

Gazeta Uczelniana

Miesięcznik informacyjny Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich ♦ rok XVII ♦ nr 2 (162) luty 2011 ♦ ISSN 1429-5822



Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest ponownie liderem!

W numerze:

- ♦ Rozmowa z prof. Markiem Ziętkiem – p.o. Rektora AM we Wrocławiu
- ♦ Posiedzenie Uczelnianego Kolegium Elektorów
- ♦ List otwarty do Rektora AM prof. dr. hab. Marka Ziętki
- ♦ Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest ponownie liderem!
- ♦ Uruchomienie kolejnej części Centrum Klinicznego
- ♦ XIX Dzień Chorego



Akademia Medyczna
im. Piastów Śląskich

Wynagrodzenia, elektorzy i Uniwersytet Medyczny

Rozmowa z prof. Markiem Ziętkiem – p.o. Rektora
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Z prof. Markiem Ziętkiem rozmawiamy o najbliższej przyszłości Akademii Medycznej: wynagrodzeniach pracowniczych i perspektywach podwyżek; planach przekształcenia AM w Uniwersytet Medyczny, zbliżającym się głosowaniu Kolegium Elektorów i problemach związanych z zarządzaniem Uczelnią.

Gazeta Uczelniana: Prawie rok temu na Radach Wydziałów odbywały się dyskusje dotyczące wynagradzania pracowników naukowych zatrudnianych na takich samych stanowiskach, a mimo to inaczej wynagradzanych. Tak przynajmniej twierdziła część pracowników. Panie Rektorze, jaka jest prawda? Czy rzeczywiście mamy w naszej Uczelni do czynienia z takimi dysproporcjami w wynagrodzeniach?

Marek Ziętek: Otóż pragnę poinformować całą społeczność akademicką, że w Uczelni, na tych samych stanowiskach pracownicy otrzymują takie samo wynagrodzenie. Stawki te przedstawiam czytelnikom do wglądu w tabelach. Wszyscy profesorowie zwyczajni, wszyscy profesorowie nadzwyczajni czy też doktorzy habilitowani zarabiają dokładnie takie same pieniądze. Jedynym wyjątkiem są prorektorzy, szkoda, że nie wszyscy, którzy zarabiają po kilkaset złotych więcej na czas trwania ich kadencji. Jest to rozwiązanie przyjęte od 2000 roku. Osobiście nie wiem, czy jest to rozwiązanie słuszne, gdyż prorektorzy otrzymują dodatek prorektorski za pełnienie swojej funkcji.

GU: W takim razie skąd wzięły się informacje o dysproporcjach w wynagrodzeniach pracowników naukowych Akademii Medycznej?

MZ: Sądzę, że takie informacje mogły mieć swoje źródło w zarobkach adiunktów, ponieważ różne są stawki wynagrodzeń dla adiunkta z habilitacją i dla adiunkta bez habilitacji. A także różne są one dla adiunkta, który pracuje do trzech lat na stanowisku i powyżej trzech lat. Być może przyczyniły się do tego także informacje podawane drogą pantoflową, które jednak, jak wspominałem, zostały przeze mnie dokładnie zweryfikowane.

GU: W tabelach zamieszczonych poniżej dokładnie widać, jakie są te stawki wynagrodzeń. W Pana opinii pracownicy Akademii Medycznej zarabiają wystarczająco dużo?

MZ: Osobiście uważam, że zarówno pracownicy naukowcy, jak i pracownicy administracji zarabiają zdecydowanie za mało. Mimo to warto jednak wszystkim uświadomić, że nasze zarobki ani nie są najniższe wśród wrocławskich szkół wyższych, ani też nie są najniższe w porównaniu z innymi uczelniami medycznymi. Znajdujemy się mniej więcej w środku stawki. Faktem jest natomiast, że od wielu lat podwyżki nie było i takie podwyżki po prostu pracownikom się należą. Przede wszystkim myślę tu o młodych pracownikach nauki i administracji. I czy to ja będę pełnił obowiązki rektora, czy też ktokolwiek inny zostanie rektorem, musi zdawać sobie sprawę, że Uczelnia powinna znaleźć pie-



niądze na podwyżki wynagrodzeń pracowników po otrzymaniu środków budżetowych z Ministerstwa Zdrowia. Uważam, że dziś jest to o tyle trudne, że mamy w Uczelni przesilenie inwestycyjne. Musimy m.in. znaleźć środki na dokończenie budowy Farmacji, musimy znaleźć środki na jej wyposażenie; musimy pilnie ruszyć z budową biblioteki i szybko też ją zakończyć, a wymieniałem przecież jedynie największe inwestycje. Co prawda część pieniędzy mamy zamrożone w obiektach, które przeznaczyliśmy do sprzedaży. Choćby budynek przy ulicy Dyrekcyjnej czy też kompleks przy ulicy Poniatowskiego, którego wciąż jednak nie udaje nam się sprzedać już od ponad dwóch lat.

GU: Wynika z tego, że realnych szans na podwyżki w najbliższej przyszłości raczej nie ma?

MZ: To nie tak, że szans na to nie ma w ogóle. Trzeba jednak pamiętać, że pieniądze na podwyżki zawsze muszą się wziąć z jakiegoś konkretnego źródła i muszą być zapisane w planie rzeczowo-finansowym Uczelni. Jednym z priorytetowych wyzwań dla nowego rektora będzie właśnie spełnienie tych narastających oczekiwań pracowników, którzy od dawna nie otrzymywali podwyżek i są ze swoich wynagrodzeń dalece niezadowoleni. Możliwości w tym zakresie po prostu muszą się znaleźć.

GU: Panie Rektorze, porozmawiamy o zapowiadanym od kilku tygodni przekształceniu naszej Uczelni w Uniwersytet Medyczny. Wszystkie wymagania formalne, o ile wiem, już spełniamy. Kiedy zatem realnie może dojść do przekształcenia Akademii w Uniwersytet Medyczny?

MZ: Pełnia dokumentów potrzebna nam do przekształcenia Akademii w Uniwersytet Medyczny powinna być gotowa pod koniec lutego i wtedy też chciałbym podpisać pismo w tej sprawie i przesłać wszystkie niezbędne dokumenty do Ministerstwa Zdrowia. Na ostatnim posiedzeniu Senatu dzieliłem się z senatorami moimi wątpliwościami, czy aby na pewno uzyskamy akceptację Ministerstwa dla naszych starań. Dziś sądzę, że taka akceptacja jednak będzie, ponieważ sprawa zawieszenia rektora Andrzejaka i sprawa przekształcenia naszej Uczelni w Uniwersytet Medyczny nie mają ze sobą zbyt wiele wspólnego. Sprawa profesora Ryszarda Andrzejaka może jedynie oddziaływać na chęć lub niechęć głosujących posłów do oddania głosu w taki, a nie inny sposób. Nie ma w tej sprawie żadnego oficjalnego stanowiska i nie ma też tak naprawdę żadnych przesłanek, aby Ministerstwo Zdrowia miało nam tę procedurę wstrzymać.

GU: Decyzja dotycząca przekształcenia naszej Uczelni w Uni-

Załącznik nr 1
do zarządzenia nr 36/XIV R/2009
Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu
z dnia 29 maja 2009 r.

**TABELA STAWEK WYNAGRODZEŃ ZASADNICZYCH
NAUCZYCIELI AKADEMICKICH AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
OD DNIA 1 października 2008 r.**

Rozporządzenie MNiSW z dnia 22.12.2006 r. (Dz. U. Nr 251 poz. 1852 ze zm.)

PRACOWNICY NAUKOWO-DYDAKTYCZNI

L.p.	STANOWISKO	KATEGORIA ZASZEREGOWANIA	STAWKA WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO OD 01.10.2008 r.
1.	Profesor zwyczajny	n 01	6 285,-
2.	Profesor nadzwyczajny posiadający tytuł naukowy	n 02	5 050,-
3.	Profesor nadzwyczajny posiadający stopień doktora habilitowanego	n 03	4 160,-
4.	Docent + adiunkt z habilitacją*	n 04	4 130,-
5.	Adiunkt ponad 3 lata na stanowisku	n 05 A	3 520,-
6.	Adiunkt do 3 lat na stanowisku	n 05	3 300,-
7.	Asystent posiadający stopień naukowy doktora**	n 06 A	2 440,-
8.	Asystent	n 06	2 060,-

* stawka wynagrodzenia zasadniczego ulega zwiększeniu z dniem 1-go dnia m-ca następującego po miesiącu, w którym adiunkt uzyskał stopień naukowy dr hab.

** stawka wynagrodzenia zasadniczego ulega zwiększeniu z dniem 1-go dnia m-ca następującego po miesiącu, w którym asystent uzyskał stopień naukowy doktora.

wersytet będzie zapadać w Warszawie zapewne wtedy, gdy sprawa zawieszenia rektora Andrzejaka będzie rozstrzygnięta w wyniku głosowania elektorów.

MZ: Sądzę, że zawieszenie rektora Andrzejaka może być już wtedy rozstrzygnięte, ale wcale tak być nie musi. Nie łączyłbym obu tych spraw. Tak jak uważam, że cały problem zawieszenia przez Ministerstwo Zdrowia Rektora Andrzejaka nie ma nic wspólnego z tym, czy został przez niego popełniony plagiat. W obecnej sytuacji natomiast, gdy mamy zawieszonego Rektora, a pełniący obowiązki ma takie uprawnienia jakie ma, to cała ta sytuacja nie jest komfortowa ani dla zawieszonego Rektora, ani też dla mnie. Oczywiście, cały czas staram się kierować Uczelnią najlepiej jak potrafię, ale wiemy wszyscy, że przy różnych możliwych rozstrzygnięciach, kontynuatorem dalszych swoich działań może być

również profesor Andrzejak. Dlatego też nie podważam żadnych decyzji Rektora Andrzejaka, które podejmował do czasu swojego zawieszenia, a ja sam podejmuję tylko takie decyzje, które uważam za właściwe dla Uczelni.

