

# Gazeta



UNIwersytet Medyczny  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

# Uczelniana

Miesięcznik informacyjny ♦ rok XIX ♦ nr 11 (193) grudzień 2013 ♦ ISSN 1429-5822

*Z całego serca życzę, aby czas Świąt Bożego Narodzenia  
był dla Państwa okazją do spędzenia niezapomnianych chwil  
w gronie najbliższych, w atmosferze pełnej miłości,  
spokoju, wyciszenia, w duchu wzajemnej życzliwości,  
a nadchodzący Nowy Rok 2014 stał się czasem spełnionych marzeń i nadziei,  
zachował Państwa w dobrym zdrowiu,  
pozwolił zrealizować wszystkie plany i zamierzenia*

*Rektor  
prof. dr hab. Marek Zieliński*



## Od Redakcji

### **Cicha noc, święta noc, Pokój niesie ludziom wszem...**

Zespół Redakcyjny „Gazety Uczelnianej” pragnie złożyć Państwu najserdeczniejsze życzenia z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego 2014 Roku. Niech ten wyjątkowy czas przyniesie pokój i wzajemną życzliwość, a Nowy Rok zapoczątkuje wiele ambitnych planów osobistych i zawodowych.

W grudniowym numerze podsumujemy wyniki ewaluacji jednostek naukowych oraz wyniki Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Piszemy także o prestiżowym certyfikacie DIAS dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, o pracowitej drodze do jego uzyskania oraz o szansach i korzyściach, jakie stwarza.

Dziękujemy wszystkim, którzy brali udział we współtworzeniu „Gazety”, a wiernym Czytelnikom jesteśmy wdzięczni za monitorowanie najważniejszych wydarzeń z życia Uczelni.

**Redakcja**

## W numerze

- ♦ Ewaluacja jednostek naukowych ..... 1
- ♦ Absolwentówka na WNoZ ..... 4
- ♦ Absolwentówka na WL-S ..... 6
- ♦ Awans UMW ..... 8
- ♦ Droga do sukcesu ..... 9
- ♦ Spotkanie z Papieżem ..... 11
- ♦ III Forum Know Health ..... 12
- ♦ Prof. dr hab. med. Mirosław Wysocki ..... 13
- ♦ Dwa lata Muzeum Farmacji ..... 14
- ♦ Repozytorium naukowo-dydaktyczne UMW ... 16
- ♦ Motocyklowy rajd przez sześć europejskich stolic na Światowy Kongres Chirurgów w Helsinkach .... 17
- ♦ Nominacje profesorskie ..... 20
- ♦ Perły Medycyny 2013 ..... 21
- ♦ O Franciszku Raszei słów kilka ..... 22
- ♦ Wspomnienie o mgr Marii Zagrodnik ..... 23
- ♦ Moja Akademia (cz. 20) ..... 24
- ♦ Serwis informacyjny Biblioteki UMW ..... 26
- ♦ Boże Narodzenie (Gody, pasterka, Wigilia) ..... 27
- ♦ Informacja z posiedzenia Senatu ..... 28

Projekt okładki Monika Kołęda

# Ewaluacja jednostek naukowych

**30 września br. Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych ocenił potencjał jednostek naukowych. Ponad 960 jednostkom nadano kategorie A+, A, B, C, które stanowią ważny wskaźnik mający wpływ na wysokość przyznawanej dotacji. Nasze wydziały znalazły się w kategorii A oraz B w dziedzinie „Nauki o życiu”.**

## Kto i jak oceniał?

Potencjał jednostek naukowych został oceniony zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania kategorii naukowej jednostkom naukowym (Dz. U. poz. 877 i z 2013 r. poz. 191). Dokonano kompleksowej analizy i porównania dorobku naukowego wydziałów, instytutów naukowych i badawczych. Ocenę przeprowadzono na podstawie informacji o efektach działalności naukowej i badawczo-rozwojowej przedstawionych przez jednostki naukowe w ankietach złożonych w formie elektronicznej. Ponad 960 jednostkom nadano jedną spośród czterech kategorii: A+ – poziom wiodący w skali kraju, A – poziom bardzo dobry, B – poziom akceptowalny z rekomendacją wzmocnienia działalności naukowej oraz C – poziom niezadowalający.

Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych dokonał kompleksowej oceny działalności naukowej lub badawczo-rozwojowej jednostek naukowych w odniesieniu do standardów międzynarodowych w grupach:

nauki humanistyczne i społeczne, nauki o życiu, nauki ścisłe i inżynierskie, nauki o sztuce i twórczości artystycznej. Punktowano osiągnięcia w ramach następujących kryteriów: osiągnięcia naukowe i twórcze, potencjał naukowy, materialne efekty działalności naukowej oraz pozostałe efekty działalności naukowej.

## Jak Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu wypada na tle innych uczelni medycznych w Polsce?

Kategorię A+ przyznano tylko 37 jednostkom naukowym. Na tle pozostałych uczelni medycznych wypadamy raczej przeciętnie. Dwa wydziały Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu uzyskały wysoką kategorię „A” w dziedzinie „Nauki o życiu”: Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego oraz Wydział Nauk o Zdrowiu. Trzem wydziałom przyznano kategorię „B”: Wydziałowi Lekarskiemu, Wydziałowi Farmaceutycznemu z Oddziałem Analityki Medycznej oraz Wydziałowi Lekarsko-Stomatologicznemu.

Przy analizie wyników ewaluacji wzięto pod uwagę jedenaście uczelni: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie oraz Collegium Medicum UMK im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Porównując wydziały lekarskie wyżej wymienionych uczelni, najlepiej wypadł Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Wydział Lekarski Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, najsłabiej wydziały Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Spośród wydziałów lekarsko-stomatologicznych zajmujemy niestety przedostatnie miejsce z kategorią B, ustępując tylko Uniwersytetowi Medycznemu w Lublinie.

Wśród jednostek prowadzących działalność naukową i badawczą w dziedzinie farmacji najwyższą oceniono (kategoria „A+”) Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, w kategorii B najmniej punktów otrzymał Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Najbardziej cieszy uzyskana kategoria A przez Wydział Nauk o Zdrowiu oraz Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego, który zdobył najwięcej punktów spośród wszystkich wydziałów na naszej uczelni.

## WLKP – dlaczego kategoria „A”?

Odpowiedzi udzieliła prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska, dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego.

**– Czy parametryzacja jest rzeczywistym narzędziem oceny jakościowej dotyczącej działalności naukowo-badawczej wydziałów poszczególnych uczelni?**

– Jest z pewnością lepszym narzędziem niż brak narzędzia lub rankingi w tygodnikach lub dziennikach. Jest dla nas nowym sposobem na wykazywanie osiągnięć. Musimy nauczyć się sprawnie dokumentować wszystkie aktywności na uczelni, nie tylko pracownicy naukowi, ale i administracja. Należy przeanalizować obecne wyniki kategoryzacji w szczegółach, poznać mechanizmy, według których nas oceniano, dlaczego niektórych naszych danych nie uwzględniono bądź nie uznano. Być może zostały one nieprawidłowo przedstawione, być może były niewystarczające. Przeprowadzona ocena pokazuje słabości i braki, nie pozwala spocząć na „laurach”. Wręcz odwrotnie, skłania do refleksji i poszukiwań odpowiedzi na pytania: dlaczego nie my? co inni robią, że są lepsi?

**– Czy spodziewała się Pani Dziekan najwyższej punktacji spośród wszystkich wydziałów UMW i co Pani zdaniem miało największy wpływ na wynik?**

– Przyznam, że nie. Cieszymy się z kategorii A i mocnej pozycji w uczelni. Mam nadzieję, że pracownicy Wydziału też tak to odbierają. Mieliśmy obawy, czy uda się osiągnąć kategorię A, bo nie wiedzieliśmy z jak wysoko zawieszoną poprzeczką będziemy mieli do czynienia. Okazało się, że konkurowaliśmy w grupie 78 wydziałów. Nasze 21. miejsce jest dobre, ale nie bardzo dobre. Co istotne, przed nami znalazło się aż 10 wydziałów farmaceutycznych bądź biotechnologicznych, z którymi też przyszło nam się porównywać w osiągnięciach naukowych. A są to z definicji wydziały nastawione na „robienie” nauki, w większości bez dodatkowych obowiązków klinicznych.

Dzięki pracy całego wydziału oraz pracowników dziekanatu przygotowaliśmy wnioski, w którym przedstawiliśmy swoje atuty i osiągnięcia. Za pracę nad wnioskiem, mozolne wypełnianie ankiet Wszystkim z WLKP serdecznie raz jeszcze dziękuję.

Obecnie analizujemy, co zrobiliśmy nieprawidłowo i sprawdzamy, co powinniśmy zmienić i poprawić, aby uzyskać lepszy wynik w następnej ocenie. To działa niezwykle mobilizująco, mam nadzieję, że tak uważa większość pracowników wydziału. Konkurujemy z innymi wydziałami w kraju, a zdecydowanie nie z wydziałami naszego uniwersytetu. Uczelnia to całość, nie konkuruje się z „rodzeństwem”, tylko działa zespołowo.

Mam nadzieję, że polityka kadrowa uczelni uwzględni obecną rzeczywistość – z jednej strony zapotrzebowanie na prowadzoną przez nas działalność, a z drugiej wynik analizy – przy modyfikowaniu struktury wydziałów i uczelni, co umożliwi nam pozyskiwanie jak najwyższych funduszy i budowanie silnego uniwersytetu.

**– W ramach przeprowadzonej oceny Zespoły Ewaluacji przyznały jednostkom naukowym odrębne oceny punktowe za osiągnięcia w ramach każdego z czterech kryteriów: osiągnięcia naukowe i twórcze, potencjał naukowy, materialne efekty działalności naukowej, pozostałe efekty działalności. Który obszar wymaga największej pracy, by powtórzyć wynik podczas następnej kategoryzacji, a który wypadł najlepiej?**

– Najgorzej wypadliśmy w kryterium III – materialne efekty działalności naukowej – szukamy przyczyn, tzw. technicznych, niedoskonałości w przedstawieniu danych, ale zdajemy sobie sprawę, że przede wszystkim powinniśmy zintensyfikować wnioskowanie o fundusze na naukę, co zwiększy wynagrodzenia pracowników z NCN, NCBiR, FNP oraz źródeł unijnych, a także pozyskiwać środki na infrastrukturę badawczą. Wysooko punktowana jest sprzedaż patentów i wynalazków, to w medycynie trudny do osiągnięcia efekt. W tym

kryterium pozyskane środki dzieli się przez liczbę N, czyli im większe granty a mniejsza (racjonalna) liczba pracowników, tym wyższa ocena.

Lepiej wypadliśmy w pozostałych trzech kryteriach. W kryterium I – osiągnięć naukowych – publikacje i patenty mielibyśmy jeszcze wyższą punktację, gdyby nie 15 osób z wydziału zaliczonych do liczby N0 – niepublikujących w ostatnich 4 latach. To kryterium i punktacje lepszych od nas wydziałów pokazuje, że Rada WLKP podjęła właściwą decyzję, wyznaczając wyższe kryteria awansów naukowych.

W kryterium II – potencjał naukowy – wykazaliśmy awanse naukowe prowadzone na wydziale przez pracowników własnych i osób z zewnątrz, pozycję naszych pracowników w gremiach międzynarodowych, akredytowaną bazę laboratoryjną, pozyskane granty i uprawnienia. Jest to obszar, w którym mamy szansę podwyższyć punktację w kolejnej ocenie, jeśli nasz wniosek o uprawnienia do habilitowania w dziedzinie biologii medycznej zostanie pozytywnie rozpatrzony.

W kryterium IV – pozostałe osiągnięcia naukowe – uzyskaliśmy 77,5 punkta na 100 możliwych dzięki opisaniu 10 najważniejszych osiągnięć wydziału – to wynik pracy zespołu ds. wniosku o kategoryzację, który pracował pod kierunkiem prodziekana ds. rozwoju wydziału dr. hab. Krzysztofa Kałwaka, prof. nadzw. Podczas każdej oceny najważniejsze jest analityczne podejście, aby spośród wielu osiągnięć pracowników wydobyć te najważniejsze, które zyskają uznanie w oczach recenzentów.

Podsumowując, kategoryzacja i jej wyniki pokazują konieczność stawiania wysokich wymagań wobec pracowników naukowych i stałego rozwoju naukowego wydziału, gdyż od ocen, porównań z uczelniami krajowymi, a może i niedługo zagranicznymi, nie uciekniemy. Aktualnie realizowane podwyżki wynagrodzeń dla najbardziej efektywnych pracowników to wyróżnienie dla osób, które zbudowały potencjał naszego wydziału i umożliwiły uzyskanie kategorii A.

## WFzOAM – dlaczego kategoria „B”?

Odpowiedzi udzieliły prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska, prodziekan ds. nauki Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej oraz dr hab. Halina Grajeta, prof. nadzw., dziekan Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej

– **Czy kategoryzacja jest rzeczywistym narzędziem oceny jakościowej dotyczącej działalności naukowo-badawczej wydziałów poszczególnych uczelni?**

– Przeprowadzanie okresowej oceny jednostek naukowych jest postępowaniem niezbędnym, należy jednak zweryfikować dane, które poszczególne wydziały powinny udostępniać. Ze względu na specyfikę różnych obszarów badań kryteria punktacji muszą być zróżnicowane. Niezrozumiały jest również brak przyznawania punktów za np. organizowanie konferencji, zjazdów. Działalność ta odbywa się dużym nakładem czasu, energii pracowników naukowych, wymaga od nich inwencji w pozyskiwaniu środków, co w dzisiejszych czasach jest bardzo trudnym zadaniem. Chwała tym, którzy uważając, że w rozwoju naukowym istotna jest również wymiana poglądów, twórcza dyskusja, angażują się w takie działania. Trwają debaty dotyczące oceny instytucji naukowych, ale również oceny czasopism i pracowników. Jedną z nich, zainicjowaną przez Polską Akademię Umiejętności, odbyła się w listopadzie. I tutaj nie było zgodności – część uczestników była zwolennikami ocen parametrycznych, a część oceny *per review*. Sądzę, że należy zastanowić się, czy naprawdę w ocenie jednostek oraz pracowników najważniejsza powinna być wartość czynnika wpływu (IF)?

