozmów z NFZ, rektor SUM ponownie zwróciła się do ministra zdrowia, prezesa NFZ, wojewody śląskiego oraz marszałka województwa śląskiego o podjęcie konstruktywnych działań w sprawie zwiększenia środków, jakie NFZ przeznacza na świadczenia zdrowotne, gdyż niedopuszczalne jest powtórzenie analogicznej sytuacji przy kontraktowaniu usług na 2011 rok. Zwrócono uwagę na konieczność zmian zasad naliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników oraz konieczność przekazywania oddziałom wojewódzkim NFZ środków za świadczenia udzielone na rzecz pacjentów ubezpieczonych w innych oddziałach NFZ. Kwota, która nie została przekazana śląskiemu oddziałowi na koniec 2009 roku, wyniosła ok. 60 mln zł, co znajduje odzwierciedlenie w poziomie finansowania świadczeń na terenie województwa.

Warto wspomnieć, że już w listopadzie 2009 roku Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) podjęła uchwałę wyrażającą sprzeciw wobec drastycznego pogorszenia sytuacji ekonomicznej szpitali klinicznych, spowodowanego:

- niedoszacowaniem wartości procedur medycznych realizowanych w ramach jednorodnych grup pacjentów (JGP) w szpitalach klinicznych i permanentnym niepodejmowaniem działań przez prezesa NFZ w zakresie zwiększenia wartości punktu rozliczeniowego w procedurach medycznych realizowanych przez szpitale kliniczne,

## Szpitala kliniczne i Uczelnia...

– dokończenie

– brakiem działań ze strony NFZ dotyczących pełnego sfinansowania procedur medycznych wykonanych ponad wartości określone w umowach szpitali z NFZ.

W grudniu ub.r. prof. dr hab. **Ewa Malecka-Tendera**, przewodnicząca KRAUM, skierowała wymienioną uchwałę do ministra zdrowia oraz prezesa NFZ, zwracając się równocześnie o podjęcie niezwłocznych działań w celu zapewnienia finansowania szpitali klinicznych w 2010 roku na poziomie adekwatnym do potrzeb zdrowotnych pacjentów.

W odpowiedzi udzielonej w lutym 2010 r. pan **Cezary Rzemek**, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, uznał, że zgodnie z *Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* – powyższe sprawy należą do kompetencji NFZ i jako przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia nie zajął odrębnego stanowiska.

Pan podsekretarz poinformował, że z wyjaśnień prezesa NFZ wynika, iż sytuacja finansowa szpitali klinicznych uległa wręcz polepszeniu, gdyż to właśnie wprowadzenie systemu JGP przyczyniło się do zwiększenia poziomu finansowania szpitali w 2008 roku, a rok 2009 był rokiem podtrzymania finansowania świadczeń na poziomie dużo wyższym w stosunku do I półrocza 2008. Dane stanowiące podstawę do takiego wniosku są aktualnie analizowane przez SUM, gdyż prezes Funduszu poinformował o następującym wzroście wskaźników dla grupy szpitali klinicznych za lata 2008–2009:

- średnia wartość hospitalizacji w II półroczu 2008 w stosunku do I półrocza 2008 – wzrost o 14,27%,
- średnia wartość hospitalizacji w 2009 roku w stosunku do II półrocza 2008 – wzrost o 14,70%,
- wzrost wartości umów na świadczenia zdrowotne w II półroczu 2008 w stosunku do I półrocza 2008 to 13,49%,
- wzrost wartości umów na świadczenia zdrowotne z I półrocza 2009 w stosunku do II półrocza 2008 to 12,51%.

W odniesieniu do zastrzeżenia KRAUM co do braku działań ze strony NFZ w zakresie pełnego sfinansowania procedur medycznych wykonanych ponad wartości określone w umowach szpitali z NFZ, prezes Funduszu stwierdził, iż tzw. nadwykonania występujące w grupie szpitali klinicznych zasadniczo nie są problemem na dużą skalę, natomiast ostateczna informacja o wartościach świadczeń zrealizowanych ponad wartość umów będzie dostępna w drugiej połowie lutego br. Także w tym okresie będzie możliwe porównanie wartości umów zawartych przez NFZ na 2010 rok w stosunku do roku minionego, gdyż wszystkie dane będą już dostępne w systemie informatycznym Funduszu.

Przewodnicząca KRAUM, prof. dr hab. **Ewa Malecka-Tendera**, wystąpi o udostępnienie powyższych danych i temat będzie kontynuowany na łamach kolejnych wydań „Biuletynu Informacyjnego SUM”.

Planowane zmiany systemowe dotyczące szpitali klinicznych, a także liczne zagadnienia problemowe, z którymi borykają się jednostki nadzorowane przez Śląski Uniwersytet Medyczny, stały się podstawą do zorganizowania w pierwszej dekadzie marca 2010 roku konferencji dyrektorów szpitali klinicznych SUM. Prezentowane na konferencji tematy dotyczyły funkcjonowania szpitali i prowadzonej na ich terenie działalności statutowej Uczelni.

Obrady, w których oprócz dyrektorów 7 szpitali klinicznych SUM wzięli również udział ich zastępcy, główni księgowi, lekarze naczelni oraz prezes Akademickiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej, były okazją do podsumowań i podzielenia się osiągnięciami, a także próbą znalezienia rozwiązań trudności, z jakimi w codziennej pracy spotykają się zarządzający szpitalami.

Z wypowiedzi uczestników na zakończenie konferencji wynikało, że spotkanie przedstawicieli jednostek nadzorowanych z władzami organu założycielskiego było cenną inicjatywą, która powinna być kontynuowana.

Na wstępie JM Rektor SUM, prof. dr hab. n. med. **Ewa Malecka-Tendera**, przedstawiła stanowisko Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) w sprawie założeń do ustawy o szpitalach klinicznych (temat był także omawiany w poprzednim wydaniu „Biuletynu”). W grudniu 2009 roku stanowisko przesłano ministrowi zdrowia. Na dzień dzisiejszy brak odpowiedzi, na jakim etapie procedowania znajduje się ustawa, a przede wszystkim, jak brzmi jej treść w następstwie uwag wniesionych przez KRAUM.

Mając na uwadze obowiązujące przepisy prawne, a także ustalenia kontroli przeprowadzonych przez NIK w szpitalach Uczelni, w trakcie konferencji ponownie podjęto temat realizacji badań klinicznych na terenie szpitali klinicznych. Kanclerz SUM, mgr **Bernadeta Kuraszewska**, przedstawiła wyniki merytorycznej oceny wprowadzonych w poszczególnych szpitalach regulaminów i instrukcji określających zasady prowadzenia badań klinicznych. Okazało się, że przyjęte uregulowania wewnętrzne są nadmiernie rozbudowane, przy czym szpitale jako ośrodki badawcze przypisują sobie zbyt wiele obowiązków w stosunku do wymogów nałożonych przez aktualne ustawodawstwo. Zastrzeżenia budzą zapisy poszczególnych uregulowań wewnętrznych, nieuwzględniające w działalności szpitali badań klinicznych wyrobów medycznych, czy też traktujące prace naukowców Uczelni jako badania kliniczne. Zagadnieniem wymagającym ponownej weryfikacji i przez dyrektorów szpitali jest ochrona danych osobowych uczestników badań, które – jak wynika z obowiązującego stanu prawnego – powinny być utajnione, co nie znajduje odzwierciedlenia w omawianych regulaminach i instrukcjach. Po zakończeniu prezentacji JM Rektor uznała za konieczne ujednoczenie uregulowań stosowanych w szpitalach Uczelni. W tym celu ustalono, że dyrektorzy szpitali klinicznych – przy współudziale SUM – wspólnie opracują zasady prowadzenia badań klinicznych na terenie zarządzanych przez nich jednostek.

Prorektor ds. klinicznych SUM, prof. dr hab. n. med. **Przemysław Jalowiecki**, zaprezentował raport z działalności szpitali klinicznych w 2009 roku, przedstawiając m.in. dane dotyczące:

- sytuacji finansowej jednostek,
- zatrudnienia personelu medycznego i niemedycznego,
- wynagrodzenia poszczególnych grup zawodowych,
- zakupów oraz darowizn aparatury i sprzętu medycznego,
- wykonania umów zawartych z NFZ i Ministerstwem Zdrowia,

## I KONFERENCJA DYREKTORÓW SZPITALI KLINICZNYCH ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH Z UDZIAŁEM WŁADZ UCZELNI

- liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych, w tym hospitalizacji, porad ambulatoryjnych, badań diagnostycznych odrębnie kontraktowanych, świadczeń wysokospecjalistycznych,
- dostępności procedur medycznych oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Przedstawienie wymienionych danych pozwoliło uczestnikom konferencji zapoznać się z sytuacją poszczególnych szpitali klinicznych. Zainteresowanie wzbudziły dane nt. poziomu zatrudnienia w stosunku do liczby łóżek, a także liczebność pracowników administracji w stosunku do liczby pracowników medycznych. Analiza porównawcza wykazała różnice w tym zakresie, zwłaszcza między szpitalami o podobnym potencjale działalności. Zaprezentowane przez prof. **Jałowieckiego** szczegółowe informacje o działalności szpitali klinicznych SUM w 2009 roku będą przedstawione w następnym „Biuletynie”.

JM Rektor dodała, że na dzień 30.06.2009 r. Ministerstwo Zdrowia dokonało oceny kondycji finansowej 45 szpitali klinicznych w kraju, porównując uzyskane dane z informacjami przedstawionymi przez szpitale na dzień 31.12.2008 r. I tak: na dzień 30.06.2009 r. 14 szpitali wypracowało dodatni wynik finansowy netto, 10 osiągnęło dodatni wynik na sprzedaży, natomiast na dzień 31.12.2008 r. zysk netto odnotowało 28 szpitali, a zysk na sprzedaży 15. Dane te wskazują, że kondycja finansowa ocenianych 45 szpitali klinicznych jest zróżnicowana, a 8 z nich znajduje się w fatalnej sytuacji ekonomicznej.

Dr hab. n. med. **Marek Mandera**, lekarz naczelny SPSK nr 6, zwrócił uwagę, że obecny system finansowania szpitali klinicznych, których jedynymi źródłami dochodu są środki z NFZ i Ministerstwa Zdrowia, nie pozwala na zakup aparatury medycznej służącej rozwojowi nowoczesnych metod leczenia.

Nawiązując do *Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, uprawniającej jednostki samorządu terytorialnego do przyznania szpitalowi klinicznemu dotacji na remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego, dr **Mandera** podkreślił, że niezbędne jest zaktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego do uruchomienia wsparcia szpitali klinicznych, obejmujących świadczeniami zdrowotnymi populację zamieszkującą obszar podległy samorządom. Aktualnie szpitale samorządowe, dzięki dofinansowaniu przez jednostki samorządu terytorialnego, są wyposażone w aparaturę medyczną o standardzie o wiele wyższym niż szpitale kliniczne, natomiast uczelnie medyczne nie otrzymują z Ministerstwa Zdrowia czy innych źródeł żadnych środków na doposażenie szpitali klinicznych. Sytuacja taka skutkuje obniżeniem jakości leczenia w szpitalach powołanych do świadczenia usług na najwyższym poziomie referencyjności.

Władze Uczelni przyznały, że współpraca z organami samorządu terytorialnego nie rokuje pozytywnie, zatem dyrektorzy szpitali klinicznych powinni aplikować o środki finansowe pochodzące z funduszy Unii Europejskiej.

Kolejnym tematem omówionym przez prorektora ds. klinicznych było zabezpieczenie działalności dydaktycznej i naukowo-badawczej SUM w szpitalach klinicznych i pozostałych zakładach opieki zdrowotnej. Celem prezentacji danych było zobrazowanie uczestnikom konferencji rozmieszczenia 93 jednostek SUM, tj. katedr, klinik i zakładów, spośród których ok.