GU: W jak znacznym stopniu fakt, że nie jest Pan pełnoprawnym Rektorem, a jedynie pełniącym obowiązki wpływa na możliwości sprawnego zarządzania Uczelnią?

MZ: Ma to znaczenie olbrzymie, gdyż nie mogę podejmować zdroworozsądkowo pewnych decyzji strategicznych, ponieważ nie mam ku temu po prostu upoważnienia społeczności akademickiej. Co więcej, ja pełnię obowiązki rektora do dnia pierwszego marca i nie wiadomo, co będzie dalej. W związku z tym, jeżeli podejmę decyzje, które według mnie będą słuszne i będą skutkowały w perspektywie roku lub dwóch, a rektor Andrzejak lub inny nowo wybrany

rektor stwierdzi, że te decyzje były niewłaściwe, to będziemy mieli bardzo kłopotliwą sytuację. Jeśli bowiem podejmuję decyzje, to chciałbym również za nie odpowiadać i ponosić ich konsekwencje. Nie chciałbym natomiast ze względów czysto moralnych, stawiać nowego rektora w kłopotliwej sytuacji, gdy musi realizować cele i zadania, co do słuszności których nie jest przekonany.

GU: Trudno chyba znaleźć się w takim położeniu, w jakim przyszło Panu kierować Akademią Medyczną?

MZ: Moja sytuacja na pewno nie jest komfortowa. Mam pełną świadomość odpowiedzialności, która tak nagle na mnie spadła kilka miesięcy temu i sądzę, że jakoś sobie z tym wszystkim radzę. Kiedy podejmowałem wyzwanie związane z pełnieniem funkcji prorektora ds. nauki wiedziałem, że według statutu, w sytuacji kryzysowej, to na mnie spadnie obowiązek zarządzania Akademią Medyczną. W związku z tym, czy ta sytuacja mi się podoba, czy też nie, to swoje osobiste sprawy odkładałam na plan dalszy, a w chwili obecnej dla mnie najważniejsza jest Uczelnia.

GU: A czy może Pan, mimo tych niepełnych kompetencji, podjąć działania w kierunku przywrócenia zawieszonych uprawnień Wydziałowi Lekarskiemu?

MZ: Niestety, nie mam takich możliwości. Możemy tylko starać się wyjaśniać zaistniałą sytuację wobec nowej Centralnej Komisji i możemy w tej sprawie lobbować, aby Centralna Komisja chciała zajmując się tą sprawą powtórnie i zmienić swoją decyzję. Jest to oczywiście dla nas bardzo ważne, gdyż Wydział Lekarski w swoim dorobku naukowym, w swojej wartości dydaktycznej jest Wydziałem bardzo dobrym, który nie zasłużył na to, co go spotkało. W wyniku decyzji Centralnej Komisji cała społeczność tego Wydziału została jednak ukarana za działania pojedynczych osób, które tym wydziałem zarządzały.

Załącznik nr 2
do zarządzenia nr 36/XIV R/2009
Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu
z dnia 29 maja 2009 r.

**TABELA STAWEK WYNAGRODZEŃ ZASADNICZYCH
NAUCZYCIELI AKADEMICKICH AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
OD DNIA 1 PAŹDZIERNIKA 2008 r.**

Rozporządzenie MNiSW z dnia 22.12.2006 r. (Dz. U. Nr 251 poz. 1852 ze zm.)

PRACOWNICY DYDAKTYCZNI

L.p.	STANOWISKO	KATEGORIA ZASZEREGOWANIA	STAWKA WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO OD 01.10.2008 r.
1.	Starszy wykładowca posiadający stopień naukowy doktora	d 01	3 520,-
2.	Starszy wykładowca	d 02	2 910,-
3.	Wykładowca posiadający stopień naukowy doktora*	d 03 A	2 440,-
4.	Wykładowca	d 03	2 060,-
5.	Lektor	d 04	2 160,-
6.	Instruktor	d 05	1 950,-

* stawka wynagrodzenia zasadniczego ulega zwiększeniu z dniem 1-go dnia m-ca następującego po miesiącu, w którym wykładowca uzyskał stopień naukowy doktora

GU: Powiedział Pan, że obowiązki rektora pełni jedynie do czasu posiedzenia Kolegium Elektorów. Co zatem będzie się działo po głosowaniu?

MZ: Jest kilka możliwych scenariuszy. Pierwszy scenariusz jest taki, że Kolegium Elektorów nie odwoła Rektora Andrzejaka i Ministerstwo przywróci go do pełnienia funkcji. Drugi scenariusz jest taki, że Kolegium nie odwoła rektora, ale prof. Andrzejak sam złoży rezygnację. Scenariusz trzeci jest taki, że Kolegium nie odwoła Rektora, a wtedy Ministerstwo Zdrowia wystąpi do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego lub do Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich o opinię i z tą opinią samo Ministerstwo odwoła prof. Andrzejaka, co oznaczać będzie wybory nowego rektora. Czwarty scenariusz wydarzeń może być taki, że Kolegium Elektorów nie odwoła prof. Andrzejaka, Ministerstwo Zdrowia zaś nie przywróci go do pełnienia funkcji i prorektor ds. nauki będzie do końca kadencji pełnił obowiązki

Rektora. No i piąty możliwy scenariusz jest taki, że Kolegium odwoła profesora Andrzejaka z pełnienia funkcji i wówczas rozpocznie się procedura powołania nowego rektora.

GU: W Pana przekonaniu, który z tych wariantów byłby najbardziej korzystny dla Akademii Medycznej?

MZ: Najbardziej korzystne dla Uczelni byłoby, gdyby profesor Andrzejak sam zrezygnował jeszcze przed posiedzeniem Kolegium Elektorów. Wbrew pozorom nie byłoby to przyznanie się do winy, nie byłoby to w żadnym sensie posypywanie głowy popiołem, ale byłoby to wykazaniem się dużą odpowiedzialnością za Uczelnię, którą profesor Ryszard Andrzejak tak sprawnie przez wiele lat kierował. Jednocześnie byłoby to zdjęcie odpowiedzialności z wielu ludzi, którzy mają bardzo duży dylemat, jak zagłosować. Z jednej strony mają sprawę personalną rektora, kolegi, profesora, z drugiej natomiast leży im na sercu interes Uczelni.

GU: Dziękujemy za rozmowę.

Informacja

Posiedzenie Uczelnianego Kolegium Elektorów, na którym będzie rozpatrywany wniosek Minister Zdrowia o odwołanie prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka z pełnionej funkcji rektora, odbędzie się w dniu 1 marca 2011 r., godz. 12⁰⁰ w Sali im. W. Brossa przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 66.

SKŁAD UCZELNIANEGO KOLEGIUM ELEKTORÓW uwzględniający wyniki wyborów uzupełniających

Grupa – samodzielni nauczyciele akademicki

Lp.	Tytuł/stopień naukowy	Nazwisko i imię	Wydział	Jednostka organizacyjna
1.	prof. dr hab.	Andrzejak Ryszard	WL	Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego
2.	dr hab.	Antonowicz-Juchniewicz Jolanta	WL	Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego
3.	prof. dr hab.	Bar Julia	WL	Zakład Patomorfologii i Cytologii Klinicznej
4.	prof. dr hab.	Bednarek-Tupikowska Grażyna	WLKP	Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami
5.	prof. dr hab.	Chybicka Alicja	WLKP	Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej
6.	dr hab.	Dragan Szymon	WLKP	Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
7.	dr hab.	Dzięgiel Piotr	WL	Katedra i Zakład Histologii i Embriologii
8.	prof. dr hab.	Gamian Andrzej	WL	Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej
9.	dr hab.	Gąsiorowski Kazimierz	WF	Katedra i Zakład Podstaw Nauk Medycznych
10.	dr hab.	Grajeta Halina	WF	Katedra i Zakład Bromatologii
11.	prof. dr hab.	Grzebieniak Zygmunt	WL	II Katedra Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
12.	dr hab.	Gworys Bohdan	WL	Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej
13.	dr hab.	Heimrath Jerzy	WNOZ	Katedra Ginekologii i Położnictwa
14.	dr hab.	Hendrich Andrzej	WL	Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej
15.	prof. dr hab.	Kaczmarek Urszula	WL-S	Katedra i Klinika Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej
16.	dr hab.	Kawala Beata	WL-S	Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji
17.	prof. dr hab.	Kędzia Alicja	WL	Katedra i Zakład AP
18.	prof. dr hab.	Klinger Marian	WLKP	Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej
19.	prof. dr hab.	Konopka Tomasz	WL-S	Zakład Patologii Jamy Ustnej
20.	dr hab.	Krajewska Magdalena	WLKP	Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej
21.	prof. dr hab.	Kulickowski Kazimierz	WLKP	Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku
22.	prof. dr hab.	Leszek Jerzy	WLKP	Katedra i Klinika Psychiatrii
23.	prof. dr hab.	Łoboz-Grudzień Krystyna	WNOZ	Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
24.	dr hab.	Łukieńczyk Tadeusz	WNOZ	Zakład Specjalności Zabiegowych
25.	dr hab.	Mierzwa Janusz	WNOZ	Zakład Chorób Układu Nerwowego
26.	dr hab.	Milejski Piotr	WF	Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej
27.	prof. dr hab.	Milewicz Andrzej	WLKP	Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami
28.	prof. dr hab.	Milnerowicz Halina	WF	Zakład Biomedycznych Analiz Środowiskowych
29.	dr hab.	Paradowski Bogusław	WLKP	Klinika Neurologii