– **Pozyskanie funduszy oraz realizowanie budowy i wyposażenia tzw. „Nowej Farmacji” jest wielkim sukcesem dla Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej. Nowa baza dydaktyczno-naukowa zwiększa możliwość**

## Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego

Dziedzina: Nauki o życiu

Kategoria: A

Ostateczna ocena: 34,56

## Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej

Dziedzina: Nauki o życiu

Kategoria: B

Ocena ostateczna: 10,87

**realizowania innowacyjnych projektów. Dlaczego zatem Wydział wypadł tak słabo?**

– Przeniesienie do nowej siedziby Wydziału poszczególnych jednostek było zadaniem bardzo trudnym organizacyjnie, tym bardziej że nie przerwaliśmy prowadzenia zajęć dydaktycznych. Ośrodek Badawczo-Naukowo-Dydaktyczny Dolnośląskiej Farmacji (tzw. Farmacja I) został otwarty 26 grudnia 2012 r. Znalazło tam siedzibę 6 katedr i zakładów. Dopiero 26 kwietnia 2013 r. nastąpiło otwarcie Zintegrowanego Centrum Edukacji i Innowacji Wydziału Farmaceutycznego (tzw. Farmacja II). W miesiącach letnich przeniosły się tam ostatnie katedry. Trwa procedura wyposażania obiektu w specjalistyczny sprzęt laboratoryjny, teletechniczny oraz meble niezbędne do celów dydaktycznych. Cały czas borykamy się z wieloma trudnościami. Proszę pamiętać, że badania prowadzone na naszym Wydziale wymagają nie tylko pomieszczeń wyposażonych w meble laboratoryjne, ale również wyspecjalistycznej aparatury, której brak odczuwamy dotkliwie. Obecnie jesteśmy na etapie analizy naszych słabych stron, do których niewątpliwie należy zbyt mała liczba publikacji naukowych. W najbliższym czasie kolegium dziekańskie spotka się z kierownikami poszczególnych katedr i zakładów i będziemy wspólnie zastanawiać się, jakie podjąć działania zaradcze. Jednak nie zapominajmy, że ocena zwłaszcza III i IV kryterium wypadła u nas bardzo dobrze. 27 listopada wysłaliśmy wniosek o ponowne rozpatrzenie kategorii naukowej obejmujący 155 złożonych elementów składowych odwołań, ponieważ m.in. mimo prawidłowo przygotowanej dokumentacji nie uznano

w ocenie Wydziału kilku patentów i kilkunastu zgłoszeń wynalazku do Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej.

**Na Wydziale Farmaceutycznym stosunkowo mało osób odbywa studia doktoranckie. Dlaczego młodzi ludzie tak rzadko decydują się na podjęcie studiów III stopnia na tym Wydziale?**

– Sądzę, że przyczyny są różne. Większość doktorantów nie otrzymuje stypendiów, które są dla nich głównym źródłem utrzymania, ponieważ nie są pracownikami Wydziału ani też nie podejmują innej pracy zarobkowej. Ich szanse na późniejsze zatrudnienie w naszych jednostkach naukowych też są niewielkie. Dostępne formy wsparcia finansowego nie wystarczają dla wszystkich, budżet grantów obejmuje finansowanie tylko niewielkiego odsetka młodych naukowców. Nawet jeśli zaczynają studia doktoranckie, to niestety ich nie kończą. Należy również wziąć pod uwagę trudny dostęp do specjalistycznej nowoczesnej aparatury. Nie bez znaczenia jest również liczba godzin dydaktycznych, które doktorant musi zrealizować, co przy niedoborach pensum dla niektórych pracowników nie pozwala kierownikowi na jego przyjęcie.

**Co można zrobić, aby w przyszłym roku ten wynik był lepszy?**

– Kolejna kategoryzacja będzie prawdopodobnie za 2 lata. Mamy nadzieję, że uda się doposażyć Wydział w aparaturę niezbędną do badań naukowych prowadzonych w naszych jednostkach. Zatem liczba publikacji pracowników Wydziału również powinna się zwiększyć, co będzie miało w dużym stopniu wpływ na wynik kategoryzacji.

## Absolwentówka na Wydziale Nauk o Zdrowiu

29 listopada 2013 r. w uniwersyteckiej Auli Leopoldyna odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W tym ważnym wydarzeniu absolwentom towarzyszyły rodziny i znajomi. Swoją obecnością uroczystość zaszczylicili JM Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Marek Ziętek oraz Prorektor ds. Dydaktyki prof. dr hab. Michał Jeleń.

Witając tegorocznych absolwentów kierunków: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, ratownictwo medyczne, dietetyka i zdrowie publiczne JM Rektor zwrócił uwagę, że rozpoczynali studia jeszcze na Akademii Medycznej, a otrzymają dyplomy ukończenia Uniwersytetu Medycznego. „To nie były dla was łatwe studia, mówił Rektor, znaleźliście jednak czas nie tylko na naukę, ale i na życie prywatne. Dziś macie



mężów, dzieci”. Gratulując zdobytego dyplomu JM Rektor wyraził nadzieję, że będą absolwentami UMW nie tracą kontaktu z uczelnią, że będą tu wracali nie tylko na kształcenie podyplomowe. Rektor życzył absolwentom Wydziału Nauk o Zdrowiu zadowolenia z pracy zawodowej i tego, by ich pacjenci również byli zadowoleni.

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, dr hab. Joanna Rosińczuk, zwracając się do tegorocznych absolwentów podkreśliła, że znaleźli się w grupie 688 osób, które ukończyły studia na największym wydziale na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. „Odbieracie, mówiła pani Dziekan, upragniony dyplom ukończenia renomowanej uczelni, który jest akceptowany przez pracodawców wszystkich krajów Europy i większej części świata”. Jak podkreśliła, na Wydziale Nauk o Zdrowiu konsekwentnie podnoszone są

warunki kształcenia. Na wszystkich kierunkach dostosowano programy kształcenia i są one zgodnie z nowymi Krajowymi Ramami Kwalifikacji. Programy te w pełni odpowiadają standardom nauczania w Unii Europejskiej. „Teraz wszystko co najlepsze przed wami drodzy absolwenci. Życzę wam wiele radości, jaką daje świadomość uzyskania dyplomu renomowanej uczelni i samych sukcesów w karierze zawodowej” – kończyła pani Dziekan.

Po wystąpieniu Rektora i Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu tegorocznymi absolwentami złożono ślubowanie. Następnie JM Rektor prof. Marek Ziętek wraz z Prorektorem ds. Dydaktyki prof. Michałem Jeleniem i Dziekan WNoZ dr hab. Joanną Rosińczuk wręczyli absolwentom dyplomy. Tradycyjnie najlepszych z nich, a więc tych, którzy uzyskali średnią ze studiów co najmniej 4,80, uhonorowano „Odznaką dla absol-



wenta wyróżniającego się w nauce” oraz listem gratulacyjnym. Odznaki i listy wręczył JM Rektor UMW. Otrzymały je absolwentki pielęgniarstwa I stopnia (studia pomostowe): Bogusława Musialik-Struzik i Ewa Wilhelmi, które uzyskały średnią 5,0 oraz Bożena Bednarek ze średnią 4,88. Wśród studentów pielęgniarstwa II stopnia studiów niestacjonarnych najwyższą średnią – 4,81 uzyskała Katarzyna Kaczmarek. Najlepszą studentką studiów stacjonarnych była Małgorzata Klucznik (kierunek fizjoterapia II stopnia), która miała średnią ocen 4,83.

Podczas uroczystości Dziekan WNoZ dr hab. Joanna Rosińczuk wręczyła nagrody książkowe 10 najlepszym absolwentom na kierunkach Wydziału Nauk o Zdrowiu. Listami gratulacyjnymi wyróżniono 18 najlepszych prac magisterskich z zakresu pielęgniarstwa, fizjoterapii oraz zdrowia publicznego. Dla najlepszych absolwentów nie zabrakło nagród sponsorskich, które ufundowały: Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (Zarząd Oddziału Wojewódzkiego we Wrocławiu) oraz Oddział Dolnośląski Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej.

Na zakończenie uroczystego rozdania dyplomów w imieniu absolwentów zabrała głos mgr Barbara Mucha – absolwentka kierunku położnictwo II stopnia. „Dzisiejsze nasze spotkanie – mówiła – to uroczysty dzień, który będziemy wspominać jako symbol końca, a jednocześnie początku wiel-



kich zmian w życiu większości z nas. Odebraliśmy dyplomy zaświadczające o osiągnięciu przez nas dobrego poziomu wiedzy i umiejętności. Dziękujemy wszystkim, którzy pomogli nam spotkać się na tej uroczystości. Dziękujemy naszym nauczycielom za ich wiedzę, z którą się chcieli z nami podzielić. Pamiętajmy, że dyplomy które dzisiaj otrzymaliśmy to tylko symbole, a wiedzę, o której zaświadczały należy sukcesywnie, każdego dnia pogłębiać. Pamiętajmy, że nauka w zawodach które reprezentujemy nie kończy się nigdy”.

## Absolwentówka na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym

13 grudnia 2013 r. Aula Leopoldyńska wypełniła się gośćmi i tegorocznymi absolwentami Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego oraz studiów English Division Uniwersytetu Medycznego im Piastów Śląskich we Wrocławiu.

JM Rektor prof. Marek Ziętek, otwierając uroczystość wręczenia dyplomów, powitał zaproszonych gości, Radę Wydziału, emerytowanych profesorów oraz sponsorów. Zwracając się do tegorocznych absolwentów powiedział: Otrzymacie dzisiaj dyplom lekarza dentysty, dyplom Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Mam nadzieję, że będziecie z niego dumni. Byliście świadkami pięcioletnich zmian na uczelni. Zaczynaliście studia na starych unitach. Kończyliście je na najnowocześniejszych, w które Wydział Lekarsko-Stomatologiczny został niedawno wyposażony.

Sądzę, że zapamiętacie ten ciekawy okres i dla naszej uczelni, i dla was, że będziecie wracali wspomnieniami do murów swojej Alma Mater. Pamiętajcie że zawsze jesteśmy do waszej dyspozycji jako wasi nauczyciele, a także jako starsi koledzy lekarze. Życzę wam na tej nowej, lekarskiej drodze zawodowej wiele szczęścia. Wiedzę na wysokim poziomie zdobyliście, teraz będziecie ją musieli stale rozwijać. Zobaczycie, ile rzeczy jeszcze nie wiecie.

Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego dr hab. Beata Kawala, prof. nadzw., zwracając się do tegorocznych absolwentów powiedziała: Rozpoczynacie nowe, samodzielne życie. Dziś dla każdego z was następuje koniec życia studenckiego. Będzie na was spoczywała troska o dobro pacjenta, będziecie samodzielnie decydować o leczeniu, będziecie za nie od-



powiedzialni. Wierzę, że lata spędzone na nauce i wytężonej pracy zaczną przynosić efekty. Aby w naszym zawodzie osiągnąć doskonałość, musicie połączyć świeżo zdobytą wiedzę z praktyką. Staraliśmy się wam przekazać całą wiedzę, którą dali nam nasi nauczyciele, nasi mistrzowie. Kroczyć ścieżką zawodowej kariery z pokorą, korzystajcie z możliwości jakie stawia przed wami życie.

Po wystąpieniu JM Rektora i Dziekana Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego absolwenci złożyli przyrzeczenie lekarskie. Po nim najlepsi studenci, a więc ci, którzy uzyskali średnią powyżej 4,5 (w tym roku były to 22 osoby) z rąk JM Rektora otrzymały dyplomy oraz odznaki wzorowego studenta wraz z listem





gratulacyjnym. Najwyższą średnią powyżej 4,8 uzyskały Ewa Szelağ (4,88), Natalia Zatylna (4,86) i Katarzyna Rogowska (4,82).

Tradycyjnie, dzięki staraniom Prodziekan ds. Nauki dr hab. Małgorzaty Radwan-Oczko prof. nadzw., najlepsi studenci otrzymali liczne nagrody ufundowane przez sponsorów.

Na zakończenie uroczystości w imieniu absolwentów głos zabrał lek. dent. Maciej Krawiec: Dzisiejsza uroczystość – mówił – to ukoronowanie pięciu ostatnich lat naszego życia, niezapomnianych lat, w ciągu których kształtowały się nasze postawy i osobowość lekarza.



Jesteśmy szczęśliwi i dumni, że od dzisiaj możemy o sobie mówić lekarz dentyista. Dziękujemy naszym nauczycielom, którzy niezłomnie przekazywali nam swoją wiedzę, co zaprocentowało trzecim wynikiem podczas lekarsko-dentystycznego egzaminu końcowego. Daliście nam fundament wiedzy, z którego będziemy korzystać podczas rozpoczynającej się pracy zawodowej. Mamy świadomość odpowiedzialności jaka łączy się z otrzymanym dyplomem ukończenia Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

## Awans Uniwersytetu Medycznego po egzaminach lekarskich, ale może być lepiej

Dobrze poszło absolwentom Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu podczas jesienno-lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Biorąc pod uwagę klasyfikację, w której kryterium były wyniki osób zdających po raz pierwszy, wrocławska uczelnia znacznie awansowała w obu rankingach. W LEK UMW znalazł się na szóstym miejscu na 14 instytucji, poprawił swoją pozycję aż o cztery miejsca. Do egzaminu podeszło 262 młodych lekarzy, osiągnęli średnią 132,35 pkt na 196 możliwych.

Oczko wyżej jest Gdański Uniwersytet Medyczny ze średnią 134,53 pkt, pierwszą trójkę tworzą natomiast: Uniwersytet Medyczny w Poznaniu (średnia 138,13 pkt), Warszawski Uniwersytet Medyczny (średnia 135,97 pkt i Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego (135,94 pkt). Lepiej od wrocławian LEK zdali jeszcze tylko absolwenci z Białegostoku. Stawkę zamyka Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy (średnia 126,52 pkt).

Prof. dr hab. Tomasz Konopka, były dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, ma mieszane uczucia, oglądając to zestawienie.

– Z jednej strony, znacznie awansowaliśmy w rankingu. To krzepiąca wiadomość. Ale w egzaminach lekarskich są dwa parametry.

Pierwszy to średnia liczba punktów, my mamy 132,3 punkta. To średni wynik, moim zdaniem możemy być zadowoleni z niego, chociaż oczywiście są tacy, którzy tę opinię uznają za

dyskusyjną – mówi prof. Tomasz Konopka. – Jest i drugie kryterium: liczba osób, które nie zdały. W tym roku poległo na LEK-u aż 28 osób, czyli około 10 procent. To oznacza, że spora grupa osób przystąpiła do egzaminu dla próby, bez odpowiedniego przygotowania. Jakby to był jakiś eksperyment.

Dla porównania spośród absolwentów uczelni z góry tabeli, powyżej szóstego miejsca, LEK-u nie zaliczyło 4–6% zdających. Zupełnie inaczej wygląda dół tabeli. Spośród lekarzy z dyplomami wydziałów sklasyfikowanych poniżej miejsca siódmego egzaminu nie zdało 10–15%.

– To nie może być usprawiedliwieniem dla nas. Musimy równać w górę, nie oglądać się na tych, którzy są niżej – podkreśla prof. Tomasz Konopka. – Gdyby osób, które poważnie podeszły do egzaminu było o połowę mniej, nasza uczelnia mogłaby wylądować na jeszcze lepszej pozycji w rankingu LEK-u. To ci, co nie zdali, obniżyli średnią.

Lepiej poszło absolwentom wrocławskiej uczelni na Lekarsko-Stomatologicznym Egzaminie Końcowym. Osiągnęli trzecią średnią – 129,67 pkt, lepiej wypadli absolwenci Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego i Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Po jesienno-lekarskich L-DEK-ach w 2011 i 2012 r. wrocławianie byli klasyfikowani dopiero na 9. pozycji.

– Postęp jest olbrzymi, chociaż dobre samopoczucie psuje fakt, że L-DEK nie zdało prawie 10 procent osób, które do niego przystąpiły – mówi były dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego.