1/3 jest posadowiona w szpitalach niebędących szpitalami klinicznymi. Konieczność korzystania z oddziałów innych zakładów opieki zdrowotnej wynika z niemożności zaspokojenia przez szpitale kliniczne wszystkich potrzeb Uczelni systematycznie poszerzającej ofertę dydaktyczną. Aktualnie w 10 szpitalach nieklinicznych, stanowiących tzw. bazę obcą, funkcjonuje 29 jednostek organizacyjnych SUM. Przeniesienie ich do szpitali klinicznych nie jest możliwe ze względu na następujące okoliczności. Około 90% oddziałów szpitali klinicznych jest już obsadzonych jednostkami SUM. Ewentualne łączenie jednoimiennych katedr,

klinik itd. nie zawsze jest uzasadnione, gdyż organizacyjnie jednostki te nie będą w stanie zapewnić realizacji zadań dydaktycznych i badawczych równocześnie dla kilku wydziałów Uczelni, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Korzystanie z oddziałów zarówno szpitali klinicznych, jak i pozostałych zakładów opieki zdrowotnej wiąże się z ponoszeniem przez Uczelnię kosztów tego udostępnienia. Dodatkowo SUM, w celu prowadzenia działalności dydaktycznej i badawczej, dokonuje zakupów wyposażenia, w tym aparatury medycznej dla katedr i klinik posadowionych w szpitalach.

Zagadnieniem związanym z realizacją zadań statutowych na terenie szpitali klinicznych jest czas pracy nauczycieli akademickich, co przedstawiła mec. **Ewa Kafka**, radca prawny SUM. Zgodnie z ustawą *Prawo o szkolnictwie wyższym*, nauczyciele akademicki zatrudnieni w uczelni medycznej uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej poprzez wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szpitalach klinicznych lub oddziałach innych zakładów opieki zdrowotnej (szpitali), udostępnianych tym uczelniom na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, przy czym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych nauczyciele akademicki uczestniczą na podstawie odrębnej umowy zawartej ze szpitalem klinicznym albo innym zakładem opieki zdrowotnej.



## I Konferencja Dyrektorów... – dokończenie

Kwestia związana z określeniem relacji czasu pracy nauczyciela akademickiego zatrudnionego w Uczelni w stosunku do czasu pracy w szpitalu klinicznym na podstawie odrębnego stosunku zatrudnienia, pomimo postulowanych w doktrynie potrzeb jej kompleksowego uregulowania, do chwili obecnej nie znalazła systemowego rozwiązania. W praktyce może to skutkować wieloma problemami interpretacyjnymi oraz konfliktami w relacjach nauczyciel akademicki a Uczelnia oraz nauczyciel akademicki – lekarz a dyrektor szpitala. Wynika to z tego, iż realizacja zadań dydaktycznych i badawczych „w powiązaniu” z udzielaniem świadczeń zdrowotnych związana jest z koniecznością wykonywania tych zadań równoległe na rzecz dwóch różnych pracodawców i w tym samym czasie pracy. W rezultacie powstaje wiele problemów praktycznych, np. konieczność realizacji obowiązków nauczyciela akademickiego, uczestniczenia w pracach organizacyjnych Uczelni, posiedzeniach rad Wydziału, które zazwyczaj odbywają się w czasie pracy w szpitalu, prowadzenia wykładów i zajęć ze studentami itp.

Wyniki takiej konstrukcji prawnej wymagają wypracowania w szpitalach regulaminów i zarządzeń wewnętrznych, określających reguły zwalniania z pracy i usprawiedliwiania nieobecności z tego tytułu. Przedstawiono przykładowe zarządzenia obowiązujące w Uczelni, regulujące m.in.:

- czas pracy nauczycieli akademickich oraz zasady dokumentowania realizowanych zadań dydaktycznych [wprowadzono podział czasu pracy na podstawowy (zajęcia dydaktyczne) i zadaniowy (zajęcia naukowe i organizacyjne)],
- zasady usprawiedliwiania nieobecności w pracy w związku z udziałem w kongresach, zjazdach, konferencjach, sympozjach, stażach, kursach lub szkoleniach [wprowadzono wniosek o wyrażenie zgody na płatną usprawiedliwioną nieobecność w pracy ze wskazaniem źródła finansowania (środki własne lub sponsorowane z oznaczeniem podmiotu finansującego) i oznaczeniem uczestnictwa czynnego i biernego],
- zasady udzielania i rozliczania krajowych delegacji służbowych i odbywania podróży służbowej za granicę [wprowadzono szczegółowe określenie kosztów pobytu poprzez wskazanie źródła finansowania].

W zakresie dysponowania majątkiem szpitali klinicznych omówiono kwestię odprowadzania podatku od nieruchomości oraz zasady najmu powierzchni szpitali klinicznych fundacjom, stowarzyszeniom i towarzystwom. Przypomniano art. 53 *Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, zgodnie z którym zbycie aktywów trwałych szpitala, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez organ założycielski. W realizacji powołanego zapisu JM Rektor wydała zarządzenie nr 105/2007 z dnia 26 października 2007 roku w sprawie zasad zbywania aktywów trwałych szpitala klinicznego, oddawania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie.

Na podstawie danych zgromadzonych przed konferencją przedstawiono wykaz 28 podmiotów, którym szpitale udostępniają powierzchnię, a także organizacji, które posługują się adresem szpitala bez wiedzy jego dyrekcji. Zaprezentowano stawki czynszu stosowane przez szpitale za wynajem powierzchni fundacjom, stowarzyszeniom i towarzystwom, wskazując na różnorodność ich wysokości od 1,22 zł do 30,50 zł za 1 m<sup>2</sup>. Wobec faktu, iż szpitale nie posiadają szczegółowych reguł udostępniania powierzchni tego typu organizacjom, wyjaśniono, że w świetle zasady transparentności dysponowania finansami nie-

zbędne jest ich ustalenie w każdym szpitalu. Pozwoli to uniknąć zarzutu nierównego traktowania najemców, co jest istotne zwłaszcza w przypadku fundacji i stowarzyszeń, których część osiąga jednak znaczne przychody z prowadzonej działalności.

Przedstawiono podstawowe punkty, które powinny być uregulowane przy udostępnianiu powierzchni, takie jak:

- ustalanie stawek czynszu z uwzględnieniem: analizy rynku, kosztów utrzymania, położenia powierzchni, kosztów eksploatacji, stanu technicznego oraz wyposażenia,
- waloryzacja stawki czynszu,
- wybór najemcy, uwzględniający zasady przeprowadzania przetargu oraz warunki udostępniania powierzchni w trybie bezprzetargowym,
- zawieranie umów najmu.

Kwestią, która powinna być określona w sposób szczególnie transparentny, są zasady najmu krótkoterminowego oraz nieodpłatnego udostępniania powierzchni, zwalnianie z wnoszenia opłat, obniżanie stawek czynszu, udostępnianie majątku na zasadach uprzywilejowanych, np. organizacjom pożytku publicznego itd.

W związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2010 roku nowej *Ustawy o finansach publicznych* kierownik Działu Kontroli i Audytu SUM przedstawił pojęcie kontroli zarządczej (wewnętrznej). Ustawa zobowiązuje każdego dyrektora szpitala do wdrożenia i monitorowania takich elementów kontroli zarządczej, aby jednostka osiągała wyznaczone jej cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

Corocznie kierownicy jednostki sektora finansów publicznych, tj. zarówno dyrektor szpitala klinicznego, jak i rektor uczelni, będą zobowiązani do podpisania do dnia 30 kwietnia i opublikowania w biuletynie informacji publicznej imiennego oświadczenia, w którym gwarantują, że:

- posiadają wystarczającą pewność lub wystarczającą pewność z zastrzeżeniami, iż zasoby przydzielone do realizacji zadań i podzadań szpitala/uczelni, określonych w sprawozdaniu z wykonania planu działalności, zostały wykorzystane w zamierzonych celach i zgodnie z zasadą dobrego zarządzania finansowego,
- procedury kontroli zarządczej są ustanowione i zapewniają realizację operacji gospodarczych zgodnie z prawem i wewnętrznymi uregulowaniami oraz zasadami etycznego postępowania,
- informacje zawarte w sprawozdaniu z wykonania planu działalności za dany rok przedstawiają prawdziwy i rzetelny obraz sytuacji szpitala, uczelni.

Z zapowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Finansów wynika, że w oświadczeniach dyrektorzy i rektor będą zobowiązani przedstawić:

- zastrzeżenia dotyczące obszarów, co do których nie mają pewności w zakresie prawidłowości funkcjonowania kontroli zarządczej,
- opis planowanych lub podjętych działań w celu ograniczenia rodzajów ryzyka lub słabości kontroli zarządczej,
- wskazanie pochodzenia informacji, na których oparto ocenę.

Kontrola zarządcza stawia przed każdym dyrektorem pytanie, w jaki sposób uszczelnić system kontroli wewnętrznej i wzmocnić jego efektywność, tak aby podpisanie oświadczenia oparte było na rzetelnych wynikach dokonanej oceny.

## DZIAŁALNOŚĆ SZPITALI KLINICZNYCH ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W 2009 ROKU

### Działalność medyczna szpitali klinicznych

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach jest organem założycielskim dla zlokalizowanych w Katowicach i Zabrze 7 szpitali klinicznych, posiadających 2761 łóżek. Sześć szpitali udziela świadczeń z wielu dziedzin medycyny, jeden profil działalności aktualnie reprezentuje tylko SPSK nr 3 w Zabrze (pulmonologia).

Do prowadzenia działalności medycznej niezbędne są sprzęt i aparatura medyczna, co wynika nie tylko ze standardów leczenia, ale także z wymogów związanych z zawieraniem umów z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia.

W 2009 roku szpitale dokonały zakupów aparatury na łączną kwotę 15 556 030 zł i jest to wzrost o 44% w stosunku do roku 2008, w którym wydatkowano na ten cel 10 786 646 zł (tab. 3).

Tabela 3. Wartość zakupów aparatury i sprzętu medycznego w szpitalach klinicznych SUM w 2009 r.

Szpitale	PLN	EURO
SPSK 1	2 096 254	482 070
SPCSK	75 000	19 344
SPSK 3	131 180	34 133
SPSK-M	2 798 362	666 623
SPSK 5	1 960 050	453 199
SPSK 6	5 679 586	1 338 334
SPSK 7	2 815 597	688 565
<b>Razem</b>	<b>15 556 030</b>	<b>3 682 268</b>

Szpitalem przodującym zarówno w zakresie zakupów, jak i pozyskiwania darowizn aparatury medycznej był SPSK nr 6, który wydatkował 5 679 586 zł, nabywając m.in. echokardiograf, angiograf i cytometr przepływowy. W ramach darowizn szpital ten przyjął sprzęt medyczny o wartości 926 752 zł, w tym videostroboskop, mikroskop operacyjny chirurgiczny i zestaw do endoskopowych operacji nosa i zatok.

W 2009 roku Ministerstwo Zdrowia przyznało szpitalom klinicznym SUM dotacje celowe w łącznej wysokości 5 080 500 zł na dofinansowanie zakupu aparatury, w tym dla:

- SPSK nr 1 – 315 000 zł na zakup lasera holmowego do rozbijania kamieni w układzie moczowym oraz stanowisk do hemodializ,
- SPSK nr 6 – 4 570 000 zł na zakup angiografu, respiratorów i cytometru przepływowego,
- SPSK im. A. Mielęckiego – 195 000 zł na zakup sterylizatora parowego.