Lp.	Tytuł/stopień naukowy	Nazwisko i imię	Wydział	Jednostka organizacyjna
30.	prof. dr hab.	Patrzalek Dariusz	WLKP	Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej
31.	dr. hab.	Pilecki Witold	WL	Katedra i Zakład Patofizjologii
32.	prof. dr hab.	Prandota Józef	WNOZ	Zakład Pediatrii Społecznej
33.	prof. dr hab.	Rabczyński Jerzy	WL	Katedra i Zakład Patomorfologii
34.	prof. dr hab.	Ryng Stanisław	WF	Katedra i Zakład Chemii Organicznej
35.	prof. dr hab.	Sąsiadek Maria	WL	Klinika i Zakład Genetyki
36.	dr hab.	Sobieszczańska Małgorzata	WL	Katedra i Zakład Patofizjologii
37.	prof. dr hab.	Steciwo Andrzej	WLKP	Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
38.	prof. dr hab.	Szeląg Adam	WL	Katedra i Zakład Farmakologii
39.	dr hab.	Wiela-Hojeńska Anna	WF	Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej
40.	prof. dr hab.	Zdrojowy Romuald	WLKP	Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej
41.	prof. dr hab.	Ziętek Marek	WL-S	Katedra i Zakład Periodontologii

Grupa – pomocniczy nauczyciele akademicki

Lp.	Tytuł/stopień naukowy	Nazwisko i imię	Wydział	Jednostka organizacyjna
1.	dr	Bednarz Iwona	WL-S	Katedra Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej
2.	dr	Dembowski Janusz	WLKP	Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej
3.	dr	Dobek Rafał	WL	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii
4.	dr	Felińczak Anna	WNOZ	Zakład Organizacji i Zarządzania
5.	dr	Iłow Rafał	WF	Katedra i Zakład Bromatologii
6.	dr	Inglot Małgorzata	WLKP	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych
7.	dr	Janocha Anna	WL	Katedra i Zakład Fizjologii
8.	dr	Karolewska Ewa	WL-S	Zakład Patologii Jamy Ustnej
9.	mgr	Kawecka-Janik Elżbieta	WNOZ	Zakład Położnictwa Praktycznego
10.	dr	Mazanowska Oktawia	WLKP	Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej
11.	dr	Mączyński Marcin	WF	Katedra i Zakład Chemii Organicznej
12.	dr	Murawski Marek	WL	II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa
13.	dr	Plińska Stanisława	WF	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej
14.	dr	Porwolik Krystian	WL	Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej
15.	dr	Przestalski Maciej	WLKP	Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi
16.	dr	Rosińczuk-Tonderys Joanna	WNOZ	Zakład Chorób Układu Nerwowego
17.	dr	Salomon Ewa	WL	Katedra i Zakład Fizjologii
18.	dr	Smereka Jacek	WNOZ	Zakład Ratownictwa Medycznego
19.	dr	Stańda Marcin	WL	Katedra i Zakład Fizjologii
20.	dr	Stawarski Andrzej	WL	II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia
21.	dr	Szeląg Janina	WL-S	Katedra Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji
22.	dr	Trnka Jakub	WL	Zakład Medycyny Sądowej
23.	dr	Winowski Jacek	WL	II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej
24.	mgr	Wójcik Wojciech	Jed. między-wydz.	Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
25.	dr	Zimmer Krzysztof	WLKP	Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki
26.	dr	Żabska Ryszarda	WF	Katedra i Zakład Chemii Leków

Grupa – uczestnicy studiów doktoranckich

Lp.	Tytuł/stopień naukowy	Nazwisko i imię	Wydział	Jednostka organizacyjna
1.	lek.	Badeński Bartosz	WL	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego
2.	lek.	Kaaz Konrad	WL	Katedra i Klinika Kardiologii

Grupa – studenci

Lp.	Nazwisko i imię	Wydział	Rok
1.	Barski Michał	WNOZ	III
2.	Biela Sławomir	WNOZ	III
3.	Błoch Michał	WL	III
4.	Głowaczewska Amelia	WL	II
5.	Góral Justyna	WL	II
6.	Grychowska Natalia	WL-S	II
7.	Gziut Magdalena	WL	IV ED
8.	Ignierowicz Dominik	WNOZ	II
9.	Jawna Katarzyna	WF	V
10.	Kaaz Karolina	WL	IV
11.	Kardas Adrianna	WNOZ	III
12.	Karwowska Nina	WF	IV
13.	Klejna Marcin	WNOZ	III
14.	Klepacki Krzysztof	WL	II
15.	Konieczna Olimpia	WNOZ	II
16.	Krawiec Maciej	WL-S	III
17.	Maleika Paweł	WL	III
18.	Menzel Fryderyk	WL	II
19.	Rayad Sadri	WL-S	IV
20.	Szczotka Benedykt	WF	V
21.	Trzynadłowski Krzysztof	WNOZ	III
22.	Wolar Remigiusz	WL	V
23.	Zamysłowska Karolina	WNOZ	I
24.	Żaglewski Przemysław	WNOZ	III

Grupa – pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi

Lp.	Tytuł/stopień naukowy	Nazwisko i imię	Wydział	Jednostka organizacyjna
1.	dr	Dąbrowski Jan	Adm.	Biblioteka Główna
2.	mgr	Dziedziul Maria Krystyna	Adm.	Dział Eksploatacji
3.	mgr	Gliniak Halina	WL	Katedra i Zakład Farmakologii
4.	dr	Jasińska Maria	WLKP	Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii
5.		Kosmala Jolanta	Adm.	Dziekanat WNoZ
6.		Szkarpij Elżbieta	WF	Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego
7.	mgr	Szot-Masłowska Marta	WL-S	Katedra Periodontologii
8.	mgr	Załużowicz Bronisława Elżbieta	Adm.	Dziekanat WLKP



Marek Bolanowski

List otwarty do Rektora AM prof. dr. hab. Marka Ziętka

Wrocław, dnia 27.01.2011 r.

Potraktowałem wypowiedź Pana Rektora prof. dr. hab. Marka Ziętka w „Gazecie Uczelnianej” (2011, nr 1, strona tytułowa) jako zaproszenie do dyskusji na temat „Czy Akademia Medyczna przeżywa kryzys?” Nie mam wątpliwości, że odpowiedź brzmi TAK, w dużej części jest to związane z brakiem właściwej reakcji Władz i środowisk opiniotwórczych naszej Uczelni na problem oskarżenia Rektora Andrzejaka o plagiat, ale w pewnej części jest to też odzwierciedleniem upadku obyczajów w nauce polskiej.

Słusznie Pan Rektor akcentuje ostatnie sukcesy AM, każdy z nas ma też świadomość własnych osiągnięć, ale nie można nie zauważać porażek. Pisze Pan, że współczynnik wpływu przypadający na jednego pracownika plasuje nas na pierwszym miejscu we Wrocławiu. Być może wynika to ze specyfiki uczelni medycznej, bo we wszystkich rankingach uczelnie medyczne wypadają bardzo dobrze na tle innych. Aby ocenić naszą rzeczywistą pozycję, należy podać dane ze wszystkich uczelni medycznych w Polsce. Przedstawione w poprzednim wydaniu „Gazety Uczelnianej” rankingi stanowią bardzo cenną informację i powód do dumy dla wielu, ale nie zauważyłem, żeby „włos spadł z głowy” tym, którzy od lat okupują miejsca na dole listy. Poza tym są one ułomne, gdyż na przykład jednostka przodująca w klasyfikacji Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego na podstawie punktów ministerialnych (Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej) znajduje się na szarym końcu klasyfikacji opartej na współczynniku wpływu. W wykazie dotyczącym Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego nie ma danych o dorobku Kliniki Chirurgii Małoinwazyjnej i Proktologicznej. Akcentuje Pan pozycje Wydziału Farmacji i WL-S w kraju, ale przecież ten ostatni nie ma uprawnień do nadawania stopnia doktora habilitowanego i prowadzenia postępowania o nadanie tytułu profesora. Niestety, WF podobnie jak mój macierzysty WLKP pogorszyły swoją kategorię, a o spodziewanych losach Wydziału Lekarskiego i tego możliwych konsekwencjach pisze Pan w artykule na następnej stronie „Gazety Uczelnianej” (wewnętrzna strona okładki).

Podobnie jak Pan Rektor spotykam się często z koleżankami i kolegami z innych ośrodków akademickich i zwykle w odpowiedzi na ich pytania: co się u Was dzieje, kiedy to się wreszcie skończy – najpierw muszę wytłumaczyć, że mamy dwa wydziały lekarskie, ja jestem na tym drugim i nie mam żadnego wpływu na to, co się dzieje na Wydziale Lekarskim naszej AM. Niestety, nie mamy dobrych notowań w kraju, bardzo trudno było i jest uzyskać poparcie innych ośrodków dla naszych kandydatów w różnych wyborach ogólnopolskich gremiów.

Dużo racji ma prof. Maria M. Sądadek w swojej analizie zachowań naszego środowiska akademickiego. Układ sił w Senacie powoduje to, że stał się „maszynką do głosowania”, dopiero ostatnio to się zmienia, ale nadal w jego składzie zasiada kilkanaście osób przekonanych, że „nic się takiego nie stało, nie lubią nas w Warszawie...”. Bardziej zaszkodził nam **sposób postępowania władz Rady Wydziału Lekarskiego w sprawie plagiatu niż sam jego fakt**. Jak to możliwe, że przez kilkanaście miesięcy kilka osób, niestety przy milczącej aprobacie większości, doprowadziło do pogrążenia najważniejszego wydziału AM? Czy na naszej Uczelni nie znalazło się kilku utytułowanych, zasłużonych profesorów z dużym autorytetem, którzy spróbowaliby przekonać rektora Andrzejaka do zmiany postępowania i uratować „twarz” Akademii Medycznej przed zapadnięciem nieuchronnych decyzji Centralnej Komisji, a potem Ministerstwa Zdrowia?

