

Gazeta



UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Uczelniana

Miesięcznik informacyjny ♦ rok XX ♦ nr 3 (196) marzec 2014 ♦ ISSN 1429-5822



**Profesor Günter Kirste otrzymał
tytuł doktora *honoris causa* UMW**

Od Redakcji

Drodzy Czytelnicy,

Witamy Państwa w pierwszym wiosennym wydaniu „Gazety Uczelnianej”. W numerze z przyjemnością zrelacjonujemy uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa*, wręczenia dyplomów doktora habilitowanego i promocji doktorów. To wyjątkowe wydarzenie stanowiło efekt sumiennej pracy naukowców Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, ale także pracy administracyjnej tworzącej fundament działalności naszej *Alma Mater*. Za swoją sumienną pracę zasłużonym pracownikom uczelni wręczono odznaczenia państwowe, Medale Edukacji Narodowej oraz odznaczenia uczelniane. Tytuł doktora *honoris causa* otrzymał prof. dr Günter Kirste z Uniwersytetu w Tybindze.

W numerze przedstawiamy ciekawą rozmowę z prof. dr. hab. Piotrem Dzięgielem, który prowadzi innowacyjne badania nowotworów gruczołu piersiowego.

Zachęcamy Państwa do zapoznania się z tematem dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych opisanych w relacji z II debaty oksfordzkiej zorganizowanej przez studentów zdrowia publicznego WNoZ. O studenckiej aktywności także w podsumowaniu akcji profilaktycznych „Wrocławianie nie zgrzytaj!” oraz „Zdrowe zęby – piękny uśmiech”.

Życzymy miłej lektury!

Redakcja

W numerze

- ♦ Nadanie tytułu doktora *honoris causa*, wręczenie dyplomów doktora habilitowanego, promocje doktorów, wręczenie odznaczeń 1
- ♦ Czy dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne są w Polsce konieczne? 4
- ♦ Pewny start w życie zawodowe z ABK 6
- ♦ Kilka słów o kategoryzacji jednostek naukowych ... 7
- ♦ Punktacja działalności naukowej jednostek 8
- ♦ Rozmowa z prof. dr. hab. Piotrem Dzięgielem 10
- ♦ „Doktoranci napędem nauki” 12
- ♦ Koncert „Uskrzydlić Nadzieję” 13
- ♦ Pierwsza klinika leczenia urazów kręgosłupa z porażeniem powstała we Wrocławiu 14
- ♦ Wrocławianie, nie zgrzytaj 16
- ♦ Zdrowe zęby – piękny uśmiech 17
- ♦ Moja Akademia (cz. 23) 18
- ♦ Garść wspomnień z Norwegii 20
- ♦ Serwis informacyjny Biblioteki UMW 21
- ♦ Posiedzenie Kolegium Rektorów 21
- ♦ Informacja z posiedzenia Senatu 22
- ♦ Aktualności 22
- ♦ List do Redakcji 24

Zdjęcie na okładce: Adam Zadrzywiliński

Nadanie tytułu doktora *honoris causa*, wręczenie dyplomów doktora habilitowanego, promocje doktorów, wręczenie odznaczeń

W dniu 11 marca 2014 r. w nowoczesnych wnętrzach Sali Wykładowej Wydziału Farmaceutycznego im. Leonarda Kuczyńskiego odbyła się uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa*, wręczenia dyplomów doktora habilitowanego, promocji doktorów oraz wręczenia odznaczeń.

Wydarzenie to zgromadziło znakomitych gości: naukowców, przedstawicieli administracji państwowej, władze i pracowników uczelni polskich i zagranicznych oraz przyjaciół i rodziny promowanych. Jeszcze zanim JM Rektor, prof. dr hab. Marek Ziętek przywitał zebranych gości i dokonał otwarcia uroczystości, w podniosły i uroczysty nastrój wprowadziło wszystkich odśpiewanie hymnu państwowego przez Chór Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Tytuł doktora *honoris causa*, decyzją Senatu Uniwersytetu Medycz-



nego z 27 listopada 2013 r., otrzymał prof. dr Günter Rolf Kirste z Uniwersytetu w Tybindze. Szczególne zasługi profesora są związane z rozwojem transplantologii. Profesor jest dyrektorem medycznym Niemieckiej Organizacji DSO i przyczynia się do