### Sytuacja finansowa szpitali klinicznych

W ramach sprawowanego nadzoru Uczelnia stale monitoruje sytuację ekonomiczną szpitali poprzez merytoryczną analizę ich okresowych sprawozdań finansowych. W przypadku zastrzeżeń do osiągniętych wyników dyrektorzy składają rektorowi wyjaśnienia dotyczące przyczyn pogorszenia sytuacji szpitala i planów mających na celu jej poprawę. Jeśli niekorzystne

trendy lub niezadowolający wynik finansowy utrzymują się, dyrektorzy zobowiązani są do podejmowania działań naprawczych i składania sprawozdań z ich realizacji. W ubiegłym roku sytuacja taka miała miejsce w SP CSK, który jako jedyny zakończył 2008 rok stratą i to w wysokości ponad 4 mln zł. Jednocześnie zobowiązania podjęte przez byłego dyrektora szpitala **Zbigniewa Swobodę** wskazywały, że w roku 2009 strata będzie się pogłębiać z miesiąca na miesiąc, prowadząc do zapaści finansowej szpitala. Sytuacja ta była jedną z przesłanek do podjęcia natychmiastowych działań przez organ założycielski. Na początku 2009 roku dokonano zmiany na stanowisku dyrektora SP CSK. Dyrekcja szpitala przedstawiła program naprawczy, którego konsekwentna realizacja już przynosi pozytywne efekty ekonomiczne. W planie finansowym na 2009 rok szpital zakładał zamknięcie roku stratą w wysokości ponad 11 mln, a ostatecznie wyniosła ona nieco ponad 4 mln.

Przychody wszystkich szpitali klinicznych na koniec 2009 roku wyniosły 653 497 055 zł i ogólnie były niższe o 3,32% w stosunku do roku 2008. Głównym źródłem przychodów są środki pochodzące z realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia (tab. 4). Analogicznie jak w roku 2008, największe przychody osiągnął SPSK nr 7, a SPSK im. A. Mielęckiego uzyskał największą efektywność przychodów w przeliczeniu na jeden etat (ryc. 3). Najlepszy wynik finansowy w 2009 r. osiągnął SPSK nr 5 (tab. 5).

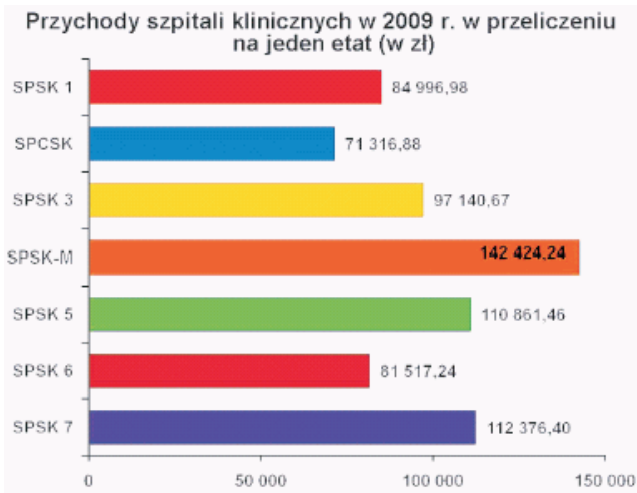
Tabela 4. Przychody szpitali klinicznych SUM w 2009 r. (w zł)

Szpitale	Przychody		
	ogółem	z umów z NFZ	z umów z MZ
SPSK 1	69 130 346	67 718 891	33 000
SPCSK	76 096 281	74 612 250	746 277
SPSK 3	9 714 067	9 625 748	–
SPSK-M	115 856 699	97 092 932	18 036 200
SPSK 5	52 771 744	51 000 585	150 100
SPSK 6	81 598 760	76 660 305	3 310 400
SPSK 7	217 234 711	190 531 531	23 602 536

Tabela 5. Wyniki finansowe netto szpitali klinicznych SUM w 2009 r. (w zł)

Szpitale	2008 r.	2009 r.
SPSK 1	12 148 386	87 500
SPCSK	–4 019 468	–4 373 714
SPSK 3	1 988 336	395 958
SPSK-M	85 292	302 111
SPSK 5	4 653 480	5 064 517
SPSK 6	2 898 167	1 947 106
SPSK 7	5 367 547	–4 310 537

## Działalność szpitali klinicznych... – dokończenie



Ryc. 3.

Opracowała Justyna Misiak

## FINANSOWANIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWO-BADAWCZEJ

Badania naukowe są, obok kształcenia, jednym z zasadniczych zadań szkolnictwa wyższego. Ich jakość jest w znacznym stopniu miernikiem jakości kadry wyższych uczelni i w bardzo dużym stopniu wpływa na jakość procesu dydaktycznego<sup>6</sup>. Prowadzenie badań wymaga nakładów, a w konsekwencji i wydatków, w tym na sprzęt i aparaturę wyspecjalistyczną.

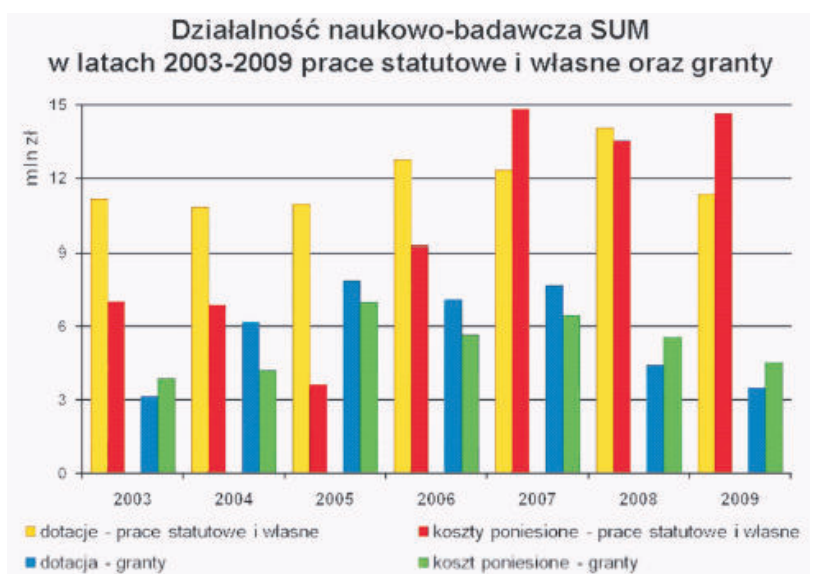
Sposób i kryteria przyznawania wydziałom SUM środków finansowych na prace statutowe i własne wynikają z regulacji określonych przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego na podstawie przepisów *Ustawy o finansowaniu nauki*. Do 2005 roku dotacje na działalność statutową były przez ówczesnych zarządzających Uczelnią w nikłym stopniu przeznaczane na realizację badań naukowych. Głównie miały za zadanie zabezpieczenie Akademickiego Centrum Medycznego w Zabrze. Skutkowało to zahamowaniem finansowania prac statutowych i własnych, a w rezultacie – niedokonywaniem zakupów sprzętu i aparatury.

Począwszy od roku 2006, Władze Uczelni uruchomiły strumień środków na działalność naukową, co graficznie ilustruje rycina 4.

W 2005 roku na prace statutowe i własne przeznaczono w Uczelni zaledwie ponad 3,6 mln. Natomiast od roku 2006 wydatki na ww. prace systematycznie rosną. Analiza wskazuje, że w stosunku do roku 2005 wysokość środków przeznaczanych na

prace statutowe i własne wzrosła w latach 2006–2009 średnio o 262%<sup>7</sup>.

Wobec uwolnienia środków na działalność naukową, od 2006 roku jednostki zaczęły intensywnie składać zapotrzebowania na sprzęt, wyposażenie, odczynniki do prowadzenia badań, co skutkowało gwałtownym wzrostem wydatków (tab. 6). Począwszy od końca 2008 roku, obserwuje się nasycenie podstawowych potrzeb jednostek organizacyjnych SUM i można przypuszczać, że



Ryc. 4.

<sup>6</sup> *Diagnoza stanu szkolnictwa wyższego w Polsce...*, s. 92.

<sup>7</sup> średnia wysokość środków wydatkowanych w l. 2006–2009 – wysokość środków wydatkowanych w 2005 r.  
wysokość środków wydatkowanych w 2005 r.



przez kolejne lata koszty i zakupy będą się kształtować na stałym poziomie.

działów. Trzeba wykorzystać wytyczne zawarte w piśmie okólnym Rektora SUM nr 1/2010 z dnia 24.03.2010,

Tabela 6. Finansowanie nauki na wydziałach SUM w latach 2007–2008 (w mln zł)

Wydział	Rok	Dotacja statutowa	Prace własne	Granty własne, habilitacyjne, promotorskie	Granty celowe, rozwojowe
WL Katowice	2007	3,784	0,985	1,35	0,47
WL-D Zabrze		3,26	1,15	0,8	0
WF Sosnowiec		1,44	0,5	0,77	0
WOZ Katowice		0,15	0,5	0,145	0
WZP Bytom		0,05	0,13	0,33	0
WL Katowice	2008	3,784	1,02	1,38	2,97
WL-D Zabrze		3,26	1,17	0,38	0
WF Sosnowiec		1,44	0,55	0,4	0
WOZ Katowice		0,15	0,4	0,114	0
WZP Bytom		0,05	0,16	0	0

Odmierna sytuacja dotyczy grantów na realizację projektów naukowo-badawczych, których przyznanie było i jest związane z podpisaniem indywidualnej umowy między Ministerstwem a Uczelnią. W konsekwencji Uczelnia nie może przeznaczyć pozyskanych środków na inne cele, jak tylko na realizację projektu wskazanego w umowie. W poprzednich kadencjach, wobec zablokowania finansowania prac statutowych i własnych, jednostki SUM składały liczne wnioski w konkursach o finansowanie projektów. W przypadku przyznania środków kierownik projektu miał większe możliwości wyegzekwowania od ówczesnego rektora i dyrektora administracyjnego terminowego i systematycznego wykorzystania środków, zgodnie z kalkulacją planu projektu (*ryc. 4*).

Niestety, liczba wniosków składanych przez Uczelnię w konkursach systematycznie spada, a tzw. odsetek sukcesu, czyli liczba projektów zatwierdzonych przez MNiSW, kształtuje się od kilku lat na poziomie zaledwie 30%. Tendencja ta ma zapewne związek ze znacznym wzrostem nakładów w SUM na prace statutowe i własne w latach 2006–2008. Obecnie jednak sytuacja jest niepokojąca, gdyż o ile w latach poprzednich dotacja na działalność statutową i prace własne była dostateczna, to wysokość dotacji przyznanej na rok 2010 jest o 2 474 017 zł niższa od środków na rok 2009, a w przypadku prac własnych stanowi zaledwie 62% wartości środków przyznanych w roku 2009. Zatem w roku bieżącym Uczelnia będzie mogła przeznaczyć na prace statutowe i własne odpowiednio niższą wartość środków. Wzbudza to o tyle zdziwienie, że w licznych wypowiedziach, prezentowanych także na forum rektorów uczelni wyższych, minister nauki i szkolnictwa wyższego podkreśla, że jednym z kluczowych priorytetów resortu jest wspieranie nauki poprzez systematyczny wzrost nakładów na jej rozwój. Nie znajduje to jednak odzwierciedlenia w dotacji zarówno na rok miniony, jak i na bieżący.

Zestawiając wymienione okoliczności należy, niestety, przyznać, że sytuacja finansowania działalności naukowo-badawczej w 2010 roku jest w SUM bardzo niekorzystna i powinna stanowić podstawę do głębokiej analizy na poziomie wy-

ujmującym założenia przyjęte przez komisje senackie oraz Kolegium Rektorsko-Dziekańskie, dotyczące:

- uściślenia zasad rozdziału środków na badania statutowe poprzez preferowanie badań o szerszym zakresie,
- rozdziału środków opartego na rankingu wydziałowym,
- unikania dyspersji środków poprzez przyznawanie ich przez komisje wydziałowe na zgłoszony projekt badawczy, a nie na jednostkę.