Niechlubną rolę w przekazywaniu pracownikom AM „jedynego słusznego stanowiska” ma „Gazeta Uczelniana”, dopiero ostatnio zaczyna być zauważany pluralizm poglądów na jej łamach. Niestety, wywiad Redaktora Naczelnego z przewodniczącą Samorządu Studenckiego z tendencyjnie formułowanymi pytaniami pokazuje nam dobitnie, że nie będzie to łatwe. A swoją drogą, to bardzo ciekawa zbieżność nazwisk obecnej przewodniczącej z jej poprzednikiem. Widać, że nepotyzm tak bardzo krytykowany w nauce polskiej zasiał ziarno już na poziomie samorządu studenckiego.

Pisze Pan, że dymisja Rektora to kwestia sumienia i dobrego smaku. Ale o czym tu pisać, gdy osoba, o której mowa aktywnie uczestniczy (bo ma formalnie takie prawo) w głosowaniu dotyczącym własnego odwołania! Przed kolejnymi turami wyborów elektorów pojawiły się „listy do głosowania”, na których umieszczono osoby w żaden sposób nieokreślające poparcia dla określonego stanowiska w sprawie odwołania Rektora, był to swoisty „pocałunek śmierci” w celu wyeliminowania pewnych kandydatów z grona potencjalnych elektorów... Jak oceniać pracę Uczelnianej Komisji Wyborczej, gdy nie jest w stanie prawidłowo przepisać tytułów naukowych i stanowisk kandydatów na elektorów? (lista umieszczona na stronie AM w dniu 10.01.2011 r.).

Popieram powołanie Komisji Rektorskiej ds. Sytuacji Kryzysowej, ale musimy mieć świadomość, że efekty jej działania będą zależeć od jej kompetencji i składu. Komisja została powołana przed miesiącem i nic nie wiadomo o tym, żeby się kiedykolwiek zebrała...

Z wyrazami należnego szacunku,



Marek Bolanowski

PS. Jestem sceptycznie nastawiony odnośnie do reakcji na mój list. Wynika to z moich doświadczeń dotyczących kontaktów z Władzami Rektorskimi w ostatnich dwóch kadencjach. W jednym przypadku zostałem zaproszony przez Rektora Andrzejaka na posiedzenie Senatu w terminie, w którym się ono nie odbyło, raz uzyskałem odpowiedź od Pana w sprawie punktacji za publikacje, a w trzech przypadkach listów/maili do Prorektorów nie doczekałem się odpowiedzi.

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest ponownie liderem!

W rankingu najlepszych klinik anestezjologicznych w Polsce Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej we Wrocławiu zajęła ponownie I miejsce według rankingu „Medical Tribune” – podobnie jak przed czterema laty. Następne miejsca zajęły: Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu UM w Poznaniu, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii SW w Bielsku-Białej, I Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM w Łodzi, Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii WSS nr 5 w Sosnowcu.

W skład Katedry wchodzi: I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii i II Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej. W I Klinice pracuje ok. 70, a w II Klinice ok. 40 lekarzy.



I Klinika na swoją siedzibę od 20 miesięcy w Centrum Klinicznym przy ul. Borowskiej, a II Klinika mieści się przy ul. Chałubińskiego.

Oddział Intensywnej Terapii I Kliniki posiada 40 stanowisk leczenia, a blok operacyjny to 20 sal głównych i sale dodatkowe (łącznie 26 stanowisk do znieczulenia).

W II Klinice funkcjonuje 18 łóżek intensywnej terapii i 15 stanowisk znieczulenia.

Kliniki dysponują najnowocześniejszym sprzętem i doskonale wyszkolonymi lekarzami i personelem medycznym, dzięki czemu mogą nauczać innych nowoczesnej anestezjologii i intensywnej terapii.

Katedra jest zarządzana na wzór systemu funkcjonującego w Europie Zachodniej (jak np. w Monachium, Berlinie, Wiedniu), tzn. w ramach katedry poszczególne kliniki są podporządkowane jednemu kierownic-

twu, dzięki czemu można zadbać o wszechstronne kształcenie lekarzy i motywować współpracowników do pisania prac i zdobywania stopni naukowych.

Kliniki współpracują z kilkoma ośrodkami zagranicznymi, a najściślej z Instytutem Karolińskim w Sztokholmie, z którym są prowadzone wspólne badania eksperymentalne nad patofizjologią sepsy i nowymi możliwościami jej leczenia. Organizowane są liczne konferencje szkoleniowe i coroczne międzynarodowe zjazdy w Książu.

Powoli kończy się kryzys personalny w anestezjologii i zmniejsza zainteresowanie pracą za granicą. Coraz częściej wychowankowie Kliniki przyjeżdżają do Wrocławia na spotkania i szkolenia. Istnieje więc stały kontakt z anestezjologami za granicą i okazja do wymiany doświadczeń.

fot. P. Golusik



Informacja

14 stycznia 2011 r. minister nauki i szkolnictwa wyższego profesor Barbara Kudrycka powołała profesora **Macieja Zabła** na przewodniczącego Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych (KEJN) na okres czterech lat. Zadaniem Komitetu jest opracowanie systemu działalności naukowej wszystkich placówek naukowych w Polsce oraz ustalenie kategorii, co będzie podstawą m.in. do ustalenia wysokości dotacji statutowej.

ADVANCES IN CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE

BIMONTHLY

13 punktów

dla Advances in Clinical and Experimental Medicine

Niezwykle miło jest nam poinformować, że czasopismo „Advances in Clinical and Experimental Medicine”, indeksowane w międzynarodowej bazie danych Thomson Reuters, ma impact factor – IF (tzw. współczynnik wpływu) oraz 13 punktów ministerialnych.

Obliczenie IF jest proste. Na przykład impact factor za 2009 r. oblicza się, dzieląc liczbę cytowań w 2009 r. artykułów opublikowanych w latach 2007 i 2008 przez liczbę wszystkich artykułów, które się ukazały w czasopiśmie w ciągu tych 2 lat.

Jedynym sposobem na zwiększenie IF (obecnie 0,094) czasopisma jest wzrost liczby cytowań artykułów, które się ukazały w latach 2009–2010. Każde cytowanie zwiększa IF i tym samym wpływa na jego wartość.

Wskaźnik impact factor czasopism jest publikowany w postaci listy za dany rok w Journal Citation Reports (JCR).

Uruchomienie kolejnej części Centrum Klinicznego

Uruchomienie kolejnej części Centrum Klinicznego to oczekiwany, bardzo ważny etap w realizacji tej gigantycznej inwestycji. Przenosiny klinik wymagają maksymalnej mobilizacji wszystkich służb obu szpitali klinicznych i Akademii Medycznej. Harmonogram zasiedlania budynku A został dostosowany do możliwości dysponowania środkami przez Zarząd Inwestycji AM na zakupy sprzętu, a także priorytetami

związanymi ze stanem lokalowo-sanitarnym opuszczanych budynków (budynek przy ul. Dyrekcyjnej). Bardzo ważne jest pełne zrozumienie dyrekcji obu szpitali klinicznych wagi konieczności poniesienia kosztów alokacji klinik. Solidarne poniesienie kosztów nie powinno zaburzyć procesu restrukturyzacji tych szpitali. Wszystkie przenoszone kliniki, a w szczególności nefrologii, ginekologii oraz alergologii są

priorytetowe i ważne dla sprawnego funkcjonowania obu szpitali klinicznych. Na koniec musimy sobie uzmysłwić, że proces konfiguracji obu szpitali (uruchomienie ok. 600 łóżek) w tak krótkim czasie to operacja bezprecedensowa, która w normalnych warunkach powinna trwać ok. dwóch lat. My nie mamy tyle czasu, ale mamy doświadczenie zdobyte w alokacji klinik do budynków B i K.

Wielkie przenosiny akademickich klinik. Rozmowa z dyrektorami wrocławskich szpitali akademickich – Andrzejem Zdebem i Piotrem Pobrotynem

Już w najbliższych dniach rozpocznie się największa i bezprecedensowa w skali Wrocławia i Polski akcja przenosin Klinik z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 do Akademickiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej. Jednocześnie dojdzie do przenosin klinik z SPSK1 do ASK oraz przeprowadzki Kliniki Ginekologii z ul. Dyrekcyjnej na ul. Borowską. Cały proces przeprowadzki Klinik dotyczy bazy około 600 łóżek, czyli dużej wielkości szpitala. O tym wielkim procesie alokacji klinik rozmawiamy z Andrzejem Zdebem – dyrektorem SPSK1 i Piotrem Pobrotynem – dyrektorem ASK.

Gazeta Uczelniana: Jakie kliniki i kiedy będą przenoszone?

Piotr Pobrotyn: Harmonogram przewiduje, że cały proces alokacji klinik zamknie się między marcem a czerwcem 2011 roku. Już w marcu w ramach ASK dojdzie do przeprowadzki Kliniki Ginekologii z ul. Dyrekcyjnej na ul. Borowską. Jednocześnie w tym samym miesiącu rozpoczną się przenosiny Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego z Wybrzeża Pasteura na ul. Borowską. W drugiej kolejności zostaną przeniesione kardiologia oraz kardiochirurgia, a w trzeciej przeniesimy nefrologię dziecięcą (wraz ze stacją dializ) i okulistykę z SPSK1 do ASK. Dodatkowo na miesiąc maj planujemy kolejne przenosiny i jest to priorytetowe zadanie dla ASK, czyli przeniesimy nefrologię dorosłych, kierowaną przez prof. Klinge-

ra, wraz ze stacją dializ z ul. Traugutta na ul. Borowską. Cały ten proces oznacza, że w ciągu kilku miesięcy musimy jakby na nowo otworzyć prawie 500-łożkowy szpital w nowym miejscu.

Andrzej Zdeb: Należy do tego dodać, że gdy tylko Kliniki Kardiologii i Kardiochirurgii przeniosą się na Borowską, na ich miejsce do wcześniej przygotowanych pomieszczeń przeniesie się z ulicy Traugutta do SPSK1 Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii. W pierwszej kolejności przejmie ona bazę 30 łóżek pozostałych po Klinice Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego.