rozwoju systemu dawstwa organów w Niemczech. Profesor dr Günter Kirste jako pierwszy w Europie wykonał przeszczep krzyżowy oraz pierwszy w Niemczech przeszczep nerki od żywego dawcy z niekompatybilną grupą krwi. W znacznej mierze przyczynił się do rozwoju prawa transplantacyjnego w Niemczech. Ważnym projektem było porozumienie partnerskie z UMW oraz program transplantacyjny prowadzony przez prof. Dariusza Patrzalka. Program pomógł wielu pacjentom w obu miastach i był postrzegany przez lekarzy jako przełomowe wydarzenie we współpracy między specjalistami. Prof. dr Günter Kirste był współtwórcą programu przeszczepienia wątroby w Katedrze i Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej UMW. Pod jego kierunkiem umiejętności z zakresu chirurgii transplantacyjnej doskonalili pracownicy naszego uniwersytetu.





Aktu promocji i wręczenia dyplomu dokonał promotor, prof. dr hab. Dariusz Patrzałek. Przyjęty w poczet doktorów *honoris causa* UMW prof. Günter Kirste w swoim przemówieniu podziękował za owocną współpracę, wsparcie i opiekę naukową. Podkreślił, że transplantologia łączy w sobie wszystkie obszary medycyny oraz zaznaczył, że „myśląc o transplantologii myślimy o życiu i śmierci”. Specjalnie na tę uroczystość Chór Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu odśpiewał zadedykowany Profesorowi utwór muzyczny.

Podczas uroczystości wręczono 6 dyplomów doktora habilitowanego, które z rąk JM Rektora UMW mieli zaszczyt ode-

brać: dr hab. Tomasz Kuźniar, dr hab. Sławomir Budrewicz, dr hab. Agata Mulak, dr hab. Radosław Kaczmarek, dr hab. Ewa Barg, dr hab. Waldemar Goździk. Akt promocji doktora nauk medycznych i farmaceutycznych przeprowadziła dziekan Wydziału Lekarskiego, dr hab. Małgorzata Sobieszczańska, prof. nadzw. Reprezentanci Wydziału Lekarskiego, Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego, Lekarsko-Stomatologicznego, Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej oraz Nauk o Zdrowiu złożyli uroczyste ślubowanie, po którym JM Rektor wraz z promotorami wręczył 76 dyplomów. W imieniu wszystkich promowanych podziękowania złożył dr Krzysztof Aleksandrowicz.



W tym dniu wręczono również odznaczenia państwowe, Medale Edukacji Narodowej oraz odznaczenia uczelniane zasłużonym pracownikom naszej uczelni.

W czasie uroczystości prezydent Opola Ryszard Zembaczyński przekazał na ręce JM Rektora UMW historyczny dyplom lekarza medycyny nadany dziadkowi pana prezydenta przez Uniwersytet Jagielloński w Krakowie.

(zdjęcia Adam Zadrzywiński)

ODZNACZENIA PAŃSTWOWE

**Krzyż Kawalerski
Orderu Odrodzenia Polski
otrzymał:**

prof. dr hab. Dariusz Patrzałek

**Srebrny Krzyż Zasługi
otrzymali:**

dr hab. Andrzej Bieniek
dr hab. Beata Mączyńska

**Złoty Medal za Długoletnią Służbę
otrzymali:**

Ryszard Kaźmierczak
Grażyna Sornat
mgr Teresa Trebenda

MEDALE KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ

otrzymali:

dr hab. Jan Magdalan
dr Beata Nowak
dr Monika Skrzypiec-Spring
mgr Maria Szostkowska

ODZNACZENIA UCZELNIANE

**Medal Uczelni wybitny w brązie
otrzymała:**

mgr Janina Grabowska

**Złotą Odznakę Honorową Uczelni
otrzymała:**

mgr Małgorzata Kuniewska-Kaucz

**Srebrną Odznakę Honorową Uczelni
otrzymali:**

mgr Elżbieta Adamczyk
dr hab. Joanna Antoszevska, prof. nadzw.
Małgorzata Bednarska
dr hab. Izabela Fecka
mgr Anna Kępińska
dr Bogusława Konopska
dr Monika Mysiak-Dębska
Marzena Wiśniewska
mgr Bronisława Elżbieta Załustowicz



Prof. dr Günter Kirste

Prof. dr Günter Kirste urodził się 19 stycznia 1948 r. Studia medyczne na Wolnym Uniwersytecie w Berlinie oraz na Uniwersytecie Alberta Ludwika we Fryburgu ukończył w 1974 r. Pracował jako lekarz na różnych stanowiskach, następnie został rezydentem w Instytucie Patologii na Uniwersytecie w Bonn.