W zakresie grantów komisje senackie i Kolegium Rektorsko-Dziekańskie uznały za konieczne zwiększenie liczby aplikacji, upatrując w tym szczególną rolę kierowników jednostek.

W tym miejscu nie można pominąć bardzo istotnego, lecz w dalszym ciągu niedostatecznie wykorzystywanego przez jednostki SUM, źródła finansowania, jakim są środki z funduszy Unii Europejskiej. Przystąpienie Polski w 2004 roku do Unii i środki przeznaczone przez nią na rozwój krajów członkowskich stwarzają ucelnionym wyśzszym, w tym miedzy innymi, niespotykane dotąd szanse na rozwój naukowo-badawczy.

W SUM działa Sekcja ds. Programów Międzynarodowych, do zadań której należy m.in. rozpowszechnianie wśród społeczności akademickiej informacji na temat możliwości pozyskiwania funduszy ze środków międzynarodowych oraz koordynacja wnioskowania i realizacji projektów badawczych, edukacyjnych i inwestycyjnych współfinansowanych ze środków unijnych oraz innych funduszy międzynarodowych.

Szczegółowe informacje o możliwościach ubiegania się o te środki znajdują się na stronie internetowej SUM w zakładce *Programy międzynarodowe*. Wysokość środków pozyskanych przez SUM w latach 2005–2010 z pozakrajowych źródeł finansowania (tab. 7) potwierdza, że są to fundusze, o które można z powodzeniem występować z poziomu Uczelni.

Opracowała Justyna Misiak

Tabela 7. Środki europejskie lub międzynarodowe pozyskane na realizację projektów w latach 2005–2010

Rok	Liczba projektów	Kwota projektu (w zł*)
2005	2	446 154,24
2006	2	458 275,05
2007	1	2 023 400,00
2008	2	129 078,50
2009	6	21 776 363,38
do 12.04.2010 r.	2	33 507 685,00

\* wg kursu z dnia 12.04.2010 r.

## ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI ZADAŃ NAUKOWYCH W ŚLĄSKIM UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM

**Pismo Okólne nr 1/2010  
z dnia 24 marca 2010 r.  
Rektora  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach**

**Szanowni Państwo,**

Przedstawiam w załączeniu dokument stanowiący odzwierciedlenie założeń przyjętych przez działające na mój wniosek senackie komisje: Komisję ds. Rozwoju Uczelni, Komisję ds. Nauki i Komisję ds. Rozwoju Kadry Naukowo-Dydaktycznej, oraz Kolegium Rektorsko-Dziekańskie na posiedzeniu w dniu 17 lutego 2010 r., a zawierający rozwiązania i mechanizmy, których wdrożenie służyć ma poprawie sfery naukowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Jednocześnie wnoszę o uwzględnienie i wykorzystanie przyjętych założeń zgodnie z kompetencjami oraz zapoznanie z treścią niniejszego pisma podległych pracowników.

Pismo polecam zamieścić na stronie internetowej Uczelni.

*REKTOR*

*Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
prof. dr hab. n. med. Ewa Małacka-Tendera*

Otrzymują:

- Proroktorzy
- Dziekani
- Przewodniczący Senackiej Komisji ds. Rozwoju Uczelni,
- Przewodniczący Senackiej Komisji ds. Nauki
- Przewodniczący Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry Naukowo-Dydaktycznej
- a/a
- Do wiadomości:
- Kierownicy jednostek organizacyjnych

**Działające w porozumieniu, na wniosek JM Rektora,  
senackie komisje:**

**Komisja ds. Rozwoju Uczelni,  
Komisja ds. Nauki**

**Komisja ds. Rozwoju Kadry Naukowo-Dydaktycznej  
oraz**

**Kolegium Rektorsko-Dziekańskie**

na wspólnym posiedzeniu w dniu 17 lutego 2010 r.  
przyjęły następujące założenia

### **I. Realizacja zadań naukowych stanowi:**

- 1) obowiązek statutowy i ustawowy,
- 2) wyznacznik prestiżu oraz efektów finansowych uczelni.

**Do warunków niezbędnych do zrealizowania zadań naukowych zaliczono:**

- 1) możliwości intelektualne (kreatywność),
- 2) warsztat,
- 3) czas,
- 4) motywacje.

Spełnienie powyższych warunków następuje poprzez:

- Ad. 1. Zwracanie większej uwagi przy naborze młodej kadry na możliwość realizowania działalności naukowej m.in. przez:
  - a) stosowanie preferencji dla osób wykazujących się działalnością naukową w ramach STN,
  - b) dokonywanie oceny znajomości języka angielskiego.
- Ad. 2. Podjęcie ścisłej współpracy jednostek teorii medycyny z jednostkami klinicznymi, w tym:

- a) kontynuowanie podjętych działań zmierzających do utworzenia trzech *centrów naukowych* w dziedzinie nauk podstawowych w Katowicach-Ligocie, Zabrze-Rokitnicy oraz Sosnowcu,
- b) ukierunkowanie działalności *centrów* na współprowadzenie badań z jednostkami klinicznymi,
- c) umieszczanie ofert współpracy, przez wyznaczoną osobę z każdego *centrum*, na stronie internetowej SUM.

Ad. 3. Konieczność zwiększenia nacisku na działalność naukową, nawet kosztem późniejszego specjalizowania w dziedzinach klinicznych (obecnie dydaktyka i działalność kliniczna mają pierwszeństwo przed działalnością naukową, a zatrudnianie pracowników wyłącznie do realizacji zadań naukowych możliwe jest jedynie w ramach grantów).

Ad. 4. Konieczność zwiększania motywacji m.in. poprzez:

- a) premiowanie osiągnięć naukowych,
- b) zmodyfikowanie zasad przyznawania nagród naukowych Rektora.

### **II. Rola kierownika zespołu**

Narzędzia i cele:

1. Stymulacja pozytywna i negatywna.
2. Możliwość wymiany członków zespołu.
3. Swoboda badawcza – niezależne zespoły o określonych zadaniach.
4. Cel – młodzi pracownicy w sposób naturalny z czasem winni przewyższać osiągnięcia kierownika.

Wybór kierownika:

1. Określenie przez kandydatów w postępowaniach konkursowych celów do osiągnięcia, w tym ram zwiększenia dorobku naukowego.
2. Negatywna ocena kandydata w następnym konkursie w przypadku braku realizacji założonych celów oraz braku osiągnięć naukowych i dydaktycznych.
3. Powierzenie przez rektora obowiązków kierownika (p.o.) osobie spośród młodszych samodzielnych pracowników jednostki lub spoza niej – w przypadku negatywnej oceny i niepowołania kierownika przez komisję.

### **III. Finansowanie nauki w odniesieniu do:**

1. Środków uczelnianych – łatwo dostępnych i łatwych do rozliczenia, jednak z tendencją do zmniejszania – niezbędne jest:
  - a) uściślenie zasad rozdziału środków na badania statutowe poprzez preferowanie badań o szerszym zakresie,
  - b) rozdział środków oparty na rankingu wydziałowym,
  - c) unikanie dyspersji środków poprzez przyznawanie ich przez komisję wydziałową na zgłoszony projekt badawczy, a nie na jednostkę.
2. Grantów – konieczne jest zwiększenie liczby aplikacji, upatrując w tym szczególną rolę kierowników jednostek
  - a) MNiSW – łatwa aplikacja i rozliczenie,
  - b) UE – trudna aplikacja, bardzo trudne rozliczenie, jednak znacząca wysokość przyznawanych środków i możliwość realizacji dużych prestiżowych projektów.

### **IV. Zasady rozliczania efektywności naukowej pracowników i jednostek organizacyjnych**

1. Jakość publikacji (IF).
2. Liczba publikacji.
3. Publikacje z pierwszym (przewodnim) autorstwem – pozycja 1, 2 i ostatnia.
4. Rozliczanie uczelni – według najlepszych publikacji. Porównanie z innymi uczelniami medycznymi.

Osiągnięcie przedstawionych założeń wymaga czasu ze względu na obowiązujące procedury, wynikające z:

- 1) przepisów w zakresie zatrudnienia,
- 2) przepisów prawa zamówień publicznych,
- 3) uregulowań w zakresie badań klinicznych,
- 4) braku kandydatów do pracy w katedrach nauk podstawowych,
- 5) niezapewnienia w ramach dotacji środków finansowych umożliwiających zatrudnianie na etatach wyłącznie naukowych.

Rozwiązania mające na celu zminimalizowanie opisanych trudności to w odniesieniu do:

- 1) kadry:

- a) młodzi pracownicy:
    - propozycje zatrudniania na etacie asystenta lub wykładowcy w zależności od potrzeb danej jednostki,
    - przeprowadzanie rozmowy z kandydatami w języku angielskim,
    - kryterium postępu naukowego jako priorytet nad profesjonalizmem;
  - b) rotacja pracowników w okresie 5 lat w przypadku braku postępu naukowego:
    - konieczność dokonywania rzetelnych ocen, a co za tym idzie zwalnianie w okresie, w którym pracownicy mają szansę na inne zatrudnienie,
    - zatrudnianie na czas określony;
  - c) kierownicy – eliminacja kurtuazji w rozliczaniu, nawet kosztem wakatów;
  - d) dalsza liberalna polityka wyjazdowa – kształcenie w dobrych ośrodkach zagranicznych (ew. krajowych);
- 2) infrastruktury:
- a) publikowanie na stronie internetowej uczelni informacji o badaniach prowadzonych w danej jednostce (odpowiedzialność jednostek organizacyjnych za dostarczenie informacji do systemu);
- 3) organizacji:
- a) rozliczanie badań statutowych i własnych publikacjami,
  - b) przyspieszenie realizacji zamówień poprzez wdrożenie elektronicznego systemu,
  - c) stymulacja finansowa osiągnięć naukowych korzystnych dla rankingu uczelni.

## ZAKUPY APARATURY MEDYCZNEJ I SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO ORAZ OPROGRAMOWANIA

Wysokość wydatków poniesionych przez SUM na zakup aparatury medycznej i sprzętu komputerowego w ostatnich latach wzrosła o ponad **9 mln** (ryc. 5). Do istotnego wzrostu wydatków doszło w zakresie zakupów sprzętu komputerowego i oprogramowania (ryc. 6).

W wyniku starań Uczelni, w trakcie trwającej kadencji wzrosła wartość środków pozyskanych z funduszy międzynarodowych, które zgodnie z założeniami poszczególnych projektów przeznaczane są m.in. na zakupy wyposażenia sprzętowego. W 2009 roku w ramach projektu „Biofarma” pozyskano kwotę ponad 11,5 mln, której przeważająca część zostanie wykorzystana w roku bieżącym na zakup wyspecjalizowanej aparatury dla tworzonych w SUM trzech centrów naukowych w dziedzinie nauk podstawowych. Są to:

I. Centrum Naukowe Wydziału Lekarskiego w Katowicach-Ligocie, powstające na bazie:

- Katedry i Zakładu Biologii Ogólnej, Molekularnej i Genetyki, dla której zakupiono następujący sprzęt za ponad 3,5 mln zł: analizator genomowy FLX, analizator DNA 16-kapilarowy, termocykler z gradientem temperatury, termocykler do PCR w czasie rzeczywistym, czytnik płytek, odczyt fluorescencji, ELISA.

II. Centrum Naukowe Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, powstające na bazie:

- Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii, gdzie środki w wysokości 5 014 288 zł zostaną przeznaczone na zakup mikroskopu elektronowego, ultramikrotomu mrozeniowego, urządzenia do zamrażania tkanek do mikroskopii elek-

tronowej, urządzenia do automatycznego kontrastowania złotem koloidowym,

- Katedry i Zakładu Mikrobiologii i Immunologii, dla której zostanie zakupiony sorter komórek wyposażony w 3 lasery oraz cytometr badawczy za łączną kwotę 2 008 120 zł,
- Katedry i Zakładu Ogólnej Biologii Lekarskiej, gdzie za kwotę 466 000 zł zostanie nabyty sekwenator kapilarny z amplifikatorem genowym.