GU: Tak duża operacja logistyczna musi rodzić sporo problemów. Z czym oba szpitale muszą się uporać w pierwszej kolejności?

PP: Podstawowy, strategiczny problem polega na tym, że Akademia Medyczna dysponuje dwoma szpitalami, które zważywszy na strukturę organizacyjno-techniczną oraz architekturę budynków są od siebie diametralnie różne. SPSK1 funkcjonuje w zabytkowych budynkach pawilonowych, nieposiadających wspólnej komunikacji. Tymczasem Centrum Kliniczne przy Borowskiej to zintegrowane pod jednym dachem 15 hektarów powierzchni klinicznej. Z tego powodu oba szpitale mają zupełnie inaczej zorganizowaną strukturę zabezpieczenia klinik i organizację pracy. Z tym natomiast wiąże się najważniejszy problem alokacji, czyli sprawa kapitału ludzkiego. Dyrekcje obu szpitali muszą zmierzyć się z tym zagadnieniem i zastanowić, jak zagospodarować zasoby pracownicze, którymi oba szpitale dysponują. Drugi nie mniej ważny problem to niewspółmierna baza łóżkowa, która będzie przenoszona z jednego szpitala do drugiego. Najbardziej spektakularnym przykładem jest tu zwiększenie bazy interny z 30 do 60 łóżek, w ślad za czym idzie problem wysokości kontraktu z NFZ.

AZ: Dodałbym do tej listy trudnych zagadnień sprawy logistyki. Szpitale muszą między sobą podpisać porozumienia w kilkunastu obszarach, między innymi takich, jak: aparatura, sprzęt, leki, pracownicy, sprzęt jednorazowego użytku, badania kliniczne, granty, umowa z Akademią Medyczną czy umowy z innymi podmiotami.

PP: Jest jeszcze kwestia zaopatrzenia. Każdy ze szpitali będzie miał teraz w ofercie zupełnie nowe produkty. Trzeba na nie rozpisać przetargi, a to wszystko, jak powszechnie wiadomo, trwa zawsze dość długo. Oba szpitale negocjują więc ze sobą w taki sposób, by odbyło się to bez problemów dla zespołów klinicznych, ale też przede wszystkim bez problemów i jakiegokolwiek zagrożenia dla pacjentów. Chodzi tu o przekazanie sobie przez szpitale nie tylko leków potrzebnych do leczenia pacjentów i jednorazowego sprzętu medyczne-

go, ale też środków trwałych z niezbędnymi umowami serwisowymi i gwarancyjnymi. Bardzo ważkim problemem jest też prawne rozwiązanie problemu przejęcia umów na badania kliniczne. To wszystko trzeba spisać, policzyć i rozliczyć, zadanie logistyczne jest więc naprawdę olbrzymie.

GU: Rozumiem, że w takiej sytuacji, każdy z dyrektorów dba przede wszystkim o dobro swojego szpitala?

PP: Oczywiście, że są punkty sporne, szczególnie wtedy, gdy rozmawiamy o finansach. Jako dyrektorzy szpitali ponosimy przecież ostateczną odpowiedzialność za wyniki finansowe naszych placówek.

GU: Czy proces alokacji klinik może mieć jakikolwiek wpływ na ich potencjał usługowy? Czy pacjenci mogą być na tych przenosinach w jakikolwiek sposób stratni?

PP: Kierownicy Klinik od trzech lat dokładnie znają swoją nową lokalizację. Wiedzą, gdzie trafią z klinikami i mają przy tym bezpośredni wpływ na sposób realizacji prac budowlanych i wykończeniowych. Wszyscy szefowie Klinik dokładnie wiedzieli, jaką bazę będą mieli do dyspozycji i oczywiście zadbali wraz z nami o to, by skala obrotu i zakres usług się nie zmniejszyły.

GU: Panie dyrektorze, co przenosiny wspomnianych klinik z SPSK1 do ASK na ulicę Borowską oznaczają dla szpitala, którym Pan zarządza?

AZ: Przede wszystkim oznacza to zmniejszenie potencjału tego szpitala jako takiego. Sam proces przenoszenia klinik z SPSK1 do ASK nie powinien natomiast nikogo dziwić. Już dawno temu proces ten został przyjęty i zatwierdzony, ma swoją logikę i jest zgodny z interesem Akademii Medycznej.

PP: W tym miejscu trzeba jednak wspomnieć, że w marcu 2009 roku to z ASK kliniki dziecięce zostały przekazane w strukturę SPSK1. Zatem obecna alokacja, to powrót do potencjału obu placówek sprzed 2009 roku i wyrównanie potencjału obu szpitali.

GU: Czy wszystkie kliniki, które zostaną przeniesione z SPSK1 do ASK trafią tam z całym swoim potencjałem?

AZ: My przygotowując się do procesu przenosin założyliśmy, że prześlemy kliniki z całym ich potencjałem ludzkim i sprzętowym. Jak to jednak zostało już powiedziane, z powodu innej struktury organizacyjnej ASK nie jest zainteresowane przejęciem klinik w takiej formie organizacyjnej jak funkcjonowały one u nas.

PP: Skąd się bierze ten problem? ASK działa przecież od dawna i ma już zorganizowane struktury. Mamy własną radiologię – centralną, mamy centralny blok operacyjny, centralne laboratorium, centralnie zorganizowany ruch chorych. To wszystko sprawia, że przejmując z SPSK1 kliniki, my jako ASK chcemy przejąć pracowników do pracy w klinikach, ale już mniej jesteśmy zainteresowani zwiększeniem zatrudnienia na bloku operacyjnym czy na radiologii. Tu tkwi problem. Szukamy jednak najlepszych rozwiązań i zastanawiamy się nad najlepszym zagospodarowaniem potencjału ludzkiego.

GU: Czy alokacja klinik będzie miała wpływ na wynik finansowy obu szpitali?

AZ: Uważam, że nasz szpital, mimo zmniejszenia potencjału, powinien sobie finansowo poradzić, bez tych klinik, które zostaną przekazane z SPSK1 do ASK.

PP: Uważam, że w perspektywie długofalowej, czyli od półtora roku do pięciu lat, dla Akademickiego Szpitala Klinicznego będzie to fantastyczna sprawa. Wszystkie komórki usługowe, które są przecież dużym ciężarem, takie jak blok operacyjny, radiologia, laboratorium będą wykorzystywane nie przez pół szpitala, ale cały szpital, co automatycznie będzie oznaczać zmniejszenie kosztów utrzymania. To jednak będzie się działo w perspektywie długofalowej. Na teraz mamy problem utraconych zysków wynikających ze zmniejszonej działalności klinik w pierwszych miesiącach po przeprowadzce oraz ponoszone przez nas koszty alokacji.

GU: Dziękujemy za rozmowę.

Akademicka Poliklinika Stomatologiczna

Rozmowa z Pawłem Kurzakiem – prezesem Zarządu Stomatologicznego Centrum Transferu Technologii Sp. z o.o.

Akademicka Poliklinika Stomatologiczna została utworzona na bazie Katedr Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jedynym udziałowcem Spółki zarządzającej NZOZ Akademicką Polikliniką Stomatologiczną oraz Zakładu Transferu Technologii jest Akademia Medyczna. O sytuacji Spółki, jej potrzebach, sukcesach i perspektywach rozwoju rozmawiamy z Pawłem Kurzakiem – Prezesem Zarządu SCTT.

Gazeta Uczelniana: Jakie są podstawowe źródła przychodów Akademickiej Polikliniki Stomatologicznej?

Paweł Kurzak: Źródeł przychodów jest kilka. Po pierwsze, jest to realizowany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług z zakresu stomatologii. Chodzi zarówno o część ogólnostomatologiczną, jak i część specjalistyczną. Mam tu na myśli m.in. chirurgię stomatologiczną, ortodoncję, protetykę oraz różnorodne programy i projekty realizowane w ramach tych podstawowych poradni. Drugim źródłem finansowania APS są świadczenia realizowane komercyjnie, czyli te, które wychodzą poza zakres świadczeń gwarantowanych. Źródłem trzecim są środki finansowe przekazywane na działalność Spółki przez Akademię Medyczną.

GU: Kto może korzystać z usług oferowanych przez APS?

PK: Tak naprawdę do nas może przyjść każdy – zarówno osoby ubezpieczone, jak i nieubezpieczone. W zależności od posiadanego



ubezpieczenia poszczególne osoby będą mogły skorzystać z różnego zakresu usług. Krótko mówiąc, pod tym względem nie ma u nas żadnych ograniczeń. Chcę podkreślić, że w Poliklinice są zatrudnieni pracownicy Akademii Medycznej, czyli personel najlepszy z możliwych. Mamy tu coraz lepszy sprzęt i realizujemy najnowsze technologie. Jednym z naszych ostatnich nabytków jest tomograf komputerowy 3D, do przeprowadzania niemal pełnej diagnostyki, przekazany nam przez Akademię Medyczną. Oferowany przez nas zakres usług jest zatem prawie całkowity: od działań podstawowych, związanych z profilaktyką i medycyną estetyczną, przez działania specjalistyczne, aż do implantologii na najwyższym poziomie.

GU: Co w sposób szczególny charakteryzuje ofertę APS?

PK: Charakteryzuje nas przede wszystkim interdyscyplinarność. Pacjent, który do nas trafia może się leczyć we wszystkich specjalnościach stomatologicznych w jednym miejscu. Może mieć badanie diagnostyczne w technice trójwymiarowej i korzystać z nowych technologii w poszczególnych specjalnościach stomatologicznych. Mamy na przykład możliwość leczenia za pomocą mikroskopów stomatologicznych. Mikroskopy wykrywają wszystkie kanały w zębie i dzięki temu mamy prawie 100% pewność wyleczenia.