W 1978 r. rozpoczął karierę zawodową jako rezydent na Uniwersytecie Alberta Ludwika we Fryburgu na oddziale chirurgii. Pogłębiając doświadczenie zawodowe z zakresu chirurgii, zajmował się chirurgią przeszczepów, uczestnicząc w początkowo niewielkim programie transplantacyjnym, który obejmował przeszczep 20 nerek rocznie. Program chirurgii transplantacyjnej został rozwinięty i ostatecznie obejmował przeszczepy



120 nerek, 30 wątrób i około 15 trzustek rocznie. W tamtym czasie prof. dr Günter Kirste był zaangażowany w koordynację procesów związanych z dawstwem organów. Był odpowiedzialny za pozyskiwanie organów dawców przez nowo powstające regionalne szpitale przy Uniwersytecie we Fryburgu. Wówczas nie było w Niemczech oficjalnej organizacji zajmującej się zdobywaniem organów. Bardzo ważnym projektem było porozumienie partnerskie z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu oraz program transplantacyjny prowadzony przez prof. Dariusza Patrzalka. Program pomógł wielu pacjentom we Fryburgu i Wrocławiu, był postrzegany przez międzynarodowych ekspertów w tej dziedzinie jako przełomowe wydarzenie we współpracy między specjalistami.

Zajmując się głównie chirurgią transplantacyjną, poszerzał swoją edukację z chirurgii ogólnej i traumatologii oraz napisał pracę na temat przeszczepu komórek wysp trzustkowych, która została zaakceptowana przez Wydział Medyczny na Uniwersytecie Alberta Ludwika we Fryburgu.

Pracował w komitetach i zarządzie Międzynarodowej Fundacji Eurotransplantacji w Leiden i przez 5 lat był głównym sekretarzem Niemieckiego Towarzystwa Transplantacyjnego. W tym czasie prof. dr Günter Kirste był zaangażowany w rozwój prawa transplantacyjnego w Niemczech. Zainteresowanie Profesora skupiało się na dawstwie nerek od żywych osób. Wykonał pierwszy w Europie przeszczep krzyżowy oraz pierwszy w Niemczech przeszczep nerki od żywego dawcy z niekompatybilną grupą krwi.

W 2004 r. objął stanowisko dyrektora medycznego Niemieckiej Organizacji DSO. Do dzisiaj jest zaangażowany w usprawnianie systemu dawstwa organów. Był członkiem Komitetu Ekspertów Europy w Strasburgu oraz pracował nad różnymi projektami finansowanymi przez takie Komisje Europejskie, jak: Alliance-O, ODEQUS; EFRETOS oraz wiele innych.

Prof. dr Günter Kirste nadal zajmuje stanowisko dyrektora medycznego Niemieckiej Organizacji DSO i przyczynia się do rozwoju systemu dawstwa organów w Niemczech.



Czy dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne są w Polsce konieczne? – relacja z drugiej debaty oksfordzkiej

Za nami druga edycja debaty oksfordzkiej zorganizowanej przez Studenckie Koło Naukowe Młodych Menedżerów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Tegoroczna debata, która odbyła się 18 lutego w sali konferencyjnej na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej; była poświęcona konieczności wprowadzenia w Polsce dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych.

Jak nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o pieniądze – dr hab. Andrzej M. Fał, prof. nadzw. Zdaniem kapitana propozycji żaden system ochrony zdrowia na świecie nie jest odpowiednio dofinansowany, a problemu braku środków nie rozwiąże wzrost składki zdrowotnej, lecz wprowadzenie dodatkowego strumienia przepływu pieniądza.