III. Centrum Naukowe Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, powstające na bazie:

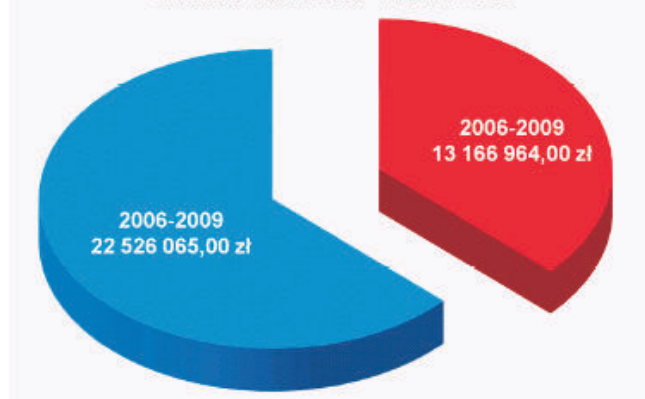
- Katedry i Zakładu Chemii Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej, dla której w 2011 roku w ramach „Biofarmy” planowany jest zakup jednokanałowego aparatu do elektrochemicznego rezonansu plazmonów powierzchniowych (170 000 zł).

Udział w projekcie „Biofarma” pozwoli naszej Uczelni, we współdziałaniu z Politechniką Śląską, Uniwersytetem Śląskim oraz Centrum Onkologii w Gliwicach, na prowadzenie badań nad innowacjami technologicznymi z wykorzystaniem biotechnologii, bioinżynierii i bioinformatyki.

Dane dotyczące aparatury i sprzętu medycznego potwierdzają, że wysokość środków przeznaczonych w ostatnich latach na zakup wyposażenia dla jednostek teoretycznych systematycznie wzrasta, a w przypadku jednostek klinicznych utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W jednostkach teoretycznych w okresie 2002–2005 wydatki na sprzęt wyniosły

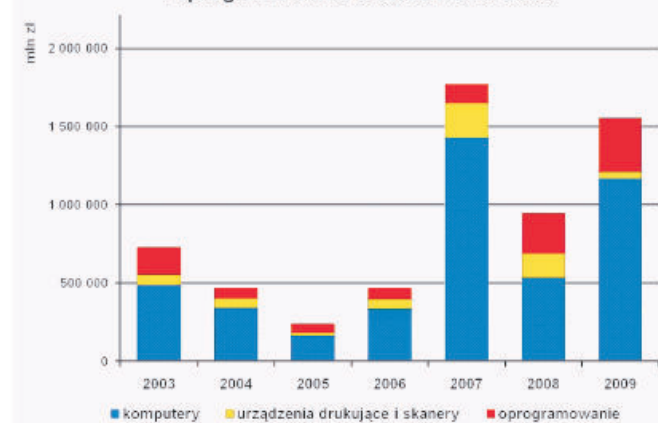
ciąg dalszy str. 12

Lączne wydatki SUM na aparaturę medyczną i sprzęt komputerowy, w tym oprogramowanie, w latach 2002-2005 i 2006-2009



Ryc. 5.

Zakupy sprzętu komputerowego i oprogramowania w latach 2003-2009



Ryc. 6.

## Zakupy aparatury medycznej... - dokończenie

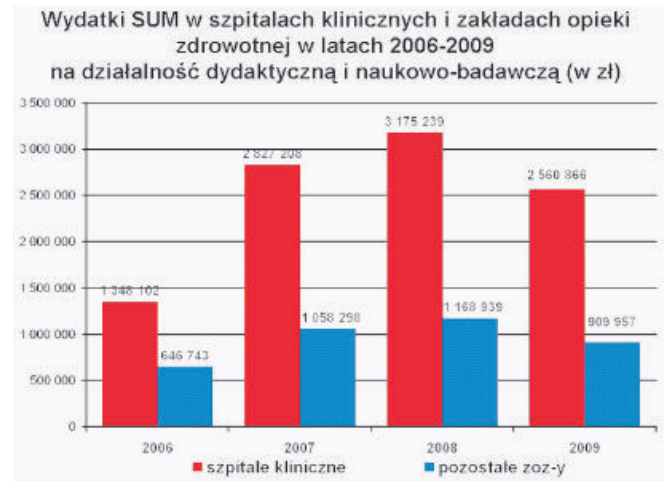
6 900 554 zł, a w latach 2006–2009 już 15 752 405 zł, przy czym w 2007 roku ponad 4 mln, zaś w 2008 powyżej 5 mln.

Jednostki kliniczne posadowione są w zakładach opieki zdrowotnej, w tym w przeważającej mierze w szpitalach klinicznych, które dysponują zapleczem sprzętowym wykorzystywanym do udzielania świadczeń zdrowotnych, ale także do prowadzenia działalności statutowej Uczelni. Stąd w znacznej części przypadków nie ma konieczności dokonywania przez SUM zakupu sprzętu będącego już na wyposażeniu szpitala. Każdorazowo decyzja Uczelni o zakupie aparatury medycznej jest poprzedzona skierowanym do dyrektora szpitala zapytaniem, czy jednostka posiada dany sprzęt lub zamierza go kupić, czy sprzęt, który Uczelnia planuje nabyć, będzie wykorzystany do udzielania świadczeń zdrowotnych, a także czy szpital dysponuje warunkami do jego zainstalowania.

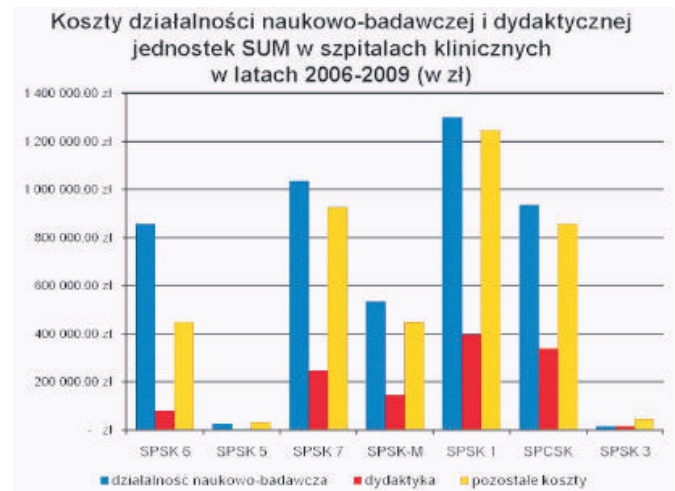
Omawiając kwestie finansowe nie można pominąć pozostałych kosztów ponoszonych przez SUM w związku z prowadzeniem działalności dydaktycznej i naukowo-badawczej w szpitalach klinicznych i zakładach opieki zdrowotnej. Jednostki SUM są posadowione nie tylko w 7 szpitalach klinicznych, ale także w ponad 10 innych zakładach opieki zdrowotnej. Wydatki na ich rzecz obejmują m.in. zakupy sprzętu i aparatury medycznej oraz pozostałego wyposażenia niezbędnego do funkcjonowania katedr, klinik, oddziałów klinicznych i zakładów. Uczelnia jest przy tym zobowiązana do finansowania odczynników, serwisowania, konserwacji i napraw ww. aparatury. Jeżeli w ramach prac statutowych, własnych i grantów prowadzonych przez pracowników SUM szpital wykonuje

badania diagnostyczne, są one także opłacane przez Uczelnię. Dodatkowo zarówno szpitalom klinicznym, jak i innym zakładom SUM przekazuje środki finansowe za udostępnianie pomieszczeń dydaktycznych (sale seminaryjne i wykładowe) oraz obsługę studentów w procesie kształcenia. Wszystkie wymienione wydatki poniesione w latach 2006–2009 na rzecz szpitali klinicznych i pozostałych zoz-ów ilustrują ryciny 7 i 8.

Opracowała Justyna Misiak



Ryc. 7.



Ryc. 8.



Tandemowy spektrometr mas (Katedra Analizy Instrumentalnej, ul. Narczów 1, Sosnowiec).



Mikroskop konfokalny odwrócony (Zakład Histologii Katedry Morfologii, ul. Medyków 18, Katowice-Ligota)



Zintegrowany system przygotowania próbek biologicznych (Zakład Biochemii Ogólnej Katedry Biochemii, ul. Jordana 19, Zabrze-Rokitnica).

## ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY OTRZYMAŁ ŚRODKI NA BUDOWĘ CENTRUM DYDAKTYKI I SYMULACJI MEDYCZNEJ W KATOWICACH-LIGOCIE

Sukcesem zakończyły się starania naszej Uczelni o środki na budowę Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej w kampusie akademickim w Katowicach-Ligocie. Umowę na finansowanie projektu (na kwotę ponad 33 mln zł) między Śląskim Uniwersytetem Medycznym a Ośrodkiem Przetwarzania Informacji (OPI), pełniącym funkcję Instytucji Wdrażającej, podpisał 27 stycznia 2010 r. prorektor ds. klinicznych SUM, prof. dr hab. n. med. **Przemysław Jałowicki**.



Prorektor ds. klinicznych SUM Przemysław Jałowicki podpisuje umowę z dyrektorem OPI, dr inż. Olafem Gajlem. *Fot. MNiSW*

W tym samym dniu umowy podpisali również przedstawiciele pięciu innych uczelni – Politechniki Warszawskiej, Wojskowej Akademii Technicznej im. Jarosława Dąbrowskiego, Politechniki Poznańskiej, Politechniki Gdańskiej oraz Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie. Łączna wartość dofinansowania projektów wynosi ponad 250 mln zł.

Uroczystość odbyła się w Warszawie w siedzibie Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Uczestniczyli w niej m.in.: prof. dr hab. **Barbara Kudrycka** – minister nauki i szkolnictwa wyższego, prof. dr hab. **Witold Jurek** – podsekretarz stanu w MNiSW, **Adam Zdziebło** – podsekretarz stanu

w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego, dr inż. **Olaf Gajl** – dyrektor Ośrodka Przetwarzania Informacji, **Izabela Ercińska** – zastępca dyrektora OPI ds. Wdrażania Funduszy, przedstawiciele władz uczelni i zaproszeni goście. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w perspektywie finansowej na lata 2007–2013 pełni funkcję Instytucji Pośredniczącej w aż trzech programach operacyjnych: Innowacyjna Gospodarka, Kapitał Ludzki oraz Infrastruktura i Środowisko. Do tej pory zawarto już 939 umów na łączną sumę 11,7 mld zł, zakontraktowano 68,3% środków.

Zwyckie projekty zostały wyłonione w trybie konkursowym w ramach XIII osi priorytetowej Programu Infrastruktura i Środowisko, której celem jest m.in. rozwój nowoczesnych ośrodków akademickich. Wszystkie projekty zakładają m.in. budowę nowoczesnych sal wykładowych i laboratoriów badawczych, dzięki którym studenci będą mogli uczestniczyć w bezpośrednich transmisjach z sal zabiegowych i operacyjnych, a także w wykładach naukowych.

Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej, będące projektem naszej Uczelni, ma umożliwić prowadzenie zajęć dydaktycznych z wykorzystaniem techniki symulacji, a przez to kształcić umiejętności w zakresie działania w stanach nagłych i zagrożenia życia na nowoczesnych symulatorach, z możliwością wykonywania procedur medycznych, monitorowania funkcji życiowych oraz programowania i wywoływania określonych stanów fizjologicznych (więcej o projekcie Centrum pisaliśmy w „Biuletynie Informacyjnym SUM” 2009 nr 1 s. 1–2).