Dlaczego wyniki Lekarskich Egzaminów Końcowych są także ważne dla uczelni?

Decydują przede wszystkim o indywidualnych losach osób, które do nich podchodzą: dają prawo uprawiania zawodu lekarza lub lekarza dentysty. Osiągnięty wynik decyduje o tym, jakie szanse ma każdy ze zdających w staraniach o specjalizację – im lepszy, tym większe szanse na zdobycie miejsca na specjalizacji lekarskiej.

Prof. Tomasz Konopka tłumaczy: LEK to uniwersalny egzamin, równy dla całego kraju. Jego wynik bada jakość edukacyjną, to jej obiektywny pomiar. Owszem, olbrzymie znaczenie ma motywacja każdego ze zdających, to, ile czasu poświęcił na przygotowanie i na ile się w ten proces zaangażował – dodaje wykładowca.

Duże znaczenie ma to, że egzaminy odbywają się bezpośrednio po studiach (jeśli bierzemy pod uwagę osoby, które podchodzą do niego po raz pierwszy). To kapitalna wiedza dla dziekanów, którzy odpowiadają za proces dydaktyczny. Wyniki LEK można analizować w odniesieniu do poszczególnych specjalizacji, w statystykach widać, jak wypadli absolwenci poszczególnych uczelni z pytaniami z interny, chirurgii, pediatrii. Tak samo można badać wyniki L-DEK-u.

– Będąc dziekanem, zawsze pokazywałem, gdzie jest poszczególna specjalizacja wrocławska na mapie Polski. W przypadku odstawania od średniej, motywowałem prowadzących do zmian form egzekwowania wiedzy – mówi prof. Tomasz Ko-

konopka. – W tym roku w przypadku stomatologii to stomatologia zachowawcza i protetyka wypadły najsłabiej, ciągnęły wynik naszej uczelni w dół. Stomatologia dziecięca i periodontologia są natomiast na drugim miejscu, czyli wyżej średniej całego L-DEK wrocławian.

Były dziekan wylicza kilka elementów, na które należy zwrócić uwagę w procesie dydaktycznym studentów, aby wrocławski uniwersytet osiągnął jeszcze lepsze wyniki.

– Są tacy, którzy uważają, że wyniki zależą nie od jakości kształcenia, ale od studentów, twierdzą, że czasem trafia się słabszy rocznik. Jest to jednak pewne uproszczenie – akcentuje prof. Konopka. – Naszym zadaniem jest eliminowanie z uczelni osób, które są bardzo słabe. W ciągu pięciu lub sześciu lat studiów powinniśmy wyłowić osoby, które doktrynalnie nie chcą się uczyć. Nauki medyczne wymagają wiedzy i zaangażowania, bo odpowiedzialność jest ogromna. Duża część tej odpowiedzialności spoczywa na wykładowcach. Dajemy glejt na leczenie ludzi. W naukach medycznych nie ma miejsca dla miernot.

Studia lekarskie są wyłącznie dla tych, którzy chcą się uczyć, są nastawieni na robienie postępów w nauce. Prof. Konopka podkreśla, że nie wszyscy, którzy dostali się na medycynę, muszą skończyć te studia. Ma świadomość, że to niepopularne podejście. Jednak tak jak stawiane są piątki i czwórki, tak samo w imię sprawiedliwości powinny być stawiane oceny niedostateczne, jeżeli są duże luki w wiedzy. – To uniwersytet, tu powinno się dążyć do doskonałości. Nie możemy odbiegać poziomem od kolegów z renomowanych uczelni zachodnich. Mamy szansę z nimi współpracować, czasami rywalizować, a miarą do porównania jest tylko wiedza. Każda liberalizacja w tym zakresie jest niekorzystna – mówi wykładowca.

Co jest przejawem takiej liberalizacji? Choćby zmiany w regulaminie studiów, np. sesja ciągła implemmentowana z uczelni o innym profilu.

Prof. Konopka: – Nauka na studiach medycznych to budowanie gmachu, w którym z każdym rokiem wchodzimy na wyższe piętra. Dzisiaj nie ma praktycznie formuły powtarzania roku, powtarza się jeden

przedmiot. Według mnie, to niedopuszczalne, aby student V roku miał braki z farmakologii. Jeśli ma problem z przedmiotami podstawowymi: biochemią, anatomią, histologią, to niestety nie może być na roku, na którym są rozważane zagadnienia typowo kliniczne.

Innym narastającym problemem są próby obchodzenia systemu rekrutacyjnego na studia przez osoby z gorszymi wynikami z matury. Najpierw dostają się one na studia np. na Ukrainie, a potem próbują się przenieść na uczelnię medyczną np. we Wrocławiu.

– To dotyczy także Polaków ze słabszymi ocenami. Jeśli uda im się w końcu przenieść, to czasem już na studiach, ale także w wynikach LEK-u, widać, że są słabsze i obniżają średnią uczelni. Powinno istnieć gęste sito, aby uniknąć takich sytuacji. Oczywiście odezwą się głosy, że idzie niż demograficzny i powinniśmy dbać o kandydatów. Jednak moim zdaniem uczelnie medyczne zawsze będą tymi, które mogą sobie pozwolić na wybór najlepszych kandydatów na studentów – kwituje prof. Tomasz Konopka.

Jolanta Grzebieluch

## Droga do sukcesu

**rozmowa z Piotrem Pobrotynem – dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego oraz z dr Izabelą Witczak – pełnomocnikiem dyrektora ds. jakości, na temat uzyskania międzynarodowej akredytacji DIAS**

**Panie Dyrektorze, dlaczego szpital podjął starania o uzyskanie tego właśnie certyfikatu?**

**Piotr Pobrotyn:** Jest to jeden z najbardziej prestiżowych certyfikatów, jakie może uzyskać szpital. W swoich standardach zawiera system zarządzania ryzykiem, na czym nam szczególnie zależało. Sugerowaliśmy się także wejściem w życie 25 paź-

dziernika 2013 r. dyrektywy transgranicznej ustanowionej przez Parlament Europejski. W dyrektywie tej bezwzględnie wymaga się wysokiej jakości bezpieczeństwa pacjentów.

Mamy już certyfikat normy ISO, postanowiliśmy uzyskać także akredytację międzynarodową o wysokich standardach. W szpitalu powtarzamy często takie zdanie: jakość kosztuje, ale

brak jakości rujnuje. Dziś mogę otwarcie stwierdzić, że Uniwersytecki Szpital Kliniczny nie ma długu, nie brakuje nam na leki ani na sprzęt medyczny. W niektórych obszarach, np. zakażeń szpitalnych czy nowoczesnych procedur medycznych, chcemy się porównywać ze szpitalami nie tylko w Europie, ale i na świecie, w tym także w USA. Dlatego też podjęliśmy to wyzwanie.

**Co to oznacza dla kierowanego przez Pana szpitala? W kontekście przede wszystkim pacjenta, ale również personelu, a także dalszego otoczenia placówki – mam na myśli Ministerstwo Zdrowia i NFZ.**

**Piotr Pobrotyn:** Przede wszystkim akredytacja zapewnia poprawę bezpieczeństwa pacjentów i jakości opieki medycznej, przy jednoczesnym spełnieniu światowych standardów. Dzięki akredytacji DIAS wiele aspektów funkcjonowania szpitala zostało usystematyzowanych i sprawdzonych, przeanalizowano pewne procesy i ulepszono je. Dzięki temu, szpital podlega stałej analizie i ciągłemu w czasie procesowi ulepszania. Akredytacja gwarantuje, że identyfikujemy swoje słabe strony i wdrażamy mechanizmy poprawiające nasze funkcjonowanie.

Daje to pewność pacjentom i personelowi, że szpital postępuje zgodnie z najlepszymi światowymi standardami i praktykami. Wdrożenie tych standardów jest także jakimś sygnałem dla Ministerstwa Zdrowia i powinno wpływać na ocenę i postrzeganie szpitala na tle innych placówek w Polsce.

Akredytacja powinna także zapewnić poprawę satysfakcji i motywacji pracowników.

**Międzynarodowy zespół wizytatorów analizował szpital pod kątem funkcjonowania różnych obszarów – który z nich okazał się najbardziej niedostosowany do norm?**

**Izabela Witczak:** Wydaje się, że jednym z większych problemów była dokumentacja medyczna, indywidualna i zbiorowa. Słabe strony to ciągłość wpisów, chronologii i autoryzacji dokumentacji. Mamy nadzieję, że wprowadzenie elektronicznej dokumentacji zniweluje większość tych problemów. W wyniku wdrożonych standardów udoskonaliśmy też proces farmakoterapii pacjentów.

**Prace nad przystosowaniem trwały długo i stanowiły ogromne wyzwanie, biorąc pod uwagę rozmiar szpitala i zakres działalności. Proszę powiedzieć, czy było warto? Jak Państwo zorganizowali ten proces?**

**Piotr Pobrotyn:** Czy było warto? Oczywiście, że tak. Akredytacja rzeczywiście wymagała bardzo wielu spotkań, dyskusji i szkoleń. Dla lepszej komunikacji opracowaliśmy i wprowadziliśmy np. system szkoleń e-learningowych w szpitalu. W ten sposób lekarze, pielęgniarki i inny personel mógł się zapoznać z procedurami i standardami, które podnoszą bezpieczeństwo pacjentów.

Akredytacja daje nam również rozpoznawalność na rynku międzynarodowym, co wydaje się bardzo ważne w perspektywie naszego rozwoju w kolejnych latach. Dzięki niej pacjenci z innych krajów mogą w prosty sposób potwierdzić gwarancję wysokiej jakości naszych świadczeń. Trzeba jednak pod-



kreślić, że akredytacja nie rozwiąże wielu problemów niezależnych od szpitala. Często jestem pytany, czy na przykład skrócą się kolejki pacjentów. Odpowiedź jest przewrotna w swojej treści, gdyż kolejki dzięki jeszcze większemu zainteresowaniu pacjentów mogą się wydłużyć! Oczywiście, ich skrócenie jest możliwe tylko wtedy, gdy NFZ dostarczy gwarancję bezpieczeństwa procedur w USK, a to przełoży się na bardzo istotne zwiększenie naszego kontraktu. Przecież kolejki wynikają ze zbyt małej ilości środków, które NFZ, a także Ministerstwo Zdrowia przekazują nam na leczenie chorych. Liczymy zatem, że międzynarodowa akredytacja będzie gwarantem w niedległej przyszłości realizacji słusznego stwierdzenia: „Pieniądze będą szły za pacjentem.”, a to da pewność naszym pacjentom i szpitalowi pełnego wykorzystania naszego potencjału. A to z kolei, może przełożyć się na skrócenie czasu oczekiwania chorych na wykonywane u nas usługi, często wysokospecjalistyczne. Ważnym aspektem jest również to, że akredytacja wpływa na poprawę procesów dydaktycznych w naszym szpitalu. Wzrasta rozpoznawalność placówki wśród potencjalnych studentów zagranicznych. Liczymy też na zwiększenie międzynarodowych badań naukowych.

**– Dziękuję za rozmowę.**



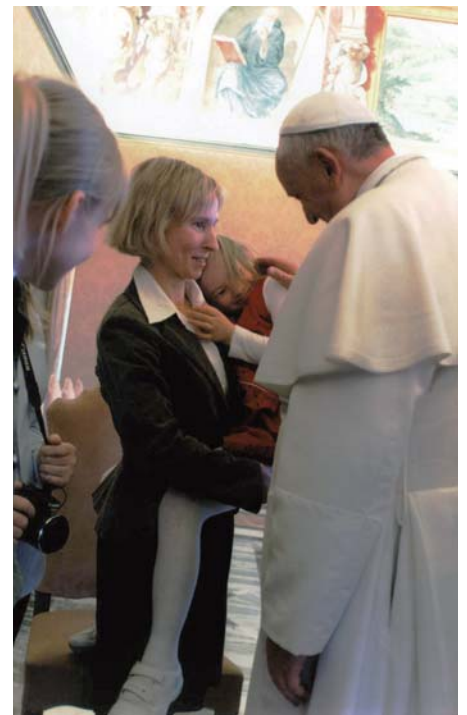
## Spotkanie z Papieżem

30 listopada br. Papież Franciszek przyjął na audiencji grupę dwudziestu trzech małych pacjentów z Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej we Wrocławiu. Zaproszenie do Watykanu wystosował sam Ojciec Święty po tym, jak mali pacjenci przesłali mu po wyborze na Stolicę Piotrową laurkę z życzeniami oraz z prośbą o modlitwę i spotkanie. Była to piąta pielgrzymka, w której wzięły udział ciężko chore dzieci z kliniki prowadzonej przez prof. Alicję Chybicką.

Papież podziękował polskim pielgrzymom za wizytę, która odbyła się w Sali Konsystorza. Podkreślił ponadto, że cierpienia dzieci są niewytłumaczalne. Papież Franciszek modlił się nad każdym dzieckiem z osobna, udzielając im błogosławieństwa. Ojciec Święty otrzymał od najmłodszych różne upominki, w tym obraz św. Franciszka wykonany techniką kolażu przez nieżyjącego już pacjenta wrocławskiej kliniki.



„Wizyta u Papieża wpłynęła na małych pacjentów bardzo pozytywnie, co ma olbrzymie znaczenie dla ich zdrowia psychicznego” – podkreśla prof. dr hab. Alicja Chybicka, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UMW.



Organizacją i finansowaniem wyjazdu zajęła się Fundacja „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”.  
(zdjęcia Bogusław Tompol)



## III Forum Know Health

Choroby nowotworowe, programy profilaktyczne i nowinki technologiczne wspierające opiekę nad pacjentem – to główne tematy poruszane podczas III Międzynarodowego Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej Know Health, które odbyło się w dniach 12–14 listopada 2013 roku. Forum zostało zorganizowane przez Data Techno Park.

Prelegenci III Forum Know Health podkreślali szczególną rolę programów profilaktycznych, które – o ile towarzyszą im badania przesiewowe – mają szansę zminimalizować zachorowalność na nowotwory oraz choroby układu krążenia. W Polsce na przykład rocznie 2 tysiące kobiet umiera na raka szyjki macicy. Zdaniem prof. Mirosława Wysockiego – dyrektora Państwowego Zakładu Higieny w Narodowym Instytucie



Zdrowia Publicznego – 90% tych zgonów byłoby do zapobieżenia, gdyby kobiety chodziły na badania kontrolne. „Polska jest idealnym krajem, gdzie kombinacja badań przesiewowych ze szczepieniem przeciwko HPV praktycznie wyeliminowałaby zgony z powodu raka szyjki macicy” – twierdzi prof. Wysocki i dodaje, że jeśli chodzi o profilaktykę – „w Polsce wciąż mamy do czynienia z fenomenem chowania głowy w piasek i unikania badań kontrolnych. Dopiero pacjenci, którzy przeszli poważną chorobę – nowotwór czy zawał – są na tyle umotywowani i uświadomieni, że regularnie chodzą do lekarzy”. (Pełny wywiad z prof. Wysockim na str. 13–14)

Wśród prelegentów III Forum Know Health, którzy podzielili się swoimi doświadczeniami na temat profilaktyki onkologicznej i badań nad pacjentami chorującym na raka byli cenieni na całym świecie eksperci z dziedziny onkologii

– między innymi: Corinne Leach – dyrektor American Cancer Society i Bradford Hesse – dyrektor w National Cancer Institute, a także specjaliści z Polski: Sławomir Neumann – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Mirosław J. Wysocki – Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego czy Wojciech Matuszewicz – Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych. Forum Know Health wspierają m.in. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Polska Unia Onkologii, Naczelna Izba Lekarska i Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH.