– *Pieniądzy wciąż brakuje i nie jest to żaden ewenement w skali światowej. Zwiększenie składki zdrowotnej nie spowoduje poprawy sytuacji polskiego systemu, a wręcz przeciwnie, może mu zaszkodzić. Wprowadzenie nowego strumienia przepływu pieniądza może pomóc. Tego typu zastrzykiem finansowym może być wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych* – mówi dr hab. Andrzej M. Fał, prof. nadzw.

Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Piotr Pobrotyn również twierdzi, że dobrowolne polisy ubezpieczeniowe są kluczem do zwiększenia środków pieniężnych w systemie opieki zdrowotnej. Zdaniem dyr. Pobrotyna, gdyby ludzie zamożni mogli z własnej kieszeni sfinansować niektóre świadczenia medyczne, to benefi-



cjentami tego typu zdarzenia byłoby całe społeczeństwo.

– *Jeśli byłaby możliwość przyjscia do szpitala i powiedzenia, że ja nie będę czekał na zabieg powiedzmy dziesięć miesięcy, tylko chcę z niego skorzystać tu i teraz, to ja z chęcią z tego skorzystałbym. Jeśli znajdzie się jeszcze kilka takich osób, to czas oczekiwania znacząco się skróci, a w systemie pojawią się nowe środki finansowe, gotowe do zagospodarowania* – mówi dyr. P. Pobrotyn.

Nie wykorzystujemy potencjału publicznych jednostek – M. Moszczyński.

Kolejnym aspektem, na który zwrócili uwagę przedstawiciele propozycji, był rozwój podmiotów leczniczych. Dodatkowe pieniądze, pochodzące z dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych, mogą okazać się kluczem do rozwoju technologii medycznych, poprawy jakości usług podmiotów lecz-

niczych i większej konkurencyjności na rynku usług zdrowotnych.

– *Dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne są szansą na napływ dodatkowych środków do systemu opieki zdrowotnej. Dzięki nim podmioty lecznicze mogłyby wykonywać więcej świadczeń, a lekarze mogliby czerpać satysfakcję z lepszych warunków pracy* – powiedziała Bogusława Bryłkowska, koordynator Opieki Medycznej PZU Życie SA.

Czwarty w kolejności mówca obrońców tezy – Marek Moszczyński odniósł się do konkurencyjności na rynku świadczeń zdrowotnych. Zdaniem Prezesa Zarządu Dolnośląskiego Centrum Medycznego DOLMED S.A., dodatkowe ubezpieczenia zmieniłyby bardzo wiele w tej kwestii.

– *Potencjał systemu opieki zdrowotnej jest wykorzystywany w 30–50%. Dodatkowe finansowanie z pewnością zwiększy efektywność systemu, chociażby w kwestii wyceny świadczeń zdrowotnych* – mówi Prezes Moszczyński.



Od czego się tu dodatkowo ubezpieczyć? – dyr. M. Sokołowski.

Ofensywę opozycji (przeciwnej wprowadzeniu dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych) zainicjował dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Dobrzyńska i jednocześnie kapitan zespołu – Maciej Sokołowski. W swoim wystąpieniu, dyr. Sokołowski skupił się na koszyku świadczeń gwarantowanych, w ramy którego, jego zdaniem wpasowuje się większość zabiegów medycznych.

– *Tak naprawdę, większość realizowanych procedur medycznych czy udzielanych świadczeń można podciągnąć pod koszyk świadczeń gwarantowanych. W związku z tym, od czego się tu ubezpieczać?* – mówi Maciej Sokołowski.

Takie podejście do dobrowolnych ubezpieczeń poparł też Maciej Biardzki, który uważa, że wprowadzenie na polski rynek dodatkowych

ubezpieczeń wcale nie jest tak bardzo niezbędne.

Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne zburzą ład społeczny w Polsce – dr J. Klakočar

Wraz z rozpoczęciem wypowiedzi dr Agnieszki Muszyńskiej, argumenty strony opozycji zaczęły oscylować wokół problemu wykluczenia społecznego i bezpieczeństwa całej społeczności, pod względem dostępu do opieki zdrowotnej. Już na samym początku swojej wypowiedzi dr Muszyńska otwarcie zakomunikowała, że cała medialna dyskusja na temat dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych tylko pogarsza i tak już słabe poczucie bezpieczeństwa społeczeństwa.

Ten ton wypowiedzi utrzymał dr n. med. Jacek Klakočar. Zdaniem Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu, dodatkowy napływ pieniędzy do systemu nie jest wart dzielenia pacjentów na lepszych i gorszych.