Szczegółowe informacje na temat dofinansowania pozostałych projektów znajdują się na stronach internetowych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ośrodka Przetwarzania Informacji.

*Anna Just*

*Biblioteka Główna SUM*

## PRACE REMONTOWE I KONSERWACYJNE

Baza naukowo-dydaktyczna i kliniczna Uczelni złożona jest z ponad 200 jednostek organizacyjnych, zlokalizowanych głównie w miastach stanowiących siedziby wydziałów, tj. w Zabrze, Katowicach, Sosnowcu i Bytomiu. Rozproszenie lokalizacyjne, ale także wieloletnie użytkowanie budynków będących we władaniu SUM skutkuje koniecznością przeznaczania wysokich nakładów na prace remontowe i konserwacyjne zarówno budynków dydaktycznych, jak i zaplecza mieszkalnego dla studentów. Z jednej strony nie można dopuścić do sytuacji, w której stan budynków będzie stwarzał realne zagrożenie dla bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzi, a z drugiej strony Uczelnia winna się rozwijać. W tym celu prowadzone są stale prace mające na celu podniesienie standardu warunków studiowania i nauczania. Wydatki poniesione w latach 2003–2009 na prace remontowe i konserwacyjne zestawiono w tabeli 8.

Wysokość środków przeznaczanych dla poszczególnych wydziałów determinowana była m.in. koniecznością wykona-

ciąg dalszy str. 14–15

Tabela 8. Łączne wydatki na prace remontowe i konserwacyjne w SUM w latach 2003–2009

Rok	Wydziały ogółem	Dom Studenta Katowice-Ligota	Dom Studenta Sosnowiec	Dom Studenta Zabrze
2003	986 401,65	450 179,45	496 488,38	112 217,47
2004	162 036,52	75 444,98	46 012,67	101 112,23
2005	341 906,76	323 462,17	39 028,04	54 353,66
2006	1 835 664,00	275 487,00	48 133,00	52 632,00
2007	2 104 196,18	362 433,00	97 148,75	230 295,47
2008	2 753 481,44	414 699,69	44 992,69	250 696,58
2009	1 945 324,23	375 478,42	81 724,13	103 780,37

## Prace remontowe i konserwacyjne – dokończenie

nia pilnych prac wynikających z fatalnej sytuacji budynków oraz nakazów kontroli przeprowadzanych przez organy inspekcji sanitarnej, nadzoru budowlanego, Państwowej Straży Pożarnej czy Państwowej Inspekcji Pracy.

Ważniejsze prace przeprowadzone w latach 2006–2009 mające na celu poprawę warunków funkcjonowania jednostek Uczelni to:

- na Wydziale Opieki Zdrowotnej: remont budynku byłej stołówki w Katowicach-Ligocie przy ul. Medyków 12, w którym utworzono Centrum Dydaktyczne WOZ, oraz remont VIII i IX piętra budynku, gdzie urządzono salki semi-



Budynek byłej stołówki w Katowicach-Ligocie przy ul. Medyków 12 przed utworzeniem Centrum Dydaktycznego.



Centrum Dydaktyczne Wydziału Opieki Zdrowotnej, utworzone w budynku byłej stołówki w Katowicach-Ligocie.



Centrum Dydaktyczne Wydziału Opieki Zdrowotnej w Katowicach-Ligocie.

naryjne; wykonane prace pozwoliły na alokację części zajęć prowadzonych przez Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu przy ul. Piekarskiej 18,

- na Wydziale Lekarskim w Katowicach: remont pomieszczeń Katedry i Zakładu Biologii Ogólnej, Molekularnej i Genetyki, sali laboratoryjnej Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej, chłodni do przechowywania zwłok w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej, pełna termomodernizacja obiektów Centrum Medycyny Doświadczalnej wraz z wykonaniem nowej elewacji budynków,
- na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze: remont pomieszczeń Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii, laboratorium Katedry i Zakładu Chemii oraz sali Rady Wydziału w budynku przy ul. Traugutta 2,
- na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej: uruchomienie nowego obiektu przy ul. Jedności 8, remont pomieszczeń w obiekcie przy ul. Kasztanowej 3 do potrzeb kosmetologii, remont pomieszczeń w obiekcie przy ul. Jagiellońskiej 4 do potrzeb mikrobiologii,
- adaptacja budynku socjalnego Zarządu Inwestycji przy ul. Medyków 30 w Katowicach-Ligocie dla archiwum Uczelni.

Planowane na 2010 rok prace remontowe i zadania inwestycyjne przedstawiają się następująco:

- II etap rozbudowy obiektów Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu przy ul. Jedności (planowana kwota do wydatkowania w roku bieżącym to 6 500 000 zł),



Budynek socjalny byłego Zarządu Inwestycji przy ul. Medyków 30 w Katowicach-Ligocie przed remontem.



Archiwum SUM w wyremontowanym budynku socjalnym byłego Zarządu Inwestycji w Katowicach-Ligocie.

– przebudowa budynku nieczynnej pralni w Katowicach-Ligocie z przeznaczeniem na Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej, łączna wartość projektu wynosi 33 439 285 zł,



Centrum Medycyny Doświadczalnej w Katowicach-Ligocie przed remontem elewacji.

w roku bieżącym zostaną przeprowadzone prace na kwotę 7 065 135 zł,

– remont budynku w Zabrze-Rokitnicy na kwotę 6 100 000 zł do potrzeb Katedry Żywności i Żywienia Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu,

– remont budynku SUM przy ul. Warszawskiej 14 w Katowicach do potrzeb Biblioteki Uczelni na kwotę

2 550 000 zł oraz remont oddziału biblioteki w Katowicach-Ligocie na kwotę 1 056 000 zł,

– adaptacja budynku byłego Zarządu Inwestycji do potrzeb archiwum Uczelni na kwotę 1 300 000 zł.

Opracowała Justyna Misiak  
Foto Dział Techniczny SUM



Centrum Medycyny Doświadczalnej po termomodernizacji i wykonaniu nowej elewacji budynków.



Sala ćwiczeniowa Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii (ul. Kasztanowa 3a w Sosnowcu).

## STRUKTURA WIEKOWA AWANSÓW PRACOWNIKÓW NAUKOWYCH W LATACH 1999–2009

Kadra akademicka stanowi najważniejszy zasób każdej uczelni, co podkreślono w sporządzonej na zlecenie ministra nauki i szkolnictwa wyższego *Diagnozie stanu szkolnictwa wyższego w Polsce*. Cechą wyróżniającą grupy zawodowej nauczycieli akademickich w naszym kraju jest jej stosunkowo wysoka średnia wieku. Aż 31% spośród ogólnej liczby profesorów tytularnych ma powyżej 70 lat, przeszło połowa jest zatrudniona etatowo. Żadna grupa zawodowa w Polsce nie cechuje się tak długą i powszechną aktywnością zawodową<sup>8</sup>. Stwierdzone zjawisko ma związek z przebiegiem kariery naukowej i wiekiem pracowników, w którym uzyskują kolejne stopnie awansu.

*Diagnoza* wskazuje, że w ostatnich latach niekorzystnie zmieniła się struktura wiekowa kadry akademickiej. Najbardziej dynamicznie rosła liczba osób zatrudnionych na stanowisku profesora, ale zarazem rosła średnia wieku profesorów. Nieliczna jest reprezentacja średniego pokolenia, które powinno stanowić główną siłę napędową uczelni<sup>9</sup>.

W zakresie awansów naukowych w SUM utrzymuje się zjawisko uzyskiwania ich w zbyt późnym wieku w stosunku do możliwości stwarzanych przez Uczelnię (*ryc. 9*), a mianowicie:

ciąg dalszy str. 16

<sup>8</sup> *Diagnoza stanu szkolnictwa wyższego w Polsce...*, s. 44.

<sup>9</sup> Tamże, s. 53.

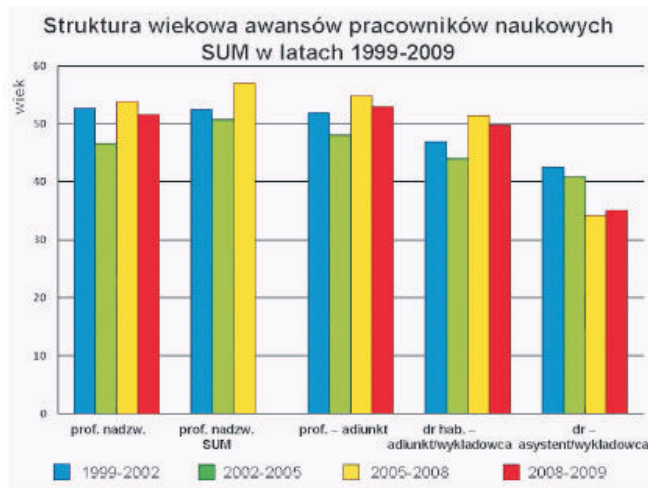
## Struktura wiekowa awansów pracowników naukowych... – dokończenie

- w 1999 roku średni wiek awansowanych na stanowisko profesora nadzwyczajnego wynosił 52,6 roku, a w 2009 – 51,5 roku,
- w 1999 roku awans na stanowisko profesora osiągnano w wieku 51,8 roku, obecnie w wieku 52,8 roku.

Przytoczone tu wartości średnie obliczono na podstawie analizy kariery wszystkich pracowników z określonym stopniem lub tytułem naukowym w Uczelni.

Natomiast optymizmem napawają pracownicy, których kariera naukowa przebiega wzorcowo, co skutkuje sukcesywnymi awansami i obniżeniem przedstawionej średniej wiekowej.

Indywidualny rozwój naukowy jest niezmiernie ważny, gdyż pozostaje w bezpośrednim związku z zabezpieczeniem kadrowym jednostek i, co najistotniejsze, zapewnia obsadę na stanowisku kierownika i kontynuację działalności. Niestety jednak, niejednokrotnie nadal dochodzi do sytuacji, kiedy po nabyciu uprawnień emerytalnych przez kierownika, jednostka nie ma pracownika o kwalifikacjach uprawniających do objęcia tego stanowiska. W okresie ostatnich dziesięciu lat na trzech wydziałach SUM sytuacja taka miała miejsce aż 28 razy. Na ogłaszany konkurs brak było również zgłoszeń odpowiednich kandydatów spoza naszej Uczelni. Niekorzystnym rozwiązaniem jest w takim przypadku likwidacja jednostki z powodu braku osoby posiadającej kwalifikacje do kierowania nią, do czego w ostatnich latach dochodziło w SUM dzie-



Ryc. 9.

ścięokrotnie. Dlatego ważne jest – jak stwierdzono na lutowym posiedzeniu komisji senackich i Kolegium Rektorsko-Dziekańskiego – dokonywanie rzetelnych ocen pracowników naukowych oraz ich rotacja w okresie 5 lat w przypadku braku postępu naukowego.

Opracowała Justyna Misiak

## DODATKOWE ZATRUDNIENIE PRACOWNIKÓW NAUKOWO-DYDAKTYCZNYCH

Skala wieloetatowości (pełne drugie i kolejne etaty) i wielozatrudnienia (dodatkowa praca na umowy zlecenia i umowy o dzieło) w szkolnictwie wyższym jest bardzo duża, co potwierdziła *Diagnoza stanu szkolnictwa wyższego w Polsce* z listopada 2009. O wadze zjawiska świadczy fakt, że autorzy ww. dokumentu – konsorcjum Ernst&Young Business Advisory i Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową – stwierdzili, że dostępne dane nie pozwalają w pełni oszacować problemu wielozatrudnienia, gdyż nie uwzględniają bardzo popularnych umów o dzieło i zlecenia na prowadzenie zajęć oraz innych prac wykonywanych poza szkolnictwem wyższym<sup>10</sup>.