Więcej informacji i relację z III Forum KNOW HEALTH znajdą Państwo na stronie: [www.knowhealth.pl](http://www.knowhealth.pl).  
(zdjęcia Norbert Bohdziul)



**KnowHealth**

III Międzynarodowe Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej  
3<sup>rd</sup> International Forum on Health Promotion and Disease Prevention

Wrocław, 12-14 XI 2013

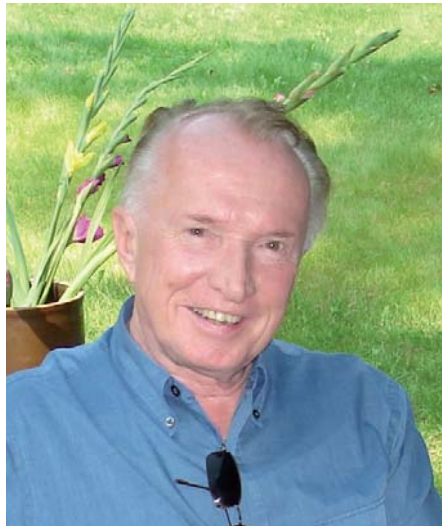
## **Prof. dr hab. med. Mirosław Wysocki** **– dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego** **– Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie**

**– Panie Profesorze, jak konferencje takie jak Know Health przyczyniają się do świadomości zdrowotnej Polaków?**

– Przede wszystkim wzbogacają i uaktualniają wiedzę decydentów i profesjonalistów zdrowia publicznego np. w zakresie priorytetów sytuacji zdrowotnej obywateli naszego kraju. Przekazują też najnowsze informacje na temat praktycznych metod promocji zdrowia i ewaluacji ich skuteczności. Powinno to się przekładać na wzbogacenie świadomości zdrowotnej Polaków.

**– Czy Pana zdaniem Polacy są zdrowym narodem?**

– Kiedy mówimy o sytuacji zdrowotnej ludności, trzeba powiedzieć o problemie głównych zabójców, czyli chorobach układu krążenia, które powodują ok. 45% zgonów, nowotworach złośliwych, które powodują 25% zgonów i przyczynach zewnętrznych, czyli urazach i wypadkach powodujących 6% zgonów. Gdyby przełożyć to na liczby, to każdego dnia – także dziś – umiera średnio 1050 Polaków. W tym prawie 500 umrze na choroby układu krążenia, a 260 na nowotwory. Trzeba podkreślić, że umieralność na choroby układu krążenia, a zwłaszcza na chorobę wieńcową i zawał serca konsekwentnie zmniejsza się, co jest wynikiem zmian stylu życia i bardzo skutecznych metod kardiologii interwencyjnej. W przypadku nowotworów złośliwych problemem jest późne rozpoznawanie choroby i związany z tym mały w skali europejskiej odsetek pięcioletnich przeżyć. Wynika to w znacznej



mierze z nieefektywności naszych programów prewencyjnych będącej wypadkową niskiej świadomości „zdrowotnej” Polaków.

Poza głównymi zabójcami są takie grupy chorób, które rzadziej powodują zgony ale doprowadzają do inwalidztwa. Mowa tu o chorobach psychicznych - głównie depresji, która stanowi olbrzymi problem. Większe epizody depresyjne przechodzi około 20% ludności. Istnieje wiele preparatów antydepresyjnych nie dających objawów ubocznych, dlatego ważne jest wczesne rozpoznanie i leczenie. Kolejnym problemem w grupie zaburzeń psychicznych są uzależnienia - między innymi od alkoholu oraz stanowiąca olbrzymi problem zdrowotny i społeczny choroba Alzheimera. Drugą grupą chorób powodujących inwalidztwo są przewlekłe nieswoiste choroby układu oddechowego, które niesłuchanie ograniczają aktywność - astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli i rozedma. Ale i tu mamy wiele skutecznych

leków. Trzecią grupą chorób powodujących inwalidztwo są choroby reumatyczne. Można powiedzieć że prawie każdy z nas dożywa wieku, kiedy dotyka go zwyrodnieniowa choroba stawów bioder czy kolan. W kilkuprocentowej mniejszości są osoby, które chorują na reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa czy inne choroby tkanki łącznej.

Między tymi dwoma grupami – czyli killerami i chorobami głównie powodującymi inwalidztwo – jest cukrzyca, na którą choruje ok. 5% ludzi. Tuż obok znajduje się otyłość, która stanowi kolosalny czynnik ryzyka i olbrzymi problem. Obecnie zaczynamy się martwić otyłością dzieci.

**– Jak się przed tym bronić? Jak zminimalizować ryzyko zachorowania?**

– Jest cała gama stylów życia sprzyjających zdrowiu. Chodzi tu o dość znane rzeczy – przede wszystkim aktywność fizyczna i umiarkowany sport. Nie mówię, żeby zaraz biegać maratony, ale nie należy leżeć przy telewizorze z piwem i papierosem. Trzeba się ruszać, uprawiać jakiś sport, odżywiać się stosownie do swoich potrzeb – nie nadmiernie, spożywać mało tłuszczów zwierzęcych, jeść śniadania. Jeżeli alkohol, to w umiarkowanych ilościach, nie więcej niż jeden albo dwa okazjonalne drinki. Palenie to killer będący przyczyną raka płuc i przewlekłych nieswoistych chorób układu oddechowego, ale niestety ta dość powszechna wiedza nie przekłada się, zwłaszcza u kobiet, na abstynencję tytoniową.

Ważny jest też co najmniej sześciogodzinny sen. To bardzo proste recepty. Poza tym nie wolno lekceważyć swojego zdrowia i należy być wyczulonym na objawy. Jeżeli uporczywie boli nas głowa, mamy zaburzenia widzenia, bóle kręgosłupa, przy poruszaniu się nagle zaczynają łąpać nas bóle i skurcze nóg, koniecznie trzeba pójść do lekarza i zbadać się. Kobiety powinny być wyczulone na krwawienia poza miesiączką czy guzki w piersiach. Ważne jest badanie krwi. Morfologia – rozmaz, rozkład krwinek białych, liczba czerwonych i hemoglobina – to bardzo ważne wskaźniki świadczące o stanie organizmu. Nawet proste OB bardzo wiele nam mówi – jeżeli jest monstrialnie wysokie to znaczy, że dzieje się coś naprawdę złego.

– **Współczesna medycyna daje mnóstwo możliwości, wiele chorób to nie wyrok, jest dużo nowych leków – w jakiej częstotliwości na rynku pojawiają się leki, które rzeczywiście rewolucjonizują leczenie?**

– To zależy od choroby. Kiedyś AIDS to był wyrok, teraz to choroba przewlekła, bo mamy skuteczne leki. Chorzy, którzy są poddani leczeniu antyretrowirusowemu żyją z tą chorobą nie tylko lata, ale dziesiątki lat. Podobnie jest z wirusowym zapaleniem wątroby typu C – dziś mamy bardzo skuteczne leki. Absolutną rewolucją były kiedyś antybiotyki, których obecnie nadużywamy. Pierwsza penicylina, streptomycyna i inne antybiotyki spowodowały całkowite przełamanie pewnych barier skuteczności leczenia, śmiertelne choroby nagle zaczęły być leczone bardzo skutecznie. Podobnie było z insuliną w cukrzycy – kiedyś to był przełom ratujący setki tysięcy młodych ludzi przed śmiercią w ciągu paru miesięcy. Teraz martwimy się o to, żeby młody człowiek stosował właściwy typ insuliny, żeby umiał ją dawkować na podstawie poziomu oznaczanej przez siebie glikemii.... i żeby sam się leczył, oczywiście współpracując z lekarzem i pielęgniarką diabetologiczną.

– **Mówi Pan o skutecznych lekach i konieczności badania się. Ale Polacy nie chcą chodzić do lekarzy, mężczyźni wstydzą się pójść do urologa. Czy Pana zdaniem wynika to z braku świadomości?**

– To fenomen chowania głowy w piasek. Dlatego między innymi w Polsce rocznie 2 tysiące kobiet umiera na raka szyjki macicy. 90% tych zgony byłoby do zapobieżenia, gdyby kobiety chodziły na badania kontrolne. Polska jest idealnym krajem, gdzie kombinacja badań przesiewowych ze szczepieniem przeciwko HPV praktycznie wyeliminowałaby zgony z powodu raka szyjki macicy. Problem zaniechania dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Nikt z nas nie kocha wizyt u lekarza, chyba że nasz lekarz rodzinny to wyjątkowo miły i kulturalny człowiek. Dopiero pacjenci, którzy przeszli poważną chorobę – nowotwór czy zawał – są na tyle umotywowani i uświadomieni, że chodzą na badania kontrolne. Ale dopóki dopisuje zdrowie, a przynajmniej tak nam się wydaje, po co iść do lekarza?

– **Dziękujemy za rozmowę.**

Łukasz Braun

## Dwa lata Muzeum Farmacji – Domu Śląskiego Aptekarza

Po wielu latach starań zabytkowa kamieniczka umiejscowiona w sercu Wrocławia, przy ul. Kurzy Targ 4, gdzie od poł. XIII w. funkcjonowała jedna z pierwszych w mieście aptek, ponownie związana jest z farmacją, tym razem jako Dom Śląskiego Aptekarza, w którym znalazło swoje miejsce Muzeum Farmacji Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich, które działa już od nieco ponad 2 lat.

Staromiejska kamienica poprzez swoją bogatą historię związaną z ap-

tekarstwem oraz renesansową architekturę, sama w sobie stanowi cenny zabytek i atrakcję dla fascynatów historii, historii sztuki i architektury. Siedziba Muzeum otrzymała Nagrodę Honorową Prezydenta Wrocławia w konkursie Dolnośląski Laur Konserwatorski 2012 za najlepszą rewaloryzację obiektu zabytkowego we Wrocławiu, została także wyróżniona w konkursie Generalnego Konserwatora Zabytków „Zabytek Zadbany 2013” w kategorii „Utrwalenie zabytkowych wartości pojedynczego obiektu”.



Ekspozycja Muzeum, podzielona na 4 części, ma na celu wskazać na rozwój wiedzy o środkach leczniczych, zdrowiu i chorobie od średniowiecza do współczesności. Wizyta w Muzeum to niezwykła podróż przez historię farmacji, od średniowiecznej pracowni alchemicznej, przez wnętrze zabytkowej apteki, sale poświęcone lekom naturalnym i sposobom ich wytwarzania, po współczesne metody produkcji leczniczych środków syntetycznych i półsyntetycznych. Od 28 listopada tego roku, w Muzeum można także oglądać nową wystawę stałą pt. „Kultura medyczna islamu”. Wystawa ma na celu przybliżyć zwiedzającym wkład medycyny arabskiej w rozwój medycyny europejskiej, jak również zaprezentować charakterystyczne dla tzw. „czarnego islamu” koncepcje zdrowia i choroby. Na wystawę składają się XVIII-wieczne kopie średniowiecznych miniatur medycznych, zakupione w Turcji dzięki wsparciu Fundacji Uniwersytetu Medycznego, jak również sudańskie amulety ochronne przekazane Muzeum w depozyt przez warszawskiego archeologa, dra Bogdana Żurawskiego.

Placówka cieszyła się ogromnym zainteresowaniem zwiedzających w czasie dwóch kolejnych Nocy Muzeów w maju 2012 i 2013 r., kiedy mieszkańcy Wrocławia, poza możliwością obejrzenia ekspozycji, mieli okazję uczestniczyć m.in. w warsztatach z lepienia naczyń alchemicznych z gliny i ucierania maści, jak również obejrzyć przedstawienie w wykonaniu teatru integra-



cyjnego „Euforion” Dolnośląskiego Stowarzyszenia Aktywnej Rehabilitacji ART zatytułowane „Garby”, oparte na podstawie bajki Leszka Kołakowskiego. Muzeum uczestniczyło także w Dolnośląskim Festiwalu Nauki. Placówkę chętnie odwiedza coraz więcej grup uczniów na wszystkich etapach kształcenia (od przedszkoli po licea), co związane jest z bogatą i stale rozszerzającą się ofertą lekcji muzealnych i warsztatów edukacyjnych. Wśród najnowszych pozycji warto wymienić warsztaty dotyczące marketingu farmaceutycznego, w trakcie których uczniowie przygotowują plakaty reklamujące wymyślone przez siebie leki, jak również warsztaty pt. „Waga ziół”, w czasie których uczestnicy samodzielnie komponują składniki herbatek ziołowych, które następnie odmierzają za pomocą wag szalkowych.

Oprócz działalności edukacyjnej w Muzeum są także prowadzone badania, mieści się tam bowiem Pracownia Historii Farmacji, zaś pracownicy zorganizowali oraz uczestniczyli w wielu konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych poświęconych zagadnieniom mieszczącym się w obrębie historii farmacji oraz antropologii medycyny.

Od 18 listopada 2011 r., kiedy uroczyście otwarto Muzeum, placówka wciąż się rozwija, poszerza swoje zbiory, a dzięki udziałowi w wielu inicjatywach na stałe wrosła w kulturalną i edukacyjną mapę Wrocławia.

(zdjęcia A. Zadrzywlski)

# Repozytorium naukowo-dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego

Do tradycyjnych kanałów komunikacji naukowej, takich jak: recenzowane czasopisma naukowe, monografie, konferencje i inne, dochodzą nowe, do których należą m.in. repozytoria instytucjonalne. Repozytoria pozwalają na upowszechnianie i zachowanie dorobku intelektualnego instytucji naukowej w formie cyfrowej, wspierają działalność dydaktyczną, pełnią także funkcję archiwum, zapewniając trwałą ochronę zdeponowanych obiektów cyfrowych.

Biblioteka Główna UMW we współpracy z Ośrodkiem Sieciowo-Komputerowym rozpoczęła realizację projektu pod nazwą „Repozytorium naukowo-dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu”.

W skład repozytorium wejdą następujące kolekcje:

- dydaktyczna (wykłady, materiały dydaktyczne przygotowane przez prowadzących, skrypty, opracowania, programy itp.),
- naukowa (wyniki prac naukowo-badawczych realizowanych z wykorzystaniem środków publicznych, dysertacje, raporty naukowe, sprawozdania, analizy, prezentacje, postery, materiały z konferencji organizowanych przez Uczelnię itp.),
- dziedzictwa kulturowego (wybrane pozycje z zakresu historii medycyny na Dolnym Śląsku, doktoraty i habilitacje z zakresu medycyny obronione na Uniwersytecie Wrocławskim w XIX i na początku XX wieku, materiały pozyskane przy tworzeniu bazy „Współtwórcy Dolnośląskiej Medycyny” itp.).