Dr Klakočar jest w stanie wyobrazić sobie chaos, jaki powstanie w systemie, jeśli podmioty lecznicze zaczną inaczej traktować pacjentów dodatkowo ubezpieczonych.

– *Zastanówmy się, na ile nasze sumienie pozwala na nierówność w zdrowiu. Bardzo obawiam się o zachwianie ładu społecznego w zakresie wspomnianej równości* – mówi Jacek Klakočar.

Jestem za ubezpieczeniami zdrowotnymi – dr M. Biardzki

Po wygłoszeniu swojego zdania na temat konieczności wprowadzenia w Polsce dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych przez wszystkich uczestników debaty, Marszałek rozpoczął sesję, podczas której osoby chętne z widowni mogły ustosunkować się do usłyszanych argumentów i wyrazić swoje zdanie na temat postawionej tezy. Jedyną osobą, która skorzystała z tego prawa był Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, prof. Marek Ziętek, który w kilku zdaniach wyraził swoje poparcie dla wdrożenia w Polsce dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych.

Wraz z końcem wypowiedzi Rektora, Marszałek Debaty zaprosił wszystkich słuchaczy do głosowania poprzez zajęcie odpowiedniego miejsca na sali. Gdy cała procedura została zakończona, dr Piotr Karniej ogłosił zwycięstwo drużyny propozycji, która uzyskała większość głosów uczestników debaty oksfordzkiej. Całe wydarzenie zostało podsumowane i jednocześnie zamknięte w mowie końcowej dr. hab. Andrzeja M. Fała, prof. nadzw.

(zdjęcia Adam Zadrzywiński)



Pewny start w życie zawodowe z ABK – wywiad z Justyną Kłak, Akademickie Biuro Karier UMW

Akademickie Biuro Karier od początku swej działalności wspomaga rozwój zawodowy studentów i absolwentów Uczelni. Pomaga w podejmowaniu pierwszych decyzji zawodowych, kształtuje umiejętności niezbędne do wejścia na rynek pracy oraz wspomaga praktyczne wykorzystanie wiedzy w sytuacjach zawodowych.

– **Proszę opowiedzieć z jakich szkoleń, kursów i warsztatów mogą korzystać studenci UMW.**

– Akademickie Biuro Karier UMW cyklicznie organizuje spotkania o różnej tematyce, skupiające się głównie na kształtowaniu i rozwijaniu kompetencji ważnych na rynku pracy. Ostatnio na przykład organizowaliśmy warsztat poświęcony efektywności osobistej i zarządzaniu sobą w czasie, a niebawem planujemy zrealizować szkolenie poświęcone komunikacji z pacjentem. Jesteśmy również otwarci na propozycje ze strony studentów. Jeżeli otrzymamy informację o zapotrzebowaniu na spotkanie o danej tematyce, to oczywiście postaramy się takie spotkanie przeprowadzić. Bywa i tak, że inne biura pośrednictwa pracy oraz potencjalni pracodawcy, za naszym pośrednictwem, organizują tego typu spotkania połączone z prezentacją firmy. O wszystkich działaniach informujemy studentów na naszej stronie internetowej. Staramy się organizować warsztaty przynajmniej raz w miesiącu. Warto zaznaczyć, że ze szkoleń i warsztatów mogą korzystać nie tylko obecni studenci, ale także absolwenci naszej uczelni.

– **Biuro Karier prowadzi również indywidualne doradztwo zawodowe – na czym polegają takie spotkania?**

– W każdą środę i czwartek w godzinach 16⁰⁰–20⁰⁰ psycholog i doradca kariery udziela bezpłatnych porad z zakresu planowania kariery i rozwoju kompetencji. Na takim spotkaniu można przeanalizować możliwości rozwoju zawodowego w ramach swojego kierunku studiów, a także omówić dokumenty aplikacyjne (CV i list motywacyjny). Podczas spotkania doradczego można skonsultować wszelkiego typu trudności pojawiające się na różnych etapach kariery zawodowej – począwszy od poszukiwania pracy, przez przygotowanie się do rozmowy kwalifikacyjnej, a skończywszy na odnalezieniu się w nowym otoczeniu podczas pierwszych dni zatrudnienia. Doradca zawodowy zawsze przeprowadza profesjonalny wywiad ze studentem. Student, wypełniając różnego typu testy psychologiczne i testy kompetencji, może lepiej poznać siebie i swoje możliwości. Tak naprawdę można przyjść do nas z każdym problemem.