GU: Jeszcze niedawno mówiło się dużo o problemach finansowych Akademickiej Polikliniki Stomatologicznej. Jak sytuacja wygląda obecnie?



PK: Regularnie co miesiąc informujemy władze Akademii Medycznej o wyniku finansowym Spółki, a zgodnie z ustawą, raz na kwartał, odbywa się posiedzenie rady nadzorczej. Rzeczywiście, w 2009 r. spółka odnotowała ujemny wynik finansowy. Jednak w 2010 r. podjęliśmy działania mające na celu zmianę struktury organizacji pracy oraz nadzór nad kosztami, które wcześniej przeważały nad częścią przychodową. Dzięki tym działaniom, wynik finansowych

za 2010 r. jest dodatni. Praktycznie od połowy ubiegłego roku Spółka finansuje się na poziomie miesięcznym, co przyczyniło się do pokrycia wcześniejszej straty i wypracowania niewielkiego zysku.

GU: Jakie są najpilniejsze potrzeby Polikliniki?

PK: Naszą główną bolączką jest w tej chwili na pewno doposażenie w sprzęt najnowszej generacji, który poprawiłby bardziej naszą bazę usługową. Sprzęt taki jest, nieste-

ty, bardzo drogi; środki z kontraktu z NFZ i przekazywane przez Akademię Medyczną nie wystarczają na takie spektakularne zakupy. Dlatego też staramy się o dofinansowanie ze środków unijnych.

GU: Jakie perspektywy i szanse rozwoju rysują się przed Spółką w 2011 roku?

PK: W swoich ostatnich działaniach APS stara się kłaść duży nacisk na profilaktykę, wychodząc naprzeciw potrzebom społecznym. Postanowiliśmy m.in. wyjść z naszą ofertą „na miasto”. We współpracy z Wrocławskim Klubem Sportów Azjatyckich „Budokan” zorganizowaliśmy podczas zawodów sportowych badania profilaktyczne dla dzieci i młodzieży. Wzięliśmy nasz fotel dentystyczny, a organizator zawodów przygotował nam miejsce, gdzie przeprowadzaliśmy te badania. Wszyscy uczestnicy zawodów otrzymywali pisemną informację o stanie uzębienia, a nasze działania zostały docenione przez Urząd Miejski Wrocławia i z rąk prezydenta Rafała Dutkiewicza otrzymaliśmy honorowy tytuł sponsora wrocławskiego sportu.

GU: Gratulujemy nagrody i życzymy dalszych sukcesów.



Prof. dr hab. Janusz Dawiskiba

Pro memoria

**„Ten kto nie szanuje
i nie ceni swojej przeszłości,
nie jest godzien szacunku
ani prawa do przyszłości”**

Marszałek Józef Piłsudski
(1867–1935)

Te przywołane przez mojego męża słowa marszałka Piłsudskiego posłużyły Mu nie tylko jako motto do książki: „Wrocławska szkoła chirurgiczna profesora Kazimierza Czyżewskiego” (2008 r.), ale stanowiły filozofię Jego życia. Szanował bowiem przeszłość, swoich Mistrzów i Nauczycieli, dostrzegał związki i zależności między przeszłością, teraźniejszością i przyszłością. Tylko człowiek pokorny wobec historii, medycyny, nauki, cierpliwy, dokładny, dbający o szczegóły, mógł to dzieło pozostawić następcom. W pracy tej pozostaje człowiekiem skromnym, nie wyróżnia swojego dorobku nauko-



fot. P. Golusik (2010 r.)

wego. Z jednej strony przedstawia rzetelnie i uczciwie tych, którzy się z tej szkoły wywodzą, z drugiej natomiast rozwój chirurgii gastroenterologicznej, endokrynologicznej, badań doświadczalnych na zwierzętach, chirurgii ogólnej, naczyniowej i urazowo-ortopedycznej.

Mój mąż, prof. dr hab. med. Janusz Dawiskiba stale pamiętał, że I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej naszej *Alma Mater* jest kontynuatorką „wrocławskiej szkoły chirurgicznej profesora Czyżewskiego” organizatora pierwszego oddziału chirurgicznego w powojennym Wrocławiu i twórcy I Kliniki Chirurgicznej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. Miał do tej pracy stosunek sentymalny, osobisty, ponieważ w 1945 roku Jego ojciec – doc. dr hab. Emil Dawiskiba, absol-

went Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, był współtwórcą Szpitala Czerwonego Krzyża przy ul. Poniatowskiego 2, w którym ów oddział i klinika powstały. Profesor wszech nauk lekarskich Kazimierz Czyżewski (którego poznałam w 1978 roku) był ponadto promotorem rozprawy doktorskiej doc. dr hab. Emila Dawiskiby (1960 r.) i opiekunem jego rozprawy habilitacyjnej (1965 r.).

Mój mąż cenił zachowania etyczne i postawy moralne, poczucie społecznej i zawodowej misji, służenie dobru wspólnemu. Był lekarzem tzw. „starej daty”, dla którego dobro pacjenta było najwyższą wartością, troszczył się o chorych, przeżywał niepowodzenia chirurgiczne. Bardzo ważny był dla niego zespół kliniki. Dla lekarzy, pielęgniarek, personelu pomocniczego miał szacunek i uznanie. Chirurgii poświęcił całe życie zawodowe – 43 lata.



Był człowiekiem lojalnym, niezawodnym przyjacielem. Jego przyjaźnie z okresu harcerstwa i szkoły przetrwały ponad pół wieku. W młodości miał wiele zainteresowań: fotografika, chodzenie po górach, sport. Był współzałożycielem Akademickiego Klubu Jeździeckiego, bywałcem „Kalambura”. Lubił podróżować. Miał bardzo specyficzne poczucie humoru.

Ważna była dla niego harmonia między życiem zawodowym i rodzinnym. Poznaliśmy się w 1969 roku, a małżeństwem byliśmy ponad 36 lat. Z naszego związku urodziło się 2 dzieci (syn Tomasz – 1976 r. i córka Justyna – 1979 r.). Cieszyły go zarówno śluby naszych dzieci, jak i narodziny 3 wnucząt: Macieja, Emilki i Oleńki.

Jeszcze w latach 70. we współpracy z Katedrą i Zakładem Biochemii Klinicznej oraz Pracownią Izotopową SPSK-3 we Wrocławiu prowadził interdyscyplinarne badania doświadczalne nad wpływem Uropoliny, dożylnego środka cieniującego, na metabolizm krwinki czerwonej człowieka oraz zdolność przenikania radioortofosforanu P32 przez błonę ludzkiego erytro-



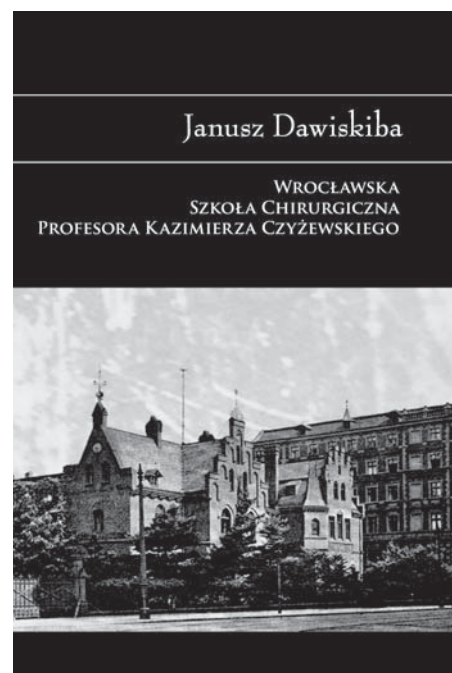
cytu, a także badania doświadczalne na królikach z użyciem znakowanej jodem promieniotwórczym 132J albuminy ludzkiej na rozwój i wielkość hiperwolemii po jej podaniu dotętniczym. Badania te były podstawą przygotowania rozprawy doktorskiej: „Zaburzenia morfologiczne i czynnościowe we krwi krążącej pod wpływem środka cieniującego” w 1976 r.

W latach 1981–1982 w ramach rocznego stypendium naukowego w Klinice Chirurgii Doświadczalnej Uniwersytetu w Lund w Szwecji u prof. Stig Bengmarka prowadził samodzielnie badania doświadczalne, oceniając cytoprotekcyjny wpływ prostaglandyny E2 na uraz niedokrwiennej trzewi u szczura oraz opracował model przeszczepialnego raka jelita grubego dającego przerzuty do wątroby.

Powyższe badania eksperymentalne były podstawą rozprawy habilitacyjnej: „Nowe aspekty pozawątrobowej żółtaczk mechanicznej – badania doświadczalne na szczurach” w 1992 r.

Jak pisał prof. Zbigniew Domoślawski w recenzji książki „Wrocławska szkoła chirurgiczna profesora Kazimierza Czyżewskiego”.

„...Pozostanie nie tylko trwały pomnik, kontynuowania i rozwijania idei szkoły chirurgicznej prof. Czyżewskiego (fenomenu), nieczęste w dziejach nauk medycznych, ale przede wszystkim owoc benedyktyńskiej pracy autora”.



Odszedł nagle, zaskoczył nas wszystkich ...

Pozostawił ból w naszych sercach ... słów brak...

Non omnis moriar.

Prof. dr hab. Jan Pellar (02.01.1934–24.01.2011) wspomnienie pośmiertne

Profesor Jan Pellar urodził się w Wiśle 2 stycznia 1934 r. W 1951 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, a następnie (od 1954 r.) kontynuował wybrany kierunek na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu, gdzie w 1957 r. otrzymał dyplom lekarza. W 1967 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w 1976 r. stopień doktora habilitowanego, co umożliwiło objęcie stanowiska docenta. W 1988 r. otrzymał tytuł naukowy profesora. W 1963 r. uzyskał II stopień specjalizacji z pediatrii, a w 1976 r. z kardiologii. Bezpośrednio po ukończeniu studiów rozpoczął pracę w poradni dziecięcej, a następnie (1959–1961) odbył służbę wojskową (w rezerwie awansowany do stopnia majora). Bezpośrednio po jej zakończeniu rozpoczął wolontariat w ówczesnej Klinice Pediatrii Ogólnej AM we Wrocławiu. Od 1961 r. do chwili przejścia na emeryturę w 2004 r. nieprzerwanie pracował jako nauczyciel akademicki, początkowo jako asystent, następnie adiunkt, docent i kierownik Kliniki Kardiologii Dziecięcej, a od 1989 r. kierownik I Katedry Pediatrii.