Repozytorium będzie posadowione na serwerze administrowanym przez Ośrodek Sieciowo-Komputerowy, a redakcja tworzonej uczelnianej biblioteki wirtualnej w Bibliotece UMW, która od kilku lat tworzy kolekcje Uczelni w ramach Dolnośląskiej Biblioteki Cyfrowej.

Od pewnego czasu Biblioteka UMW starała się uzyskać finansowanie całości lub części tego projektu. W bieżącym roku MNiSW przyznało naszej jednostce, w ramach finansowania działalności upowszechniającej naukę, środki na zainicjowanie kolekcji dziedzictwa kulturowego.

W związku z projektem pn. „Budowa kolekcji z zakresu historii medycyny na Dolnym Śląsku w ramach repozytorium naukowo-dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego”, którego realizacja trwała od czerwca do grudnia 2013 r., Biblioteka Główna UMW podjęła wiele działań prowadzących do utworzenia pełnotekstowej kolekcji udostępnionej w sieci Internet. Redaktorzy repozytorium dokonali wyboru tematycznego stu pozycji i ustalili prawa autorskie na podstawie biografii autorów pozyskanych z różnych źródeł. Zakres chronologiczny obejmował pozycje z XIX i początku XX wieku. Po zeskanowaniu wybranych pozycji dokonano obróbki cyfrowej plików i stworzono wiązki OCR. Po przy-

gotowaniu plików i opracowaniu publikacji w systemie bibliotecznym ProLib, przekazano je w formie pdf na platformę d-Libra, gdzie dla każdego pliku stworzono opis metadany.

Typy zasobów umieszczonych w kolekcji to głównie rozprawy doktorskie, materiały dydaktyczne i edukacyjne, tematycznie powiązane z różnymi dziedzinami medycyny, o zasięgu terytorialnym ograniczonym do Dolnego Śląska. Kolekcja obejmuje dokumenty bez względu na pochodzenie autora i język, w którym zostały wydane. Autorami, których dzieła zgromadzono w kolekcji cyfrowej są osoby bezpośrednio lub pośrednio związane z Wrocławiem (doktoraty obronione na Uniwersytecie Wrocławskim, publikacje wydane we Wrocławiu lub we Lwowie).

Wśród wybranych pozycji znajdują się prace m.in. Antoniego Cieszyńskiego (1882–1941), prof. Uniwersytetu im. Jana Kazimierza we Lwowie, światowej sławy stomatologa, twórcy stomatologii polskiej czy Otfrieda Foerster (1873–1941), niemieckiego lekarza, neurologa, prof. Uniwersytetu Wrocławskiego, pioniera światowej neurochirurgii, osobistego lekarza W. Lenina. W repozytorium nie mogło zabraknąć także prac Johana Wendta (1777–1845), niemieckiego lekarza, profesora, rektora Uniwersytetu Wrocławskiego. Prace tych i wielu innych współtwórców dolnośląskiej medycyny, znajdujące się w repozytorium, mogą być wyszukiwane według różnych

kryteriów: autor, tytuł, rok wydania, ale także język dokumentu lub temat. Zdigitalizowane prace nierzadko są opatrzone bogatym materiałem ilustracyjnym, zawierają ręczne zapiski, dedykacje, co nadaje im szczególnego charakteru i unikatowości.

Pliki udostępniono na platformie d-Libra w formie pełnotekstowej, w formacie pdf, tymczasowo pod adresem <http://dlibra.umed.wroc.pl/dlibra>. Po wybraniu konkretnej pozycji użytkownik może zapoznać się z dokładnymi informacjami na jej temat. Pozycje połączono

bezpośrednio z zasobem Biblioteki UMW – są widoczne w katalogu on-line biblioteki.

Po zakończeniu prac nad projektem Repozytorium Uczelniane będzie dostępne za pośrednictwem strony internetowej Biblioteki UMW.

Paweł Domosławski, Wojciech Kielan

## Motocyklowy rajd przez sześć europejskich stolic na Światowy Kongres Chirurgów w Helsinkach

Właśnie przysłała paczka od Świętego Mikołaja. Paczki te do różnych osób wysłaliśmy z miasteczka Świętego Mikołaja znajdującego się koło miejscowości Rovaniemi, na linii koła podbiegunowego w Finlandii. Paczki były zaadresowane tak, aby u odbiorcy pojawiły się właśnie 6 grudnia i dokładnie w tym dniu dotarły. W ten sposób przyszedł na myśl wspomnienia z dwutygodniowej podróży motocyklowej, którą odbyliśmy wraz z kolegami w sierpniu tego roku.

Podróż zaczęliśmy 17 sierpnia, wyruszając wczesnym rankiem z Wrocławia do Gdańska. Po południu spotkaliśmy się z całą naszą grupą tuż przy wjeździe na prom do Sztokholmu. W tym roku grupa liczyła 12 osób: 8 na motocyklach i 4 z tzw. zaplecza technicznego podróżujących wraz z nami bussem, w którym znajdowały się nasze bagaże.

Jeździmy na wyprawy motocyklowe już od wielu lat, wybierając się latem przeważnie na tygodniowe wypady w różne zakątki Europy. Nasze motocykle przeobrażały się w ciągu lat, teraz dosiadamy głównie maszyn ze stajni BMW, choć nasz przewodnik Bogdan i jeszcze jeden z naszych kolegów są wierni swoim Herleyom.



Z wizytą u Świętego Mikołaja

W czasie naszej tegorocznej wyprawy pokonaliśmy dystans około 5000 km, wliczając w to odległości pokonane promem. Trasa wiodła dookoła zatoki Botnickiej. Kilka lat temu w ten sam sposób okrążyliśmy morze Bałtyckie. Obecna trasa była już zaplanowana pół roku wcześniej przez naszego kolegę Wojtka, mieliśmy też zarezerwowane i opłacone wszystkie hotele i przeprawy promowe.

Po nocy spędzonej w ciasnych kajutach na promie, lądujemy na-

stępного dnia w pobliżu Sztokholmu. Stolicę Szwecji mijamy trasami szybkiego ruchu, podziwiając jej zabudowania. Ruszamy na północ do miejscowości Gävle, po drodze zatrzymując się na chwilę w Uppsali. Uppsala jest czwartym co do wielkości miastem w Szwecji, znanym z najstarszego Uniwersytetu w Skandynawii. Przepięknie wygląda centrum, położone wzdłuż rzeki Fyrisån, która dzieli to miasto na dwie części.



Widok z łódeczką – koło podbiegunowe

Tego dnia zmoczył nas lekko mały deszczyk, wydarzenie dla nas o tyle istotne, że był to jedyny deszcz w czasie całej naszej dwutygodniowej trasy, zmył kurz z poprzednich podróży i odświeżył wygląd naszych motocykli na dalsze kilometry. Poruszamy się wschodnim wybrzeżem Szwecji na północ. Pokonujemy dziennie po około 500 km, następny nocleg w Umea. Droga w Szwecji jest dość monotonna, dookoła lasy liściaste i jeziora w szafirowym kolorze pięknie komponują się na tle niebieskiego nieba z białymi chmurkami i słońcem.

Taka pogoda będzie nam towarzyszyć już do końca naszej podróży. Robimy często postoje co około 100 km, zatrzymujemy się na parkingach, zawsze w lesie i nad jakimś pięknym jeziorem. Szwecja jest droga, zwykła woda kosztuje tu w przeliczeniu kilkanaście złotych, kawa ponad 20, ale jesteśmy na to przygotowani. W busie znajduje się prowiant na większą część trasy, w ten sposób posilając się we własnym zakresie robimy poważne oszczędności. W okolicznych lasach znajdujemy niesamowite ilości grzybów. Jeszcze nigdy w tak krótkim czasie nie zebrałem tak dużej liczby prawdziwków. Szwecję pokonujemy dużymi odcinkami tras. Droga, którą

jedziemy co kilka kilometrów rozszerza się do 2 pasów ruchu, gdzie na odcinku 2 kilometrów można wyprzedzić jadące wolniej samochody. Prędkość maksymalna do 110 km, pilnie strzeżona przez liczne i wszystkie czynne fotoradary. Trzeciego dnia po południu przekraczamy granicę Finlandii i dojeżdżamy do linii koła podbiegunowego. Nasze najpiękniejsze zdjęcia z widokami pochodzą właśnie z okolicy koła podbiegunowego. Można to ocenić, oglądając chociażby zdjęcie z łó-

deczką. Zatrzymujemy się na 2 dni w Rovaniemi, gdzie odwiedzamy miasteczko i biuro Świętego Mikołaja. Właśnie w swoim biurze Mikołaj rozmawiał z nami po polsku, mamy z nim pamiątkowe zdjęcie. Przez to miasteczko przebiega linia koła podbiegunowego, robimy liczne zdjęcia, otrzymujemy też certyfikat przekroczenia koła podbiegunowego. Korzystamy z możliwości wysłania do Polski paczki z prezentem, która ma przyjść w Dniu Świętego Mikołaja. Tak też się stało.

Po 2 dniach odpoczynku, jedziemy dalej, teraz nasza droga biegnie już na południe. Opuszczając Rovaniemi osiągamy najniższą temperaturę o poranku, jaka nam się przytrafiła, a było to 8 stopni Celsjusza. Po 2 godzinach jazdy już trzeba było zdejmować ciepłą odzież. Słońce świeci nam teraz cały czas w oczy, zmienia się kolor jezior na bardziej szary. Po drodze pojawiają się renifery, często wyskakują na drogę, trzeba bardzo uważać. Nocujemy w miejscowości Suomussalmi, w hotelu z basenem i fińską sauną, jedną z 2 milionów znajdujących się w tym kraju. Znajdujemy się bardzo blisko granicy z Rosją. Nazajutrz przemierzamy kolejne kilometry, zajeżdżając po południu do Kuopio. Miasto i okolice są nazywane Błę-



Pod skocznią narciarską w Lahti

kitną Perłą Pojezierza Fińskiego. W niedalekiej okolicy zwiedzamy kompleks skoczni narciarskich Pujo. Następnego dnia pokonujemy 300-kilometrową trasę do Lahti.

Przed przyjazdem do hotelu w Lahti, odwiedzamy słynną ACE CAFE of Finland, restaurację, kawiarnię dla wszystkich, którzy lubią „petrol and speed”. Jest kontynuacją myśli słynnej sieci miejsc dla motocyklistów, z których najsłynniejsza jest ACE CAFE of London dla ludzi, którzy lubią tradycje związane z motocyklami, samochodami i rock n’ rollem. W środku znajduje się muzeum, gdzie wystawiono kilkaset motocykli. Ekspozycję podzielono na działy związane z produkującymi je firmami lub państwami, dla których niektóre marki się cechą charakterystyczną.

Lahti, to po fińsku zatoka, samo miasto jest znanym ośrodkiem narciarstwa, skoków narciarskich i biathlonu. Zawody w skokach narciarskich odbywają się tutaj corocznie, natomiast mistrzostwa świata w narciarstwie klasycznym rozgrywano aż sześć razy. Mimo płaskiego ukształtowania terenu, to tu znajduje się kompleks skoczni narciarskich Salpausselkä. Trzy znajdujące się koło siebie skocznie narciarskie stanowią wspaniałe tło do naszego pamiątkowego zdjęcia.

Następnego dnia, pozostaje nam krótki odcinek 150 km do Helsinek, stolicy Finlandii. W naszej grupie jest dwóch chirurgów, przyjeżdżamy na właśnie rozpoczynający się Światowy Kongres Chirurgiczny ISW – International Surgical Week (August 25–29 2013), w którym bierzemy czynny udział. Tematem głównym Kongresu jest idea: „connecting surgeons” Kongresy ISW są rokrocznie odbywającym się spotkaniem dla ponad 2500 chirurgów z całego świata. Ideą tych kongresów jest spotkanie chirurgów różnych specjalności pod jednym dachem i wymiana doświadczeń.

W Helsinkach zatrzymujemy się 3 dni. Przy okazji wypoczywamy po przejechaniu ogromnej liczby kilometrów. Pozostała część grupy intensywnie zwiedza Helsinki.



Przed halą kongresową – miejscem obrad Światowego Kongresu Chirurgów, Helsinki

Po 3 dniach Kongresu wyjeżdżamy w dalszą drogę. Zanim jednak opuścimy Helsinki, robimy pamiątkowe zdjęcie przed halą kongresową – miejscem obrad Zjazdu. Wszyscy na motocyklach.

Mamy do przeplłynięcia promem odcinek do Tallina. Nie spodziewaliśmy się że w Helsinkach jest aż tak ogromna liczba przepraw promowych, prawie w ostatniej chwili odnajdujemy nasz prom. Prom zadziwia nas też swoją prędkością. Dystans około 100 km pokonujemy w czasie dwóch godzin. W Tallinie, stolicy Estonii, jesteśmy wcześniej, wybieramy się więc na zwiedzanie miasta. W historycznym rynečku w jednej z restauracji w końcu wszyscy siadamy i zamawiamy wspólny obiad. Ceny, mimo iż w euro, są jednak wschodnioeuropejskie.

Następnego dnia, po przejechaniu 300 km, odwiedzamy stolicę Łotwy – Rygę. Z najwyższego piętra naszego hotelu Radisson Blu, z kawiarenki podziwiamy piękny widok na miasto. Wybieramy się też pieszo na pobliskie stare miasto.

W tym roku nasz rajd trwał 2 tygodnie, powoli już każdy coraz bardziej tęskni za powrotem do Wrocławia, czasami atmosfera robi się lekko nerwowa. Następnego dnia mamy przekroczyć już granicę Pol-

ski, ale po drodze odwiedzamy Wilno, stolicę Litwy. Parkujemy w centrum miasta, pytając się okolicznych przechodniów odnajdujemy w końcu kaplicę Matki Boskiej Ostrobramskiej, jeden z bardziej znamiennych symboli chrześcijaństwa w Polsce i na Litwie, wspominanych chociażby w „Panu Tadeuszu”.

Późnym popołudniem przekraczamy granicę Polski, jakoś tak lepiej się poczuliśmy.

Wieczorem ma być niespodzianka, jeden z naszych kolegów zrobił rezerwację w nowo powstałym ośrodku wypoczynkowym w Starych Juchach. Była to uroczysta kolacja, podczas której każdy z nas otrzymał koszulkę z własną podobizną i mapką przebytej trasy.

Następnego dnia część grupy została jeszcze na wypoczynek, część rozpoczęła wcześniej rano trasę do Wrocławia, ponad 620 km. Dzięki usprawnieniom komunikacyjnym, Warszawę, szóstą odwiedzaną stolicę, pokonaliśmy obwodnicą autostradową w czasie 9 minut, wspominając zamierzchłe czasy, gdy przeprawa przez Warszawę do Białegostoku trwała czasami trzy godziny.

Pokonaliśmy na kołach 4300 km, pozostały wspomnienia i zdjęcia, które chętnie oglądamy w jesienno-zimowe wieczory.