Z danych wynika, że w dwóch ostatnich latach akademickich SUM był i jest jedynym pracodawcą dla ok. 26% profesorów, 42% adiunktów, ponad 50% asystentów i wykładowców.

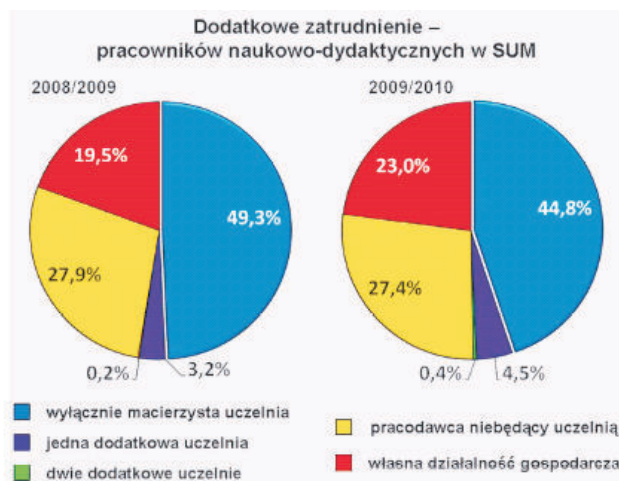
W odróżnieniu od innych uczelni, w których dodatkowe zatrudnienie ma miejsce w sektorze szkolnictwa wyższego, zwłaszcza w szkołach niepublicznych, pracownicy SUM wskazują głównie na prowadzenie własnej działalności (indywidualne praktyki lekarskie) lub zatrudnienie u drugiego pracodawcy niebędącego uczelnią (ryc. 10). Ze względu na medyczny profil SUM są to zazwyczaj zakłady opieki zdrowotnej.

Raport OECD na temat polskiego szkolnictwa wyższego w następujący sposób ocenia koszty wieloetatowości:

„Implikacje pracy na wielu etatach są groźne. (...) Zatrudnienie publicznych pracowników (...) przez sektor prywatny w rzeczywistości stanowi znaczną ukrytą dotację, którą należy właściwie nazwać. Dotacja taka stanowi realny koszt pierwszego pracodawcy. Wykładowcom pracującym na wielu eta-

tach będzie trudniej wywiązać się ze swoich obowiązków wobec studentów u pierwszego pracodawcy. Z pewnością będą też mieli mniej czasu na prowadzenie badań, za co także otrzymują wynagrodzenie i które jest konieczne, aby aktualizować na bieżąco swą wiedzę i być skutecznym wykładowcą. Wzrost liczby studentów umożliwił wypłacanie pracownikom wynagrodzenia za nadgodziny i mimo, że jest to cenny sposób podnoszenia dochodów pracowników, pociąga on za sobą ryzyko odciągania pracowników od ich podstawowych obowiązków, zwłaszcza w zakresie badań”<sup>11</sup>.

Opracowała Justyna Misiak



Ryc. 10.

<sup>10</sup> Tamże, s. 48.

<sup>11</sup> Fulton O., Santiago P., Edquist Ch., El-Khawas E., Hackl E.: *Raport OECD n.t. szkolnictwa wyższego w Polsce*, s. 68, <http://www.nauka.gov.pl/>



## O SYSTEMIE ZDALNEGO NAUCZANIA W ŚLĄSKIM UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM W KATOWICACH

Z początkiem roku 2010 rozpoczęły się w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach prace wdrożeniowe w zakresie usług zdalnego nauczania (w literaturze często określane jako *e-learning*). Celem przedsięwzięcia jest uzupełnienie i w dużej mierze uatrakcyjnienie dotychczasowej oferty edukacyjnej Uczelni. Wbrew wyobrażeniom, jakoby nauczanie zdalne było pomysłem realizowanym na świecie w ciągu ostatnich kilkunastu lat, trzeba podkreślić, że nauczanie zdalne zaistniało już pod koniec XIX wieku.

Jako prekursorów kształcenia korespondencyjnego wymieniana się **Jamesa Stewarda** oraz **Isaaca Pitmana**, którzy przesyłali materiały do nauki pocztą. W 1883 roku w Nowym Jorku powstał uniwersytet nauki korespondencyjnej, a w 1890 Międzynarodowa Szkoła Korespondencyjna. W roku 1925 Uniwersytet Stanu Iowa rozpoczął nauczanie za pomocą dedykowanych audycji radiowych, zaś w roku 1940 ten sam uniwersytet podjął się edukowania swoich studentów poprzez telewizję. Obecnie, w czasach upowszechnionego dostępu do usług elektronicznych nie sposób przejść obojętnie obok możliwości, jakie daje technika. W Internecie dzięki ogólnemu dostępowi do sieci można zamieszczać nie tylko materiały dydaktyczne w formie prezentacji lub skryptów elektronicznych, ale również – bez większych trudności – pełny wykład w postaci filmu, animowany przebieg doświadczeń laboratoryjnych. Na koniec można sprawdzić pozyskaną przez studenta wiedzę za pomocą jednego z kilku rodzajów testu. Nie sposób, mówiąc o zdalnym nauczaniu, nie podjąć próby jego zdefiniowania. Polska literatura przytacza najczęściej następującą definicję:

„Nauczanie na odległość jest to metoda prowadzenia procesu dydaktycznego w warunkach, gdy nauczyciele i uczniowie (studenci) są od siebie oddaleni (czasami znacznie) i nie znajdują się w tym samym miejscu, stosując do przekazywania informacji – oprócz tradycyjnych sposobów komunikowania się – również współczesne, bardzo nowoczesne technologie telekomunikacyjne, przesyłając: głos, obraz wideo, komputerowe dane oraz materiały drukowane. Współczesne technologie umożliwiają również bezpośredni kontakt w czasie rzeczywistym pomiędzy nauczycielem a uczniem za pomocą audio- lub videokonferencji, niezależnie od odległości, jaka ich dzieli.”<sup>12</sup>

Pomimo upływu dziesięciu lat definicja ta nie uległa dezaktualizacji i prawdopodobnie pozostanie aktualna przez najbliższe



lata. Zmienia się przede wszystkim nośnik informacji oraz jakość i zakres prezentowanej wiedzy. Chociaż istnieje wiele samodzielnych ośrodków edukacji zdalnej, funkcjonujących w oderwaniu od jakichkolwiek instytucji dydaktycznych prowadzących nauczanie w formie tradycyjnej, większość usług zdalnego nauczania powstaje jako element uzupełniający nauczanie dotychczasowe. Podobne założenia zostały przyjęte w SUM. To do pracowników dydaktycznych należeć będzie decyzja o sposobie i zakresie wykorzystania możliwości systemu zdalnego nauczania. Centrum Informatyki SUM jest obecnie przygotowane zarówno na zamieszczanie treści dydaktycznych w systemie e-learningowym, jak i na rejestrowanie w formie audiowizualnej treści wykładów lub przebiegu ćwiczeń laboratoryjnych.

Jak należy postępować, by zgłosić chęć korzystania z platformy zdalnego nauczania jako wykładowca?

Na stronie internetowej pod adresem <http://www.elearning.sum.edu.pl> dostępny jest formularz, na podstawie którego następuje założenie stosownego konta w systemie z określonymi uprawnieniami, dającymi możliwość publikacji własnych treści dydaktycznych. Przed zalogowaniem się do systemu i rozpoczęciem jakichkolwiek prac warto zapoznać się z zawartymi na wspomnianej stronie internetowej wideoinstrukcjami, stanowiącymi swego rodzaju pokaz instruktażowy dla osób korzystających z systemu po raz pierwszy. Instrukcje zostały przygotowane przez Centrum Informatyki SUM, ich liczba stale rośnie.

Zalogowanie wprowadza użytkownika w bardzo przyjazne środowisko aplikacyjne, które w żaden sposób nie kojarzy się z natłokiem informatycznych neologizmów, ale przypomina łatwy w obsłudze program, pełen intuicyjnych ikon z wyraż-

dokończenie na str. 18

<sup>12</sup> Mirosław J. Kubiak: *Wirtualna edukacja*, Wydawnictwo MIKOM. Warszawa 2000, s. 11.

## O systemie zdalnego nauczania w SUM – dokończenie

ny mi opisami. Zamieszczanie treści dydaktycznych jest niezwykle proste, a rozbudowany moduł weryfikacji wiedzy zdobytej przez studenta zaspokoić może najbardziej wymagających wykładowców (kilka rodzajów testów, możliwość kontroli czasu rozpoczęcia i trwania testu, zaawansowane statystyki, przejrzyste podsumowania wyników itp.).

Rodzi się jednak pytanie – skąd oczekiwać pomocy, jeżeli filmy instruktażowe nie są wystarczająco jasne? Co zrobić, by zamieścić film? Czy muszę samodzielnie dokonywać obróbki multimediów? Odpowiedzi na te i inne pytania związane z obsługą systemu zdalnego nauczania uzyskają Państwo pod adresem [elarning@sum.edu.pl](mailto:elarning@sum.edu.pl), pod którym pracownik Centrum Informatyki SUM podejmie konieczne działania w określonym temacie.

Wspomniana łatwość korzystania z platformy zdalnego nauczania dotyczy również użytkowników, do których wiedza ma docierać, czyli studentów. Wystarczy odwiedzając stronę <http://www.elarning.sum.edu.pl> założyć konto dostępu, by po chwili móc korzystać z zasobów systemu. Oczywiście, student będzie mógł korzystać wyłącznie z materiałów udostępnionych mu przez wykładowcę w postaci klucza dostępu (pewien ciąg znaków, który można porównać z hasłem dostępowym).

Podstawową zaletą systemu zdalnego nauczania jest przede wszystkim jego dostępność – całodobowa i z każdego miejsca na ziemi – wystarczy jedynie mieć łączność z Internetem. W przypadku wykładów audiowizualnych student uzyska możliwość wielokrotnego ich odtwarzania, co ułatwi zapamiętywanie istotnych treści, a prezentacje i publikacje elektroniczne pozwolą na weryfikację własnych notatek. Nieocenioną możliwością sprawdzenia wiedzy za pomocą testów daje szansę na szybką i częstą kontrolę postępu nauczania, przy jednoczesnej oszczędności czasu.

Dotychczasowe działania poszczególnych katedr Uczelni, zmierzające do zamieszczania treści dydaktycznych na własnych stronach WWW, zostaną ustandaryzowane i ujednolicone w zakresie formy, co będzie znacznym udogodnieniem zarówno dla wykładowców, jak i samych studentów. Zaimplementowane w ramach usługi zdalnego nauczania funkcjonalności związane z komunikacją i prezentacjami „na żywo” (*whiteboard*) dadzą możliwość interakcji między wykładowcą a studentem, pozwalając także na prowadzenie dyskusji on-line.

Wierząc głęboko w powodzenie projektu, zachęcamy do skorzystania z pierwszej w SUM usługi zdalnego nauczania.

*Marcin Chabior*

*Centrum Informatyki i Informatyzacji SUM*

## ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY PRZYSTĄPIŁ DO SYSTEMU ANTYPLAGIATOWEGO

Z początkiem roku 2010 Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach przystąpił do współpracy z firmą Plagiat.pl w celu weryfikacji prac dyplomowych w ramach projektu antyplagiatowego. Zgodnie z zarządzeniem Rektora SUM nr 22/2010 z dnia 03.03.2010 r. weryfikacji podlegać będą wszystkie prace dyplomowe realizowane na studiach pierwszego i drugiego stopnia oraz jednolitych studiach magisterskich.

Innowacyjność rozwiązań oraz szersze spektrum weryfikacji prac generują oczywiste pytania – jak działa system antyplagiatowy i czego możemy oczekiwać po jego wdrożeniu? Czy prace wysyłane poza Uczelnię są bezpieczne? Jakie korzyści z użytkowania systemu antyplagiatowego osiągnie Uczelnia oraz jej studenci? Na te oraz inne pytania związane z systemem antyplagiatowym udzielono odpowiedzi w niniejszym artykule.