Przez blisko dwa lata przebywał na stypendiach fundacji Humboldta w uniwersyteckich klinikach dziecięcych w Helsinkach, Heidelbergu i Hanowerze. Pobytu w tych ośrodkach i liczne kontakty z pozostałymi stypendystami tej fundacji przyczyniły się do zaproszenia Profesora Jana Pellara do grona założycieli towarzystw naukowych – *Finland Alumni Association* (1969 r.) oraz *Societas Huboldtiana Polonorum* (1989 r.).



Działalność naukowa (ok. 160 publikacji w czasopismach krajowych i zagranicznych) była przede wszystkim związana z problemami kardiologii wieku rozwojowego i dotyczyła m.in. obecności krążących kompleksów immunologicznych i przeciwciał przeciwelastynowych w chorobach serca. Nowatorski kierunek badań dotyczył również oceny aktywności niektórych enzymów i inhibitorów układu krzepnięcia u dzieci z wrodzonymi wadami układu krążenia.

Odrębną część swego życia naukowego i zawodowego Profesor Pellar poświęcił dzieciom obciążonym rodzinnie alkoholizmem, ze środowisk zaniedbanych i dysfunkcyjnych, a także problemom dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. W jednym z najbardziej renomowa-

nych polskich podręczników pediatrii znajduje się rozdział autorstwa Profesora Pellara dotyczący zespołu nagłej śmierci niemowlęcia.

Zainteresowanie problemami dziecka niepełnosprawnego przyczyniło się do powołania przed 20 laty (m.in. wraz z prof. Theodorem Hellbrügge, ks. prof. Józefem Tischnerem i Elżbietą Penderecką) ogólnopolskiej fundacji *Promyk Słońca*, której prezesem Profesor Pellar pozostawał przez 15 lat.

Pośród licznych obowiązków zawodowych i społecznych na podkreślenie zasługują również funkcje konsultanta z zakresu pediatrii i medycyny szkolnej na terenie województwa wałbrzyskiego, a także kardiologii dziecięcej dla województw dolnośląskiego i opolskiego.

Powstały w 1978 r. Wydział Pielęgniarski wrocławskiej AM powołał Profesora Pellara na stanowisko pro-dziekana pierwszej kadencji, a następnie na stanowisko dziekana kolejnych dwóch kadencji.

Istotną formą aktywności naukowej i społecznej było również pełnienie licznych funkcji w ramach Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (wieloletni prezes Oddziału Dolnośląskiego, a w kadencji 1989–1992 prezes Zarządu Głównego i założyciel Podyplomowej Szkoły Pediatрії, przewodniczący komitetu organizacyjnego i naukowego XXV Zjazdu PTP). Uhonorowaniem wieloletniej pracy na rzecz Towarzystwa Pediatrycznego było nadanie w 1997 r. godności Członka Honorowego. Poza aktywną działal-

nością w krajowych towarzystwach naukowych Profesor był również członkiem korespondentem *International Pediatric Association*, *Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie* i *Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde*.

Działalność na polu kształcenia podyplomowego to przede wszystkim liczna grupa lekarzy, którzy pod kierunkiem Profesora uzyskali tytuł specjalisty, opieka nad grupą około 100 magistrantów, a także funkcja promotora w 13 przewodach doktorskich.

Naukowa, dydaktyczna i społeczna aktywność Jana Pellara zaowocowała uhonorowaniem Profesora wieloma odznaczeniami i medalami, z których najbardziej godne podkreślenia to: Krzyż Kawalerski OOP, Krzyż Oficer-

ski OOP, Złoty Krzyż Zasługi, Medal Komisji Edukacji Narodowej, Medal *Academia Medica Wratislaviensis*, odznaka *Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia*, złota odznaka *Za Zasługi dla Województwa Wrocławskiego i Miasta Wrocławia*, Złota Odznaka Towarzystwa Walki z Kalectwem, a także liczne nagrody naukowe i dydaktyczne JM Rektora AM.

Zmarły Profesor przez wiele lat był delegatem na Synod Kościoła i diecezji wrocławskiej Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego, dlatego uroczystości żałobne z udziałem gości z kraju i z zagranicy odbyły się w przepięknych murach ewangelickiego kościoła Opatrzności Bożej we Wrocławiu.

Dolnośląska pediatria i medycyna szkolna poniosły dużą stratę.

Zbigniew Domosławski

XIX Dzień Chorego

Dzień Chorego ustanowiony przez Ojca Świętego, niedługo już błogosławionego, Jana Pawła II to 11 lutego – w dniu liturgicznego Święta Matki Bożej z Lourdes. Uroczyste obchody pierwszego Dnia Chorego odbyły się w 1993 w Lourdes, drugie natomiast w Częstochowie.

Od tego czasu niemal co roku informowałem o kolejnych obchodach na łamach Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (spordycznie) i w „Gazecie Uczelnianej” (systematycznie).

Dzień Chorego przypadający w tym roku jest też pewną okazją do przypomnienia historii tego szczególnego dnia.

Na początku trudno nie wspomnieć o niezapomnianym Dniu

Chorego w Częstochowie na Jasnej Górze 11 lutego 1994 r. Uroczystościom przewodniczył specjalny wysłannik Ojca św. Jana Pawła II – kardynał Lorenzo Angelini. Wśród licznych pielgrzymów lekarzy, przeważała dość duża zorganizowana grupa lekarzy wojskowych. Nawiązywano do listu apostołskiego „Salvifici doloris” i święta Matki Bożej z Lourdes, podkreślając, że problem cierpienia nie dotyczy tylko chorego, ale także zdrowego, wszak życie każdego z nas łączy się z cierpieniem. Dobitnie podkreślano, że wszyscy lekarze przestrzegający etyki hipokratesowskiej czy nawet naturalnej, a nie tylko katolicy stoją na stanowisku obrony życia od jego poczęcia aż do naturalnej śmierci.

Od 1997 r. poruszano następujące problemy:

- Duchowa i duszpasterska opieka nad niepełnosprawnymi. Podkreślano, że od lekarzy zawsze wymagało się i wymaga więcej niż od innych zawodów (1997 r.).
- Kryteria ekonomiczne nie zawsze muszą być ważniejsze od kryteriów etycznych, szczególnie powoływano się na przykład miłosiernego Samarytanina (2002 r.).
- „Życie należy przyjąć i szanować od jego początku aż po naturalny kres” (Jan Paweł II, Na XII Dzień Chorego Lourdes 2004 r.).
- A czy milczenie w Dzień Chorego ma już charakter globalny i świadczy, że nie ma bolesnych problemów? (2005 r.).

W 2006 r. następca Jana Pawła II, papież Benedykt XVI w swym orędziu podniósł potrzebę zarówno postawy religijnej, jak i filozoficznej. Problem ten towarzyszy medycynie od starożytności. Zadanie to trudne, wymagające czasu i cierpliwości.

W 2007 r. uważano problem duchowej i duszpasterskiej opieki nad nieuleczalnie chorymi, jako uzupełnienie zasadniczej opieki lekarskiej. Papież swe orędzie kierował i modlił się zarówno za chorych, jak i za tych, którzy jak miłosierny Samarytanin, poświęcają swe życie leczeniu fizycznych i duchowych ran tych, którzy cierpią.

Coraz częściej jest podkreślana potrzeba modlitwy do Maryi o macierzyńską opiekę nad personelem medycznym i osobami zaangażowanymi w duszpasterstwie chorych. Do tego tematu pogłębianego w 2008 r. powrócił papież, podkreślając znaczenie kapłanów pracujących z chorymi, zakonników wolontariuszy i wszystkich osób, które z prawdziwym poświęceniem służą chorym i potrzebującym, wspierając ich na ciele i duchu.

W 2009 r. w refleksji nad XVIII Światowym Dniem Chorego prelekcja papieska była poświęcona 25-leciu ogłoszenia listu apostołskiego Jana Pawła II „*Salvifici doloris*” o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia. Dla ludzi wierzących wiara w uczestnictwo w cierpieniach Chrystusa w duchowym wymiarze odkupienia służy tak ja Chrystus zbawieniem swoich sióstr i braci. Szczególnie zaś podkreślił papież zaangażowanie w stosunku do chorych dzieci, osób słabych i całkowicie uzależnionych od innych. Raz jeszcze podniósł bezwzględną i najwyższą godność każdego ludzkiego życia.

Dniu Chorego w 2010 r. towarzyszyło przesłanie „Cierpienie wyzwala miłość”. Troska o chorych to jedno z ważniejszych zadań kościoła, przypomniawszy Ojciec Święty. Wezwał też chorych do modlitwy, gdyż przeżywanie cierpienia



Jezus uzdrawia teściową Szymona – Piotra (z książki S. Wesleya „*Życie naszego błogosławionego Pana i Zbawiciela Jezusa Chrystusa*” 1693)

w zjednoczeniu z Bogiem, sprawia, że życie staje się lepsze.

Przesłanie papieskie do homilii z kościoła św. Krzyża było głównym akcentem uroczystości. W tym roku Benedykt XVI podkreślił m.in., że 11 lutego wspominając Matkę Bożą z Lourdes, jednocześnie obchodzimy Dzień Chorego. Nadarza się kolejna okazja do przemyśleń, modlitwy i zwiększenia wrażliwości zarówno wspólnoty kościelnej, jak i całego społeczeństwa i ich stosunku do chorych. Jest też okazją do ponow-

nego dostrzegania w chorych nie tylko ich ciała, ale przede wszystkim osoby, której należy okazywać szacunek i empatię.