## Nominacje profesorskie

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski 26 listopada 2013 r. wręczył akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. Wśród nominowanych wrocławskich naukowców znalazł się Tomasz Gedrange, profesor nauk medycznych z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.



fot. A. Zadrzywlski

### **Prof. dr hab. Tomasz Gedrange, profesor nauk medycznych**

W 1993 r. ukończył studia na Oddziale Stomatologii Uniwersytetu Friedricha Schillera w Jenie (Niemcy), gdzie uzyskał tytuł lekarza stomatologa. W latach 1993–1996 pracował na stanowisku asystenta w Zakładzie Farmakologii i Toksykologii Uniwersytetu Friedricha Schillera w Jenie. W 1996 r. obronił pracę doktorską: „Badania wolnych rodników i peroksydacji lipidów po niedotlenieniu oraz ponownym dotlenianiu mózgu u noworodków prosiąt z prawidłową masą urodzeniową oraz wewnątrzmacicznym ograniczeniem wzrostu ciała”.

W październiku 1995 r. rozpoczął specjalizację z zakresu ortodoncji (Landshut, Niemcy). W latach 1997–1998 kontynuował edukację w dziedzinie ortodoncji u prof. Frenkla i dr. Köbel w Zwickau, Niemcy. W latach 1998–2004 pracował jako ordynator w Uniwersyteckiej Poliklinice Ortodontycznej Kliniki Carla Gustava Carusa przy Uniwersytecie Technicznym w Dreźnie w Niemczech. Egzamin specjalizacyjny z ortopedii szczękowej i ortodoncji zdał w 2001 r. z wynikiem celującym.

W 2003 r. na podstawie dorobku i rozprawy habilitacyjnej pt.: „Adaptacja mięśni żucia po ortopedycznej zmianie pozycji żuchwy – doświadczenia na zwierzętach” Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Technicznego w Dreźnie (Niemcy) nadała dr. Tomaszowi Gedrange stopień doktora habilitowanego.

Od maja 2004 r. pracował jako komisaryczny kierownik Polikliniki Ortodoncji Ernst-Moritz-Arndt, Uniwersytet Greifswaldzie w Niemczech, a pod koniec 2004 r. przejął oficjalnie kierownictwo Kliniki i został mianowany przez Ministra Edukacji Niemiec na profesora. W maju 2005 r. dołączono do Katedry Ortodoncji Poliklinikę Dziecięcą i Prewencyjną, i prof. Gedrange został kierownikiem Katedry Ortodoncji, Stomatologii Dziecięcej i Prewencyjnej Uniwersytetu im Ernsta Moritza Arndta w Greifswaldzie w Niemczech. Od października 2011 r. jest dyrektorem Polikliniki Ortodoncji na Uniwersytecie w Dreźnie.

W marcu 2010 r. prof. Gedrange rozpoczął współpracę z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu,

gdzie został zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej. Od tego czasu rozpoczął starania o nadanie tytułu profesora Rzeczypospolitej Polskiej, co zostało uwieńczone przyznaniem tytułu naukowego w czerwcu 2013 r. Od stycznia 2011 r. jest zastępcą prezesa Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Kierunki pracy naukowo-badawczej prof. Tomasza Gedrange koncentrują się na badaniach nad procesami adaptacyjnymi mięśni i stawów skroniowo-żuchwowych podczas leczenia ortodontycznego za pomocą aparatów czynnościowych. Badania te ukazały mechanizmy działania zachodzące podczas tej terapii. W celu poznania mechanizmów adaptacyjnych zastosował liczne metody badawcze zarówno analizy makroskopowej, jak i zmian w materiale genetycznym. Był założycielem w Greifswaldzie interdyscyplinarnego, naukowego centrum mięśniowego, którego celem jest pogłębienie wiedzy i dalsze badania dotyczące miasteni.

Najnowsze badania naukowe prof. Gedrange dotyczą medycyny regeneracyjnej w stomatologii. Przedmiotem tych badań są różnego rodzaju materiały kościozastępcze, w szczególności ich działanie, skład, biokompatybilność i możliwości zastosowania. Liczne badania na zwierzętach laboratoryjnych pozwoliły ocenić wpływ substytutów kości na tkankę kostną oraz otaczającą ją tkankę mięśniową. Badania z dziedziny medycyny regeneracyjnej stale poszerzają swój zakres, wykorzystując w tym celu współpracę z innymi

ośrodkami badawczymi. Dużą wagę prof. Gedrange przykładła do leczenia interdyscyplinarnego oraz do innowacyjnych metod leczenia, np. za pomocą dystraktorów.

Prof. Gedrange jest autorem wielu publikacji, z których ponad 150 jest indeksowanych w Medline. Jest pierwszym autorem 50 z tych publikacji. Jest również współautorem 6 książek naukowych. Bierze czynny udział i organizuje liczne europejskie i światowe kongresy oraz spotkania ortodontyczne i implantologiczne. Wygłosił łącznie 203 referaty naukowo-szkoleniowe, w tym 79 referatów z cytacjami w międzynarodowych czasopismach.

Profesor Gedrange uzyskał wiele nagród i wyróżnień za osiągnięcia naukowe i opublikowane prace. W 2000 r. otrzymał Nagrodę Huston za najlepszą pracę wygłoszoną podczas 76. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Ortodontycznego na Krecie, a w 2003 r. nagrodę za wybitne osiągnięcia w nauczaniu na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Technologicznego Carla Gustava Carusa w Dreźnie, Niemcy. W 2007 r. jako współautor pracy na temat „Bone welding – a histological evaluation in



the jaw” na 102. International Annual Meeting of the Anatomy Society Giessen, Niemcy, otrzymał nagrodę Walter de Gruyter. W 2010 r. uzyskał nagrodę niemieckiego towarzystwa implantologicznego DGZI – Omplant Dentistry Award – „Bone substitution materials on the basis of BONITmatrix upregulate expression of IGF-1

and Colla1” 40 Kongres DGZI, Berlin 1–2.10.2010.

Profesor Tomasz Gedrange jest członkiem Niemieckiego Towarzystwa Ortodontycznego, Europejskiego Towarzystwa Ortodontycznego, Światowej Organizacji Ortodontycznej oraz honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Janina Kapłunowska, Katarzyna Kozłowska

## Perły Medycyny 2013

23 listopada br. podczas Wielkiej Gali Polskiej Przedsiębiorczości wyłoniono laureatów Ogólnopolskiego Konkursu Perły Medycyny. Już po raz siódmy nagrodzono najlepsze podmioty wykonujące działalność leczniczą i inne jednostki na rynku medycznym. Uroczystość odbyła się w warszawskim Hotelu Gromada, gdzie zawitało około 600 osób. Spotkanie prowadzili: Anna Karna oraz Krzysztof Ibisz.

Uniwersytetowi Medycznemu we Wrocławiu decyzją kapituły i organizatorów konkursu przyznano od razu

dwie Złote Statuetki „Perła Eskulapa” w kategoriach: działalność edukacyjna i naukowo-badawcza oraz za projekt pn. Ponadregionalne Centrum Onkologii Dziecięcej we Wrocławiu – „Przylądek Nadziei”. Rozbudowa Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu o nowy blok Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

Statuetki z rąk organizatorów odebrał JM Rektor, prof. dr hab. Marek Ziętek.

To niezwykle wyróżnienie dla Uczelni, ale przede wszystkim dla

pracowników UMW, gdyż to właśnie ich osiągnięcia, badania naukowe, prowadzone projekty i działalność edukacyjna zostały docenione. Kapituła konkursu oceniała także działalność studencką, z której Uczelnia niewątpliwie może być dumna. Pełni zapału młodzi ludzie angażują się w wiele inicjatyw na rzecz promocji zdrowia, aktywnie działają w kołach naukowych i organizacjach studenckich. Cała społeczność uniwersytecka naszej *Alma Mater* zasługuje na wielkie uznanie za dołączenie do elitarnego grona laureatów konkursu.

## Sprawiedliwy Wśród Narodów – o Franciszku Raszei słów kilka (na podstawie rozmowy z prof. Gerwazym Świderskim)

Z niezwykłą pasją o Franciszku Raszei opowiedział nam prof. Gerwazy Świderski, emerytowany profesor naszej Uczelni, który ponad 60 lat temu wyłonił nową gałąź medycyny – spondylologię, naukę o kręgosłupie. Profesor Gerwazy Świderski jest twórcą i założycielem Ośrodka Naukowo-Konsultacyjnego Akademii Międzynarodowej Chirurgii Kręgosłupa w ONZ – Genewa. Czytelnikom „Gazety Uczelnianej” pragnie przybliżyć historię znakomitego lekarza, a przede wszystkim wyjątkowego człowieka, Franciszka Raszei.

Impulsem do opisanie historii Raszei była dla prof. Gerwazego Świderskiego uroczystość obchodów 70. rocznicy Powstania w Getcie Warszawskim, podczas której ani słowem nie wspomniano o postaci Franciszka Raszei, ukrywającego prześladowanych Żydów i opiekującego się nimi w getcie, całe życie aktywnie walczącego o godność człowieka, o prawa każdego obywatela niezależnie od narodowości oraz przekonań politycznych

i religijnych. Warto podkreślić, że to właśnie Franciszek Raszeja uratował z getta prof. Ludwika Hirszfelda wraz z rodziną i ukrył ich pod Warszawą. „Gdyby nie ten fakt – prof. Hirszfeld nie założyłby Akademii Medycznej” – podkreśla profesor Świderski.

Dyplom lekarza uzyskał po studiach medycznych odbytych w Münster, Krakowie i Poznaniu, a po doktoracie pracował w poznańskiej klinice uniwersyteckiej. W 1928 r. był jednym z pięciu członków–założycieli Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. W 1931 r. Franciszek Raszeja habilitował się i został dyrektorem szpitala ortopedycznego w Swarzędzu. Wkrótce przeniósł swoją placówkę do szpitala miejskiego w Poznaniu, a następnie do nowo wybudowanego przez siebie budynku w Swarzędzu. Poznań musiał opuścić wskutek intryg współpracowników. W latach 1932–1939 Raszeja całkowicie przebudował i unowocześnił gmach przy ul. Górna Wilda w Poznaniu, wzniesiony przez

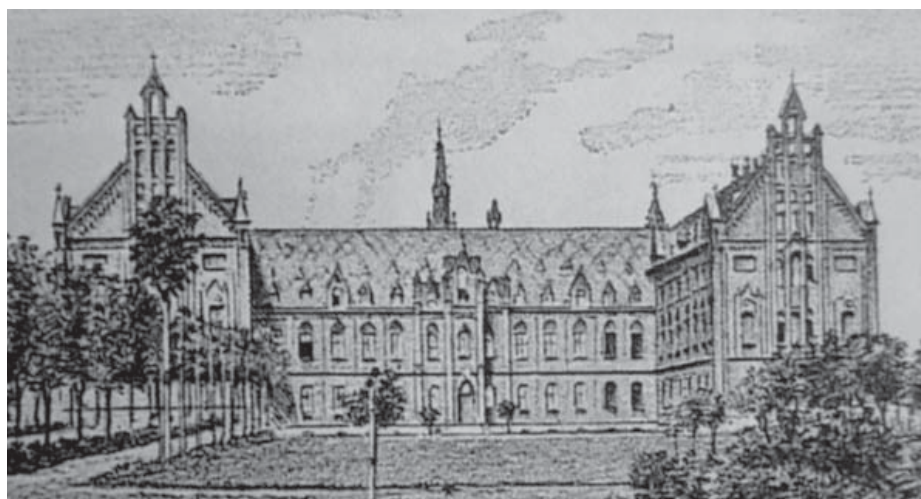


Franciszek Raszeja (1896–1942)

gen. D. Chłapowskiego, bohatera powstania listopadowego na Litwie.

Rok 1935 to szczególna data, gdyż Franciszek Raszeja otworzył wtedy pierwszą w Polsce Klinikę Ortopedii, której został kierownikiem, a po roku uzyskał tytuł profesora. W tej samej klinice w 1953 r. prof. Gerwazy Świderski wyłonił nową gałąź medycyny – spondylologię, czyli naukę o kręgosłupie.

Raszeja był komendantem głównego lazaretu w Kowlu w 1939 r. Po zakończeniu działań wojennych w latach 1939–1941 prowadził w Warszawie Poznańską Klinikę Ortopedii mieszczącą się w szpitalu PSK, jako placówkę tajnego Uniwersytetu Poznańskiego. Wstąpił do utworzonego w 1940 r. Warszawskiego Tajnego Komitetu Porozumiewawczego Lekarzy Demokratów i Socjalistów. W stolicy



Budynek Kliniki Ortopedii w Poznaniu



Tablica pamiątkowa Franciszka Raszei

zorganizował lecznictwo pacjentów chorych na gruźlicę kostno-stawową oraz ośrodek przetaczania krwi. Akcje krwiodawstwa na rzecz ludności żydowskiej rozpoczął po skontaktowaniu się z przebywającym w warszawskim getcie profesorem Ludwikiem Hirszfildem.

21 lipca 1942 r. Franciszek Raszeja udał się do mieszkania na terenie getta (przy ul. Chłodnej), aby zająć się pacjentem (posiadał legalną przepustkę). Tam został zamordowany przez gestapowców pod dowództwem SS-sturmbannführera Hermana Hofle wraz ze swoim pacjentem Abe Gutmajerem, jego rodziną, dwoma żydowskimi lekarzami oraz pielęgniarką.

Koledzy prof. Raszei z chirurgii ogólnej w 1947 r. uczcili jego imieniem Dzielnicowy Szpital przy ul. Mickiewicza w Poznaniu (otwarto w 1953 r.).

W 2001 r. dzięki staraniom prof. Świderskiego i pracowników szpitala oraz przewodniczącego komitetu Badań Naukowych Polskiego Towarzystwa Lekarskiego wmurowano tablicę w hołdzie prof. Raszei w holu szpitala.

Za bohaterską śmierć i w dowód uznania, że z narażeniem własnego życia ratował Żydów prześladowanych w latach okupacji hitlerowskiej prof. Raszeja został odznaczony 19 maja 2000 r. dyplomem honorowym „Sprawiedliwy Wśród Narodów” oraz medalem „Kto ratuje jednego człowieka, ratuje ludzkość”. Na jego cześć zasadzono drzewko w Parku Sprawiedliwych Wśród Narodów Świata na Wzgórzu Pamięci w Jerozolimie (Jad Waszem).

Profesor Gerwazy Świderski od lat stara się, aby nie zaginęła pamięć o tym wybitnym naukowcu. W 1992 r. podczas krajowego zjazdu ortopedów wygłosił wykład inauguracyjny ku czci prof. Raszei. W 2008 r. współtworzył wystawę „Twórcy ortopedii wielkopolskiej”.