Firma Plagiat.pl, będąca partnerem SUM w ramach projektu weryfikacji prac dyplomowych, istnieje na rynku od roku 2002. Podpisana między Uczelnią a firmą umowa z dnia 03.03.2010 r. gwarantuje możliwość przeprowadzenia analizy 1200 dokumentów oraz daje Uczelni możliwość do przechowywania badanych dokumentów oraz publikacji naukowych na serwerach systemu przez okres obowiązywania umowy.

Główną ideą systemu antyplagiatowego jest zautomatyzowane porównywanie zawartości tekstowej prac dyplomowych powstających w SUM zarówno pomiędzy sobą, jak i z wolnodostępnymi zasobami Internetu. Siłą systemu jest przede wszystkim możliwość porównywania własnych, uczelnianych prac dyplomowych z pracami powstającymi na innych uczelniach, współpracujących z Plagiat.pl.

W chwili obecnej, spośród państwowych uczelni medycznych, z usług Plagiat.pl korzystają oprócz SUM chociażby takie uczelnie, jak Warszawski Uniwersytet Medyczny, Gdański Uniwersytet Medyczny, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie oraz Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Oznacza to w praktyce, iż pojedyncza praca dyplomowa porównywana jest łącznie z kilkuset innymi dodanymi w określonym semestrze do bazy systemu oraz z kilkoma tysiącami prac już w bazie dostępnych, a dodanych w latach poprzednich. Utworzone w systemie grupy tematyczne umożliwiają prowadzenie procesu porównawczego w obszarze tematyki wynikającej z profilu kierunku.

Przedmiotowym zadaniem systemu jest wyselekcjonowanie fraz zawartych w tekście pracy dyplomowej i poprzez przeszukiwanie innych zaindeksowanych dokumentów próba odnalezienia takiej samej bądź w określonym zakresie podobnej frazy. Metodyka wyszukiwania w dużej mierze przypomina działanie wyszukiwarek internetowych, przy czym zapytanie nie jest tutaj generowane przez użytkownika, ale samodzielnie przez system wyszukujący. Można dla uproszczenia przyjąć, że każde osobne zdanie występujące w weryfikowanym dokumencie odpowiada ciągowi słów poddanemu wyszukiwaniu. Na podstawie właściwych algorytmów obliczane jest procentowe podobieństwo sprawdzanego dokumentu w stosunku do zawartości bazy danych systemu antyplagiatowego oraz dokumentów ogólnodostępnych w sieci Internet.

Jak zatem w praktyce odbywa się proces weryfikacji po stronie Uczelni? W ramach właściwych dziekanatów Uczelni przeszkolone zostały osoby, których zadaniem będzie umiesz-

**SUM przystąpił do systemu antyplagiatowego – dokończenie**

czanie elektronicznych wersji pracy dyplomowej w systemie antyplagiatowym. Po niedługim czasie, wynoszącym zazwyczaj nie więcej niż 3 godziny, system generuje określany w procentach wynik wskazujący na podobieństwo danego dokumentu (pracy dyplomowej) do innych znajdujących się w bazie lub w sieci Internet. Ponadto w tekście przesłanym wcześniej do systemu antyplagiatowego znajdują się wyróżnione kolorem fragmenty tekstu, występujące również w innych dokumentach. Podawana jest jednocześnie nazwa takiego dokumentu (lub dokumentów) oraz, o ile to możliwe, jego źródło. Pozyskane treści zwrotne przekazywane są przez pracownika dziekanatu w formie elektronicznej do promotora pracy i ewentualnie do wskazanych recenzentów.

Duża liczba fraz występujących w badanych dokumentach wykazujących jednoznaczne podobieństwo do innych dokumentów powoduje automatyczny wzrost wskaźnika procentowego, definiującego możliwość zaistnienia plagiatu. Z uwagi na ograniczenia językowe w zakresie formułowania zdań czy chociażby definiowania zjawisk, które w wielu dokumentach mogą wyglądać identycznie, system może wskazywać na istnienie podobieństw pomiędzy dokumentami, co budzić może wątpliwości co do skuteczności systemu. Czy zatem wysoki wynik podobieństwa badanego dokumentu jest jednoznaczną przesłanką do stwierdzenia, że mamy do czynienia z plagiatem? Absolutnie nie – system antyplagiatowy nie jest narzędziem bezwzględnej weryfikacji i ostatecznej oceny prac dyplomowych. To raczej sygnalizator potencjalnych nieprawidłowości, które powinny zostać zweryfikowane. Promotor oraz recenzenci pracy zyskują tym samym użyteczne narzędzie pomagające w ocenie nie tylko zawartości merytorycznej prac, ale również samodzielności jej autora. Ocena generowana przez system antyplagiatowy staje się początkiem właściwej analizy pracy, która ze względu na swój charakter może wykazywać podobieństwo do prac innych autorów, lecz niekoniecznie jest plagiatem. To promotor i recenzenci pracy dokonują ostatecznej jej oceny.

Korzyść płynąca z wykorzystania systemu antyplagiatowego to przede wszystkim większa transparentność działań, a tym samym jeszcze lepsze postrzeganie Uczelni w oczach potencjalnych kandydatów. To również wzrost jakości prac dyplomowych oraz większe zaangażowanie studentów i szersze przyswajanie wiedzy na etapie redagowania pracy dyplomowej. Niewątpliwie dodatkowym pozytywnym czynnikiem jest poszerzenie zakresu oceny pracy dyplomowej poza wymiar merytoryczny oraz eliminowanie zachowań nieetycznych i nagannych wśród osób nieuczciwie traktujących proces zdobywania wykształcenia.

Analizując możliwości systemu antyplagiatowego można ostatecznie zapytać, czy potrafi on dokonać porównania nie tylko zawartości słownej, ale również znaczeniowej pisanych prac. Jak na razie nie ma takich możliwości. Stały rozwój tzw. Text Miningu daje na dzień dzisiejszy pewne możliwości interpretacji informacji i wiedzy zawartej w tekście, ale wykorzystywane mechanizmy i algorytmy nie mają charakteru uniwersalnego i są zazwyczaj tworzone na potrzeby ściśle ograniczonej dziedziny tematycznej. Być może wraz z rozwojem informatycznych technik rozumienia tekstu uda się stworzyć system antyplagiatowy, porównujący zawarte w dokumentach informacje. Otworzy to tym samym drogę do właściwej weryfikacji publikacji naukowych czy prac doktorskich.

Pierwsze wyniki analiz przeprowadzonych przez system antyplagiatowy poznamy już na zakończenie semestru letniego, ponieważ zgodnie z zarządzeniem Rektora SUM nr 22/2010 z dnia 03.03.2010 r. wszystkie prace dyplomowe realizowane na studiach pierwszego i drugiego stopnia oraz jednolitych studiach magisterskich zostaną poddane elektronicznej weryfikacji. Wierząc w uczciwość i wysoką wiedzę studentów naszej Uczelni, liczymy na niskie wskaźniki procentowe systemu antyplagiatowego.

*Marcin Chabior*

*Centrum Informatyki i Informatyzacji SUM*

**WIRTUALNY DZIEKANAT – USŁUGA DLA STUDENTÓW**

Wirtualny Dziekanat to usługa pozwalająca na całodobową obsługę studentów bez angażowania pracowników dziekanatu. Działa poprzez internetową witrynę Uczelni, umożliwiając dostęp do informacji w dowolnym miejscu i czasie. Wirtualny Dziekanat działa również w okresie wakacyjnym.

Usługa dostępna jest pod adresem <https://estudent.sum.edu.pl>. Można również przejść do niej ze strony głównej SUM znajdującej się pod adresem [www.sum.edu.pl](http://www.sum.edu.pl), a następnie klikając odpowiedni odnośnik w części banerów informacyjnych.

Po wejściu na główną stronę Wirtualnego Dziekanatu ukazuje się nam okienko logowania (str. 20).

W pierwszym kroku student musi założyć sobie konto, wybierając link [rejestracja/sprawdzenie kont użytkowników], a następnie podać wymagane dane osobowe. System sprawdza poprawność wprowadzonych danych (zarejestrować się może tylko osoba aktualnie studiująca w naszej uczelni), a na-

stępnie tworzy unikalny numer ID oraz hasło. Dysponując tymi danymi student może już zalogować się do Wirtualnego Dziekanatu. Po zalogowaniu wyświetlone zostaje główne menu programu (str. 20).

W górnej części znajduje się główne menu, umożliwiające dostęp do wszystkich funkcjonalności programu (omówione niżej). Kolejna linia zawiera bieżącą datę, nazwę wydziału, na który się student zalogował, jego imię i nazwisko, numer ID, poziom uprawnień oraz link do wylogowania się z systemu.

Poniżej, w lewej kolumnie, znajdują się informacje dotyczące godzin pracy dziekanatów, adres oraz dane kontaktowe, takie jak numery telefonów i adres e-mail dziekanatu. Natomiast w środkowej części będą widoczne ważne komunikaty umieszczone przez pracowników dziekanatów.

dokończenie na str. 20

## WIRTUALNY DZIEKANAT - USŁUGA DLA STUDENTÓW - dokończenie

Okiénko logowania.

Główne menu programu.

realizować również wyświetlanie informacji obejmujących program studiów, plany zajęć i harmonogramy zajęć wykładowców. Ponadto student będzie mógł składać wnioski o przyznanie miejsca w Domu Studenta wraz z rezerwacją jego numeru oraz uzyskać dostęp do wszelkich informacji związanych z zakwaterowaniem.

Dla studentów chcących zapoznać się z funkcjonowaniem Wirtualnego Dziekanatu przed założeniem konta dostępowego Centrum Informatyki i Informatyzacji przygotowało kurs multimedialny w systemie e-learningowym, dostępny po zalogowaniu do platformy e-learningowej pod adresem: <http://elearning.sum.edu.pl>

*Jerzy Cyprys, Krzysztof Lysik  
Centrum Informatyki i Informatyzacji SUM*

Poprzez główne menu student ma dostęp do następujących funkcjonalności:

1. W zakładce **Moje dane** student znajdzie m.in.
  - swoje dane osobowe (nazwisko, imię, numer albumu itp.),
  - informacje o toku studiów (aktualny semestr, rok, system studiów, wydział, kierunek studiów itp.),
  - informacje związane z ukończoną szkołą średnią,
  - informacje związane z ukończoną szkołą wyższą,
  - dane wojskowe,
  - badania lekarskie.
2. W zakładce **Moje studia** student może zapoznać się m.in. z:
  - podjętymi wobec niego decyzjami dziekana,
  - własnymi kartami okresowych osiągnięć,
  - własną kartą przebiegu studiów,
  - opublikowanymi dla niego materiałami dydaktycznymi.
3. W zakładce **Moje finanse** znajdują się informacje o:
  - płatnościach – z uwzględnieniem odsetek oraz datami płatności,
  - świadczeniach – z uwzględnieniem wypłat bieżących oraz archiwalnych.

4. Zakładka **Biblioteka** zawiera odnośnik do katalogu Biblioteki Głównej SUM, w ramach którego możliwe jest wypożyczanie książek on-line.

5. W zakładce **Wiadomości** student ma możliwość przysyłania wiadomości pomiędzy użytkownikami Wirtualnego Dziekanatu bez konieczności posiadania poczty elektronicznej. Za pośrednictwem tego systemu możliwy jest kontakt między studentami oraz studentami a dziekanatem.

6. Zakładka **Zmiana hasła** pozwala studentowi na zmianę własnego hasła dostępu do Wirtualnego Dziekanatu.

Oprócz wymienionych funkcjonalności system Wirtualnego Dziekanatu będzie mógł w najbliższej przyszłości