W niedzielnej homilii radiowej 6 lutego 2011 r. z kościoła św. Krzyża w Warszawie padły wielkie słowa, że każdy człowiek jest bratem, a szczególnie chory i że miarą człowieczeństwa jest nasz stosunek do chorych. Krzyż Służby Zdrowia to krzyż społeczny. Homilię zakończono apelem o odnowę Służby Zdrowia.

W 350-lecie założenia Uniwersytetu we Lwowie

20 stycznia 1661 r. aktem fundacyjnym wydanym przez króla Jana Kazimierza (1609–1672), uprzednia Akademia Jezuicka we Lwowie została kreowana jako *Alma Mater Leopoliensis*. Ów akt erekcyjny został potwierdzony przez Augusta II. Papież Klemens XIII (1693–1769) w bulli zatwierdzającej powstanie uczelni zezwolił na nadawanie stopnia naukowego doktora: teologii, prawa kanonicznego i filozofii. W tej formie uczelnia przetrwała do 1773 r. Na bazie uczelni powstało Liceum Lwowskie, a także szkoła medyczna – Collegium Medicum (kształcąca chirurgów). Na mocy dekretu panującego cesarza austriackiego Józefa II z 1784 r. powstał z Liceum Lwowskiego i Collegium Medicum niemieckojęzyczny uniwersytet. W latach 1844–1920 mieścił się w budynku przy ulicy św. Mikołaja zwanym później starym uniwersytetem.

Po 1870 r. Uniwersytet podlegał stopniowej repolonizacji, stając się obok Krakowa znaczącym, promieniującym ośrodkiem polskiej nauki i kultury.

Warto zaznaczyć, że obok kościoła św. Mikołaja w pierwszej połowie XIX stulecia wzniesiono gmachy uniwersytetu. Sam kościół św. Mikołaja szczylił się bogatym wystrojem, a szczególną uwagę odwiedzających tę świątynię przykuwała rokokowa ambona w kształcie łodzi. Kościół pełnił też funkcję kościoła akademickiego. W mojej pamięci zachował się również jako kościół szkolny, gdyż w nim odbywały się niedzielne msze św. i rekolekcje dla uczniów VII Gimnazjum im. Tadeusza Ko-



Stare gmachy uniwersyteckie, na prawo z widoczną fasadą kościoła Trójcy Przenajświętszej i św. Mikołaja Biskupa ściuszki (ówczesne gimnazjum VII), do którego miałem szczęście uczęszczać w okresie przedwojennym. Pod powiekami na zawsze zachowałem wiele detali zarówno z kościoła, jak i uniwersyteckiej dzielnicy.

Należy podkreślić, że początkowo polityka rządu austriackiego zakładała germanizację i unifikację wielonarodowego cesarstwa, popierając zwłaszcza Niemców i Czechów.

W latach 1918–1939 Uniwersytet przyjął nazwę Uniwersytet Jana Kazimierza, na pamiątkę swego założyciela. Od 1939 r. działa jako Uniwersytet Iwana Franko.

Okres wojny i lata po wojnie były dla Uniwersytetu szczególnie trudne.



Gmach Uniwersytetu Jana Kazimierza (1919–1939), pierwotnie siedziba Sejmu Krajowego Galicji

Spośród kilku uczelni wyższych we Lwowie wybijała się Politechnika Lwowska, w której jednym z najwybitniejszych profesorów był późniejszy prezydent Rzeczypospolitej Ignacy Mościcki.

Trudno na koniec nie wspomnieć o najwybitniejszych profesorach Uniwersytetu Lwowskiego, do których należy zaliczyć teologa arcybiskupa Bilczewskiego – duszpasterza, działacza społecznego o dużym dorobku z zakresu archeologii chrześcijańskiej i autora listów pasterskich, w których wyjaśniał podstawowe zasady życia społecznego. Ks. arcybiskup Bilczewski był kanonizowany przez papieża Jana Pawła II i jest zaliczany do grona świętych patronów tak doświadczonej dziejowo archidiecezji lwowskiej.

Na Wydziale Lekarskim szczególnie wślawił się Ludwik Rydygier, światowej sławy chirurg. Na pozostałych wydziałach Uniwersytetu Jana Kazimierza światową sławę zyskali matematyk prof. Stefan Banach (1892–1945) oraz prof. Kazimierz Twardowski (1866–1938) – czołowy polski filozof przełomu XIX i XX wieku.

21 stycznia bieżącego roku w paryskim kościele Saint-Germain-des-Prés odsłonięto pamiątkową tablicę poświęconą królowi Polski Janowi Kazimierzowi w rocznicę 350-lecia (1661 r.) podpisania aktu fundacyjnego późniejszego Uniwersytetu Lwowskiego. Ufundowana tablica jest wyrazem wdzięczności, przypomina, że w Paryżu spoczywa serce założyciela uczelni. Napis na tablicy brzmi: „W hołdzie Janowi Kazimierzowi – spadkobiercy Uniwersytetu Lwowskiego”.

Artykuł powstał z wykorzystaniem: Bartłomiej Kaczorowski „Zabytki starego Lwowa” Interim W-wa 1990 s. 14 i s. 132.

**SKN Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji
Katedra Fizjoterapii**

Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich

oraz

Fundacja Akademii Medycznej we Wrocławiu



**IV Międzynarodowa Interdyscyplinarna
Konferencja Naukowo-Szkoleniowa**

"Majówka Młodej Fizjoterapii"



Wrocław, 27-29 maja 2011

Patronat Honorowy:



JM Rektor Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej we Wrocławiu
Polskie Towarzystwo Balneologii i Medycyny Fizycznej (Oddział Dolnośląski)
Polskie Towarzystwo Fizjoterapii
Dolnośląska Izba Lekarska



www.majowka.am.wroc.pl





VII Sympozjum Sekcji Jaskry PTO

26-28 maja 2011 r. - Wrocław

Serdecznie zapraszamy do udziału w **VII Sympozjum Sekcji Jaskry PTO** we Wrocławiu w dniach 26-28 maja 2011 r. Gorąco zachęcamy do tworzenia programu naukowego poprzez zgłaszanie prac, na które czekamy do 31 marca 2011 r. Szczegółowe informacje na www.glaucoma2011.pl

Prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojło

TEMATY WIODĄCE:

- Leczenie z wyboru w jaskrze: zachowawcze czy chirurgiczne
- Jaskra wąskiego kąta przesączenia
- Patofizjologia jaskry

TEMATY KURSÓW:

- Zabiegi nie-perforujące
- Zabiegi przetokowe
- Laseroterapia w jaskrze
- OCT w jaskrze
- Interpretacja badań obrazowych w jaskrze (GDx, HRT, OCT)

Biuro organizatora:

InspireCongress Sp. z o. o.

tel. 71/780 90 52,

fax: 71/780 90 54,

e-mail: biuro@inspirecongress.pl

www.inspirecongress.pl

Sekcja Jaskry PTO

Glaucoma Section
of the Polish
Ophthalmological
Society



www.glaucoma2011.pl

Z prac Senatu

24 stycznia 2011 r. odbyło się kolejne posiedzenie Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Senat podjął uchwały:

- w sprawie zatrudnienia prof. dr. hab. Jerzego Leszka w Katedrze i Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu na stanowisku profesora zwyczajnego,
- w sprawie zatrudnienia prof. dr. hab. Marty Misiuk-Hojło w Katedrze i Klinice Okulistyki Akademii Medycznej we Wrocławiu na stanowisku profesora zwyczajnego,
- w sprawie zatrudnienia prof. dr. hab. Grażyny Bednarek-Tupikowskiej w Katedrze i Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami Akademii Medycznej we Wrocławiu na stanowisku profesora zwyczajnego,
- w sprawie wypowiedzenia stosunku pracy z mianowanym nauczycielem akademickim dr. hab. Dariuszem Janczakiem,
- w sprawie wypowiedzenia stosunku pracy z mianowanym nauczycielem akademickim dr. Arturem Rucińskim,
- w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie gruntu w rejonie ul. Spiskiej we Wrocławiu,
- w sprawie zmian w statucie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu,
- w sprawie harmonogramu przenosin klinik do Centrum Klinicznego przy ul. Borowskiej 213.



FUNDACJA ALZHEIMEROWSKA

Organizacja Pożytku Publicznego

50-367 Wrocław ul. Pasteura 10

www.info.am.wroc.pl/alzheimer

tel. 71 784 15 85

CHOROBA ALZHEIMERA
problemem XXI wieku.

Prosimy o przekazanie **1%** podatku przy wypełnianiu rocznego zeznania podatkowego, podając nazwę naszej Fundacji oraz nasz

KRS 00 00 14 69 40

Za każdą pomoc dziękujemy w imieniu osób dotkniętych chorobą Alzheimera.

PKO-BP I/O Wrocław

45 1020 5226 0000 6802 0019 1130

ZARZĄD FUNDACJI ALZHEIMEROWSKIEJ



Człowiek jest tyle wart,
ile pomoże innym

Wspomóż Fundację!

Choroba Alzheimera może dotknąć każdego.

Dalszy rozwój Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie szansą dla chorych i rodzin pacjentów.

Miesięcznik informacyjny AM redaguje Kolegium:

Adam Barg, Beata Bejda, Ryszard Chorostkowski, Zbigniew Domosławski, Arkadiusz Förster (Redaktor Naczelny), Anna Gemza, Monika Kołęda, Małgorzata Kuniewska-Kaucz, Adam Zadrzywiński

Adres redakcji: ul. Chałubińskiego 6a, tel. 071 784 11 33, fax 071 784 00 32, e-mail ru-w@wyd.am.wroc.pl Druk: TOTEM Nakład: 500 egz.