Na temat Franciszka Raszei milczy środowisko naukowe, choć należy go uznawać za najwybitniejszego uczonoego wśród polskich ortopedów. Jego odkrywcze badania nad pato-



Dyplom i medal przyznany Franciszkowi Raszei przez Instytut Jad Waszem



chemią wysiękowych zapaleń stawowych oraz skutecznością jontoforezy wapniowej spotkały się w świecie z wyjątkowym uznaniem. (zdjęcia z archiwum prof. G. Świderskiego)

## Wspomnienie o mgr Marii Zagrodnik

W listopadzie minęła pierwsza rocznica śmierci mgr Marii Zagrodnik, która odeszła od nas 10 listopada 2012 r. po długiej i ciężkiej chorobie. Była cenionym nauczycielem akademickim, wieloletnim członkiem Senatu i kierownikiem Studium Języków Obcych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

W rocznicę śmierci, przyjaciele i współpracownicy z UMW wspo-

minali Marysię jako szanowaną, lubianą koleżankę i współpracownicę, oddaną swojej pracy ze studentami oraz na rzecz Uczelni.

W osobie Marysi straciliśmy człowieka wielkiego serca, prawego charakteru i kultury osobistej.

Marysiu, zawsze będziemy wspominać z wdzięcznością i sympatią czas wspólnej pracy.

Koleżanki  
ze Studium Języków Obcych UMW



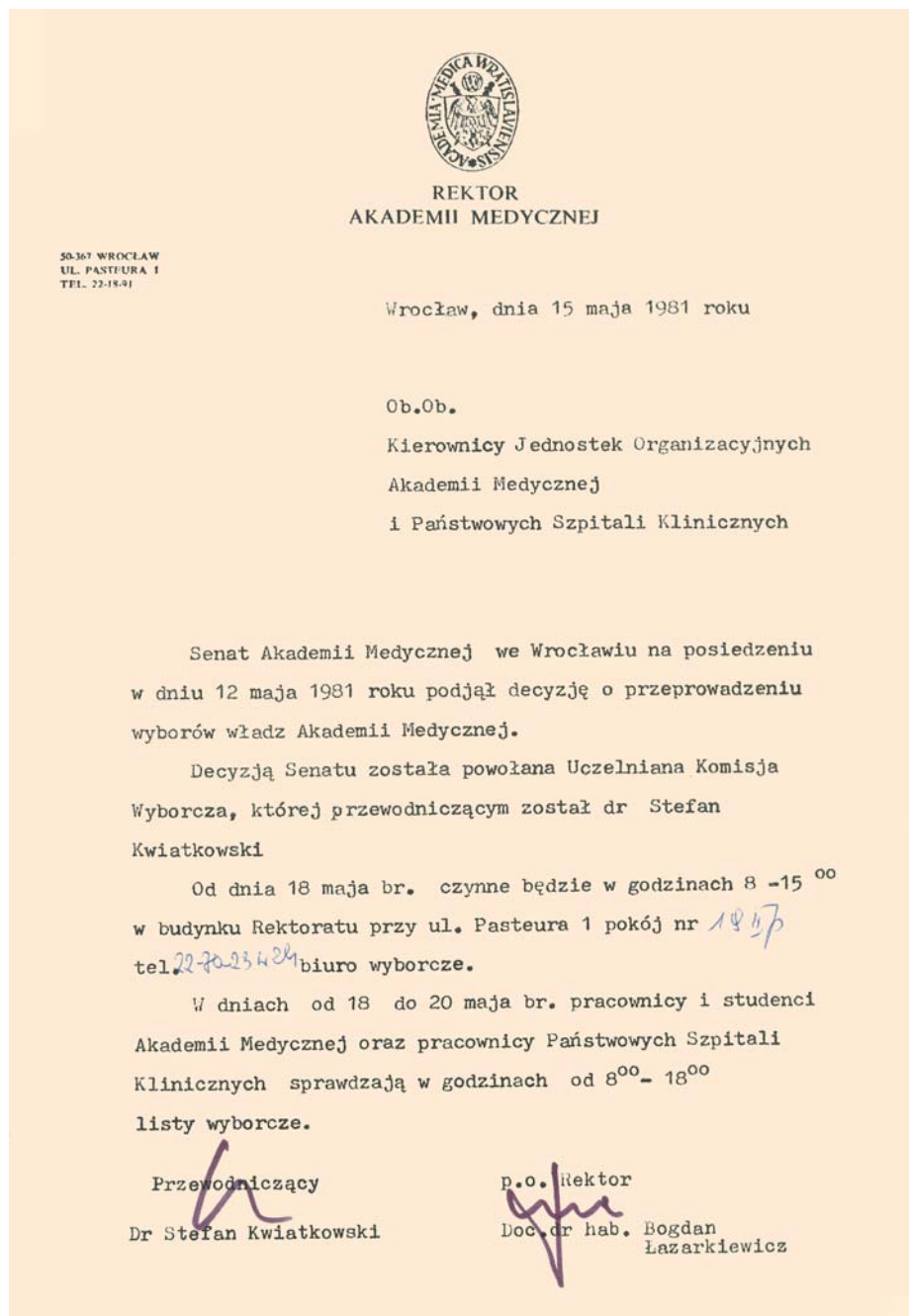
    
**Moja Akademia**  
**cz. 20**

Bogdan Łazarkiewicz

## ***Habemus Magnificentiam*** **– abdykacja – demokratyczne wybory**

11 maja 1981 r. w czasie nadzwyczajnego posiedzenia Senatu rektor prof. Eugeniusz Rogalski poinformował o podjęciu przez niego decyzji o rezygnacji ze stanowiska rektora i poprosił o wytypowanie jednego z prorektorów, który objąłby obowiązki rektora. Zaproponowana przez prof. Tadeusza Kaniowskiego kandydatura prorektora prof. Jana Zarzyckiego została oprotestowana przez „Solidarność” i studentów. Następnie poddano pod głosowanie prorektorów prof. Tadeusza Zawiszę i doc. Bogdana Łazarkiewicza, którego popierała „Solidarność” (nigdy nie należałem do jakiegokolwiek partii politycznej; do „Solidarności” też się nie zapisałem, by nie zostać posądzonym, że robię to dla kariery). W tajnym głosowaniu zdecydowaną większością głosów zostałem wybrany do pełnienia obowiązków rektora. W imieniu Senatu AM podziękowałem rektorowi prof. E. Rogalskiemu i oświadczyłem, że funkcję tę przyjmuję pod warunkiem, że będę ją pełnił tylko do wyborów i już dzisiaj ogłaszam rozpoczęcie kampanii wyborczej. Dodałem, że po wyborze natychmiast przekażę władzę nowemu rektorowi, a nie, jak to zawsze bywało, dopiero 31 sierpnia.

12 maja 1981 r. rozesłałem pismo do wszystkich jednostek organizacyjnych Akademii Medycznej i Państwowych Szpitali Klinicznych o powołaniu Uczelnianej Komisji Wyborczej, datach i godzinach sprawdzania list wyborczych. Pozostała jeszcze nieprzyjemna misja – telefon do Warszawy, do ministra zdrowia, informujący, że rektor prof. Eugeniusz



Pismo do kierowników jednostek organizacyjnych o wyborach

Rogalski podał się do dymisji, a Senat powierzył mi pełnienie obowiązków rektora. „p.o. rektor”? – w ustawie

o szkolnictwie wyższym nie spotkałem się z takim określeniem. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Tadeusz

Szelachowski pogratulował mi i życzył, by udało mi się jak najszybciej przeprowadzić wybory.

Ustalony przez Senat skład Uczelnianej Komisji Wyborczej przedstawiał się następująco: przewodniczący dr Stefan Kwiatkowski – NSZZ „Solidarność”, zastępca przewodniczącego dr Anna Dąbrowska – NSZZ „Solidarność”, sekretarz dr Juliusz Jakubaszko – NSZZ „Solidarność”. Członkowie: doc. Franciszek Iwańczak, stud. Przemysław Jaworski, doc. Józef Kalemba, stud. Zbigniew Konopski, stud. Michał Kulej, prof. Zdzisław Machoń, prof. Tadeusz Paweła, dr Andrzej Reszczyński, lek. Ryszard Ściborski, stud. Waldemar Rusin, doc. Marian Wawrzekiewicz, prof. Tadeusz Zawisza, dr Marek Ziętek. Datę wyborów wyznaczono na 5 czerwca 1981 r.

3 czerwca 1981 r. odbyło się spotkanie z kandydatami do jednoosobowych władz Uczelni (rektorzy i dziekani). Sala wypełniła się tłumem pracowników i studentów. Najwięcej pytań skierowano do prof. Wandy Dobroszyckiej, prof. Zdzisława Knapika, prof. Janusza Terpiłowskiego, prof. Mariana Wilimowskiego i prof. Tadeusza Nowakowskiego. Spotkanie trwało 3,5 godziny. Zarówno z pytań, jak i odpowiedzi można było wnioskować, że prof. M. Wilimowski cieszył się największą przychylnością zebranych. Spodziewając się dużej liczby głosujących, na miejsce wyborów zaproponowałem salę gimnastyczną studium WF.

5 czerwca 1981 r. odbyły się pierwsze demokratyczne wybory w naszej Uczelni. Od godzin rannych pojedynczo, grupkami, na rowerach, część samochodami, podążali wyborcy wzdłuż prawego brzegu kanału Odry w stronę akademików przy ul. Wojciecha z Brudzewa do hali sportowej. Uruchomiono dwa wejścia, gdzie wyborców rejestrowano i wydawano mandaty. Piękna, słoneczna pogoda i doniosłość wydarzenia wpływały na nastroje, które były wyrażane częstymi burzliwymi oklaskami. W Komisji Skrutacyjnej działali m.in. prof. Tadeusz Kaniowski i prof. Lesław Czarniecki. Odbyły się dwie tury gło-



*Habemus Magnificentiam* (od lewej: mgr Grazyna Pałubiak, nowo wybrany rektor prof. dr hab. Marian Wilimowski, dr Juliusz Jakubaszko, dr Anna Dąbrowska, NN, ogłaszający wyniki wyborów „p.o. rektor” doc. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz)

sowania. Odpadli prof. T. Nowakowski i prof. Z. Knapik, a zdecydowaną większością głosów, oczywiście w tajnym głosowaniu, wygrał prof. dr hab. M. Wilimowski. Spotkał mnie wielki zaszczyt ogłoszenia *Habemus Magnificentiam*, co zostało przez zebranych przyjęte owacyjnymi oklaskami na stojąco. Złożyłem gratulacje nowemu rektorowi, prof. M. Wilimowskiemu i życzenia, by starczyło mu zdrowia i sił wprowadzając naszą Uczelnię w nową rzeczywistość, by jego praca w Uczelni usłana była różami, wręczając mu bukiet biało-czerwonych róż.

Następnie odbyły się wybory prorektorów, których kandydatury zgłaszano z sali. Kandydaci kolejno przedstawili się i w głosowaniu tajnym zostali wybrani: prof. Karol Sosnowski – prorektor ds. nauki, prof. Zdzisław Machoń – prorektor ds. wychowania i młodzieży, doc. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz (druga kadencja) – prorektor ds. klinicznych i prof. Franciszek Bielicki – prorektor ds. rozwoju uczelni. Na zakończenie nowy rektor, prof. Marian Wilimowski, podziękował wyborcom, oświadczając, że zrobi wszystko, by nie zawieść ich zaufania. Zebrani odśpiewali Hymn Państwowy. Był to jeden z najpiękniejszych dni w mojej Uczelni.

Artykuł pozwalam sobie zakończyć pięknym wierszem pt. „Sierpień 80” Andrzeja Waligórskiego – poety, satyryka, kierownika „Studia 202”, zmarłego w 1992 r.

*W czasach kiedy staniały łzy  
Bo nas byle kto na siłę rozczulił  
Pełnym blaskiem załśniło spod rdzy  
Wyświechtane słowo „postulat”.  
I już nie brzmi dla nas jak szyfr  
Stary wiersz o współczesnej treści:  
„Są w ojczyźnie rachunki krzywd  
obca dłoń ich też nie przekreśli”.*

*Więc zostaną w nas te noce nieprzespane  
I te bramy fabryczne wśród kwiatów  
Gdy przestała nagle być sloganem  
Dyktatura proletariatu.  
Gdy słuchał w napięciu kto żyw  
Niespokojnych, niepewnych wieści  
Bo w ojczyźnie są rachunki krzywd,  
Ale obca dłoń ich nie przekreśli.*

*Będą z tego legendy i sagi  
Będą słuchać przyszłe pokolenia  
Że raz kiedyś narodowe flagi  
Wywieszono bez rozporządzenia.  
Bo się zdarzył piękny, mądry zryw  
Że Polacy rzekli, gdy się zesłi:  
Są w ojczyźnie rachunki krzywd,  
Lecz nie obca dłoń je przekreśli.*

*Wierzę w każdy przyszły rok i dzień i miesiąc  
Pracowity, obfity, łaskawszy  
Wierzę bowiem w Sierpień 80  
Co strzeżony – pozostanie na zawsze  
Jak solidny dokerski nit,  
Jak ten wiersz, co powiada, że jeśli  
Są w ojczyźnie rachunki krzywd  
To ich obca dłoń nie przekreśli.*

# Serwis informacyjny Biblioteki UMW

## Spotkania ze Studenckimi Kołami Naukowymi

Biblioteka UMW zaprasza do udziału w spotkaniach adresowanych do Studenckich Kół Naukowych. W czasie szkoleń można dowiedzieć się, z jakich źródeł informacji korzystać przy pisaniu artykułów naukowych, zbieraniu materiałów do pracy magisterskiej, rozwiązywaniu przypadków klinicznych lub stosowaniu leków.

Spotkania są organizowane od listopada br. i składają się z dwóch części. W pierwszej przedstawiane są zagadnienia dotyczące jakości informacji medycznej oraz wybrane bazy bibliograficzne, kliniczne i o lekach. W drugiej części są omawiane zasoby mające szczególne zastosowanie w danej dziedzinie medycyny oraz ich użyteczność w pracy lekarza lub farmaceuty. Całość zajęć, w zależności od zainteresowań i potrzeb członków SKN-ów, jest poparta przykładami klinicznymi oraz dotyczącymi stosowania leków w różnych jednostkach chorobowych i różnych populacjach (dzieci, kobiety w ciąży i karmiące, osoby starsze).

Dotychczas ze szkoleń skorzystały m.in. Koła działające przy Katedrach i Zakładach: Farmakologii Klinicznej, Medycyny Sądowej, Farmacji Praktycznej. Kolejne zajęcia zaplanowano w grudniu br. i styczniu 2014 r.

Spotkania szkoleniowe odbywają się w czasie posiedzeń kół naukowych, trwają ok. 1,5 godziny i są prowadzone przez Ewę Zygadło-Kozaczuk z Oddziału Informacji Naukowej i Bibliografii, która od wielu lat specjali-



zuje się w informacji naukowej o lekach i terapiach.

SKN-y zainteresowane udziałem w szkoleniu zapraszamy do zapisywania się na zajęcia pod adresem: [aleksandra.zygadlo-kozaczuk@umed.wroc.pl](mailto:aleksandra.zygadlo-kozaczuk@umed.wroc.pl).

## Szkolenia dla doktorantów

Informujemy, że jest już dostępne szkolenie z Informacji Naukowej i Bibliograficznej dla studentów studiów doktoranckich (część e-learningowa). Szkolenie będzie można realizować do końca roku akademickiego 2013/2014. Na kurs można się zapisać, logując się na stronie Biblioteki UMW (zakładka: Szkolenia – Szkolenie dla doktorantów).

## System doc@med

System doc@med powstał w 2001 r. i jest polskim systemem elektronicznego dostarczania dokumentów medycznych w formie kopii artykułów z czasopism polskich i zagranicznych, które znajdują się w wersji drukowanej w zbiorach polskich uczelnianych bibliotek medycznych. Baza zawiera około 6000 tytułów czasopism o tematyce biomedycznej. Kopie zamówionych dokumentów są przesyłane na konto poczty elektronicznej zamawiającego w czasie nieprzekraczającym 48 godzin (z wyłączeniem dni wolnych od pracy) w formacie PDF.

Warunkiem skorzystania z systemu doc@med jest brak poszukiwanego tytułu czasopisma w zbiorach Biblioteki Głównej UMW oraz bibliotekach wrocławskich (nie dotyczy to osób zarejestrowanych jako „prepaid”, składających zamówienie samodzielnie w systemie).

Z systemu mogą korzystać pracownicy naukowcy Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, lekarze specjalizujący się, doktoranci i pracownicy służby zdrowia. Korzystanie odbywa się za pośrednictwem Biblioteki Głównej UMW lub jej filii, ewentualnie samodzielnie po założeniu i zasileniu konta w Sekcji Wypożyczeń Międzybibliotecznych Biblioteki Głównej UMW. Odbiorca zostaje obciążony kosztami usługi, zgodnie z określoną formą płatności (gotówka, grant, działalność statutowa).

## Godziny otwarcia Biblioteki w okresie świątecznym

W okresie świątecznym zmieniają się godziny otwarcia wszystkich agend bibliotecznych:

24–29 grudnia – nieczynne,  
30–31 grudnia – w godz. 8–15,  
1 stycznia 2014 r. – nieczynne.

## Przerwa w dostępie do katalogów on-line Biblioteki UMW

W dniu 30 grudnia (poniedziałek) w związku z modernizacją infrastruktury informatycznej nie będzie dostępu do katalogów elektronicznych Biblioteki UMW oraz związanych z tym usług: zapisy do Biblioteki, zamówienia, wypożyczenia i zwroty, udostępnienia, prolongaty, obsługa konta.

## Boże Narodzenie (Gody, pasterka, Wigilia)

Wigilia to dzień niezwykle i chyba jedyny taki w roku, który jest obchodzony według starych, szczęśliwie zachowanych tradycji, jak w mało której dziedzinie życia. W polskiej obyczajowości w zasadzie świętem nie jest, ale ma rangę święta – czy kto wierzy, czy niedowierza.

Warto podnieść, że nawet Wielkanoc, będąca w Kościele świętem najważniejszym w całym kalendarzu liturgicznym – w zwyczajach i obyczajowości polskiej – wydaje się świętem może nieco mniej ważnym. Wigilię świętuje niemal każdy Polak, obojętnie w jakim miejscu na kuli ziemskiej się znajduje. Ma taką siłę, że oparła się zarówno biegowi czasów, jak i wszelkim zawirowaniom historii. Wydaje się, że obok Wigilii, która trwa od chwili pojawienia się na niebie pierwszej gwiazdki do północy oraz listopadowego Dnia Zmarłych chyba niczego istotnego nie uroniliśmy z tego, co pozostało z naszej jakże bogatej historii narodowej.

Pochodzenie słowa wigilia nie jest polskie. *Vigilia* – nocne czuwania to we wczesnym chrześcijaństwie określenie nocnych nabożeństw odprawianych przed ważniejszymi uroczystościami kościelnymi. Obecnie rozumiemy przez to dzień poprzedzający święta kościelne, które najbardziej uroczyste w ciągu roku są obchodzone przed Bożym Narodzeniem.

A warto przy okazji przytoczyć niektóre stare i nowe przysłowia za



„Nową księgą przysłów i wyrażeń przysłowiowych polskich” (tom 1, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1962, s. 238–142):

*Boże Narodzenie po wodzie, Wielkanoc po lodzie;*

*Na Pasterkę po wodzie, Alleluja po lodzie;*

*Gdy na Boże Narodzenie pluta, dość się w zimie nadrzysz buta;*

*Gdy w pełni księżyca Gody przypadają, łagodną resztkę zimy z tego wysnuwają;*

*Gdy w Boże Narodzenie pogodnie, będzie tak cztery tygodnie;*

*Pogoda w Wigilię Bożego Narodzenia do Nowego Roku się nie zmienia;*

*Ile przed Bożym Narodzeniem marzną kałuże, tyle tygodni po Godach bydełko w oborze;*

*Jak w Wilię z dachu ciecze, zima się długo przewlecze;*

*Jak w Wilię gwiazdy świecą, kury dobre jajka niesą;*

*Jeśli w pierwszy dzień po Bożym Narodzeniu dopiekało, będzie zima długo białą;*

*Kiedy na Gody pogody, ciesz się oraczu młody;*

*Mokre Gody, mało urody;*

*Mróz (zimno) jak na Boże Narodzenie;*

*Na Boże Narodzenie mróz, szykuj chłopie wóz;*

*Na Boże Narodzenie weseli się wszystko stworzenie;*

*Śnieg w Gody niesie urody;*

*Śnieg w Święto Narodzenia gdy na sady spadnie, kwitnąć będą obficie to i prostak zgadnie;*

*Wigilia piękna, a jutrznia jasna, będzie stodoła ciasna;*

*Zielone Boże Narodzenie, biała Wielkanoc;*

*Jeśli w polu czarno, gdy się Chrystus rodzi, to będzie białe na łanie, kiedy Chrystus zmartwychwstanie; a jeśli Gody zielone, to w Wielkanoc śniegu będzie za kolano;*

*Gdy na Boże Narodzenie pola są zielone, to na Wielkanoc będą śniegiem przyprószone.*

Pragnę zauważyć, że nie wszystkie przysłowia są „stare”, gdyż niejedno z nich powstało w okresie powojennym.

Warto na zakończenie przypomnieć, że „kto się trzyma przysłów, ten się mądrym stanie, bo przysłowia dobrze uczą, trzeba zważać na nie”. „Przysłowia są mądrością narodów”.

# Informacja z posiedzenia Senatu

27 listopada 2013 r. odbyło się kolejne posiedzenie Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Posiedzenie Senatu rozpoczęło się od wręczenia nominacji:

- dr hab. Anil Kumar Agrawal odebrał nominację na stanowisko profesora nadzwyczajnego w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu;
  - dr hab. Jolanta Saczko odebrała nominację na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Biochemii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu;
  - prof. dr hab. Piotr Wiland odebrał nominację na stanowisko profesora zwyczajnego w Zakładzie Lecznictwa Uzdrawiskowego, Historii Medycyny Fizykalnej i Balneologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- Senat przyjął następujące uchwały:
1. Uchwałę w sprawie nadania tytułu doktora *honoris causa* Uniwers-

tetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. Günterowi Rolfowi Kirste.

2. Uchwałę w sprawie zmiany składu senackich komisji na kadencję 2012–2016.
3. Uchwałę w sprawie ustalenia pensum dydaktycznego dla JM Rektora.
4. Uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na przyjęcie darowizny w postaci nowej aparatury i sprzętu medycznego przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu.
5. Uchwałę w sprawie zmian w strukturze i Statucie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu oraz przyjęcia jednolitego tekstu Statutu.
6. Uchwałę w sprawie upoważnienia JM Rektora do wyboru podmiotu uprawnionego do badania sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu.
7. Uchwałę w sprawie upoważnienia JM Rektora do wyboru podmiotu

uprawnionego do badania sprawozdania finansowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

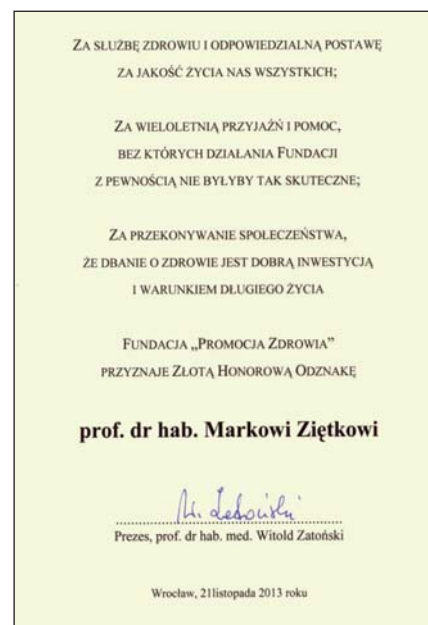
8. Uchwałę w sprawie upoważnienia JM Rektora do wyboru podmiotu uprawnionego do badania sprawozdania finansowego Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Chorób Ośrędkowych w Ścinawie.
9. Senat wysłuchał sprawozdania Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu dr hab. Joanny Rosińczuk za rok akademicki 2012/2013.

JM Rektor poinformował o piśmie z Ministerstwa Zdrowia zawierającym apel do Uczelni dotyczący kształcenia kadr medycznych na wszystkich kierunkach, które mają wpływ na decyzje o stosowanej terapii lekowej. Podkreślono konieczność popularyzowania wiedzy na temat racjonalizacji stosowania farmakoterapii w leczeniu z wykorzystaniem leków oryginalnych i generyków.

## Odznaka Fundacji „Promocja Zdrowia” dla Rektora UMW



Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Marek Ziętek został odznaczony Złotą Honorową Odznaką Fundacji „Promocja Zdrowia” podczas corocznej Konferencji Naukowej „Tytoń albo zdrowie”, która odbyła się 21 listopada 2013 r. we Wrocławiu.



# Aktualności

## Podziękowania dla prof. Macieja Zabla

Minister Barbara Kudrycka zakończyła sześcioletni okres kierowania Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego i w związku z tym wystosowała do prof. Macieja Zabla (przewodniczącego Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych) list z podziękowaniami za „...sprawne przeprowadzenie oceny parametrycznej oraz lata współpracy i wspólnych wysiłków w budowaniu nowoczesnego, europejskiego systemu nauki i szkolnictwa wyższego”.



## Stypendia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Na rok akademicki 2013/2014 Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. Lena Kolarska-Bobińska podjęła decyzję o przyznaniu 934 stypendiów dla studentów oraz 84 stypendiów dla doktorantów. Wśród najwybitniejszych młodych naukowców znalazło się 11 studentów z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Lista stypendystów z UMW – Wydział Lekarski studenci: Martyna Biała, Michał Błoch, Agata Durdzińska, Łukasz Gojny, Małgorzata Janeczko, Paweł Jaremków, Katarzyna Miśkiewicz, Mateusz Patyk, Agata Szczurowska oraz Jarosław Jarzębowski z Wydziału Farmaceutycznego.

Doktoranci: Sylwia Smolińska, Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej, promotor: prof. dr hab. Marek Jutel.

## Wyróżnienie w konkursie StRu/Na 2013

29 listopada br. w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego dr Marcin Zawadzki z Katedry Medycyny Sądowej już po raz drugi otrzymał wyróżnienie w ogólnopolskim konkursie StRu/Na 2013 w kategorii Opiekun Roku 2013, za wspieranie SKN Analityki Sądowej i Chemii Kryminalistycznej.

## Nagrody Ministra Zdrowia

Nagrodą Ministra Zdrowia za działalność naukową i organizacyjną na rzecz osób żyjących z HIV i chorych na AIDS w Polsce zostali uhonorowani w 2013 roku: dr hab. Brygida Knysz, prof. nadzw. – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych oraz prof. zw. dr hab. Andrzej Gładysz – emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych.

## Wyróżnienia

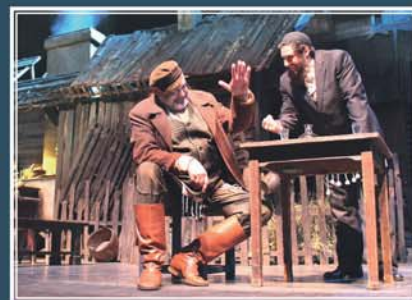
Wyróżnieniem tzw. Czerwonej Kokardki, symbolem solidarności z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS, został uhonorowany w 2013 roku lek. med. Bartosz Szetela – asystent Samodzielnej Pracowni Monitorowania Zakażeń u Osób Uzależnionych Katedry Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych, za działalność na rzecz tych osób oraz ograniczenia epidemii HIV w Polsce.

Dr hab. Agata Mulak z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii została członkiem Komitetu Redakcyjnego „Word Journal of Gastroenterology” na lata 2014–2017.

## STYCZEŃ 2014

|                 |                  |                                                          |          |
|-----------------|------------------|----------------------------------------------------------|----------|
| <b>1</b><br>Sr  | 18 <sup>00</sup> | <b>Coppélia</b>   L. Delibes   PREMIERA BALETOWA         | 120 min. |
| <b>4</b><br>So  | 19 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>5</b><br>Nd  | 17 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>9</b><br>Cz  | 19 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>10</b><br>Pt | 19 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>11</b><br>So | 19 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>12</b><br>Nd | 17 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>16</b><br>Cz | 19 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>17</b><br>Pt | 19 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>18</b><br>So | 19 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>19</b><br>Nd | 17 <sup>00</sup> | <b>Skrzypek na dachu</b>   J. Stein, J. Bock, S. Harnick | 180 min. |
| <b>23</b><br>Cz | 19 <sup>00</sup> | <b>Zemsta nietoperza</b>   J. Strauss                    | 210 min. |
| <b>24</b><br>Pt | 19 <sup>00</sup> | <b>Zemsta nietoperza</b>   J. Strauss                    | 210 min. |
| <b>25</b><br>So | 19 <sup>00</sup> | <b>Zemsta nietoperza</b>   J. Strauss                    | 210 min. |
| <b>26</b><br>Nd | 17 <sup>00</sup> | <b>Zemsta nietoperza</b>   J. Strauss                    | 210 min. |
| <b>28</b><br>Wt | 19 <sup>00</sup> | <b>Zemsta nietoperza</b>   J. Strauss                    | 210 min. |
| <b>29</b><br>Sr | 19 <sup>00</sup> | <b>Zemsta nietoperza</b>   J. Strauss                    | 210 min. |
| <b>30</b><br>Cz | 19 <sup>00</sup> | <b>Zemsta nietoperza</b>   J. Strauss                    | 210 min. |
| <b>31</b><br>Pt | 19 <sup>00</sup> | <b>Zemsta nietoperza</b>   J. Strauss                    | 210 min. |

## KARNAWAŁ W OPERZE WROCŁAWSKIEJ



### *Skrzypek na dachu* J. Stein, J. Bock, S. Harnick



### *Zemsta nietoperza* J. Strauss

foto: M. Grotowski

REZERWACJA BILETÓW Tel. +48 71 370 88 80 | Tel./Fax+48 71 370 88 81 promocja@opera.wroclaw.pl | www.opera.wroclaw.pl



OFICJALNY PARTNER 68. SEZONU OPERY WROCŁAWSKIEJ

SPONSORZY OPERY WROCŁAWSKIEJ



SPONSORZY



PATRONI MEDIALNI



Pracownicy i studenci Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu mają możliwość zakupu tańszego biletu (zniżka do 30% w zależności od spektaklu) w kasie Opery. Wystarczy podać hasło Uniwersytet Medyczny