– **Jakie informacje można znaleźć na stronie internetowej ABK?**

– Najważniejszymi zakładkami na naszej stronie internetowej są „Aktualności” i „Oferty pracy”. W zakładce „Aktualności”, która jest jednocześnie naszą stroną startową, można znaleźć wiele ciekawych informacji, m.in. o przeprowadzanych przez Biuro

Karier spotkaniach warsztatowych i szkoleniach. Pojawiają się tam także wiadomości o organizowanych przez różne instytucje konkursach, bezpłatnych kursach (na przykład językowych) czy też o konferencjach. W sekcji „Oferty pracy”, są natomiast zamieszczane najświeższe ogłoszenia skierowane do studentów i absolwentów naszej uczelni. Są to oferty pracy zarówno w Polsce, jak i za granicą wraz ze szczegółowymi informacjami i kontaktem do pracodawcy. Oprócz strony internetowej Biuro Karier od niedawna ma swój profil na Facebooku, dzięki czemu jeszcze sprawniej możemy przekazywać studentom różne ważne informacje i ciekawostki. Serdecznie zapraszamy do polubienia naszego facebookowego konta (www.facebook.com/AkademickieBiuroKarier).

– **A gdzie można Państwa znaleźć?**

– Nasze biuro mieści się we Wrocławiu przy ulicy Parkowej 34, pierwsze piętro, pokój 106. Można nas odwiedzać w poniedziałki, wtorki i piątki w godzinach 10⁰⁰–15⁰⁰ oraz w środy i czwartki w godzinach 12⁰⁰–18⁰⁰. Aby skorzystać z bezpłatnych konsultacji i nie czekać w kolejce – warto umówić się z doradcą mailowo lub telefonicznie. Nasze drzwi dla studentów i absolwentów są zawsze otwarte. Zapraszamy na rozmowę lub na skorzystanie z naszej małej biblioteczki ze skromnym zbiorem ciekawych książek.

– **Dziękuję za rozmowę!**

Kilka słów o kategoryzacji jednostek naukowych

Mija rok od rozpoczęcia przygotowań i prac związanych z kategoryzacją jednostek naukowych. Wyniki Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego opublikowało 30 września 2013 r. Na podstawie ankiet kategorie zostały przydzielone, wiadomo zatem, co warto byłoby poprawić, a co konsekwentnie kontynuować.

Zasady oceny jednostek naukowych MNiSW ogłosiło w Rozporządzeniu z 13 lipca 2012 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania kategorii naukowej jednostkom naukowym (Dz. U. poz. 877 i z 2013 r. poz. 191). Przeprowadzona w 2013 r. kategoryzacja opierała się na ocenie dorobku naukowego za lata 2009–2012.

Jednym z kryteriów oceny były osiągnięcia naukowe i twórcze jednostki naukowej, w tym publikacje i monografie naukowe (pkt 3 ankiety). Te dane do wszystkich ankiet przygotowywała w 3-osobowym składzie Sekcja Bibliografii Oddziału Informacji Naukowej i Bibliografii Biblioteki UMW. Podstawą była opracowywana przez nią na bieżąco baza „Bibliografia Publikacji Pracowników Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu”. Ponieważ nie wszyscy pracownicy wywiązują się z obowiązku rejestrowania swoich prac, dlatego we własnym zakresie przeprowadzono jeszcze poszukiwania niezgłoszonych publikacji, często wysoko punktowanych przez MNiSW.

Rozporządzenie MNiSW określiło, jakie publikacje należało wykazać w ocenie, sama jednak ankieta była przygotowywana w tworzonej przez Ministerstwo systemie teleinformatycznym i dopóki on się nie ukazał,

nie było wiadomo w jakiej formie należy przygotować dane z bazy do importu. System miał się pojawić pod koniec stycznia 2013 r., w rzeczywistości jego pierwsza, bardzo niedoskonała wersja ukazała się 18 lutego.

Do czasu ukazania się oprogramowania Sekcja Bibliografii Biblioteki UMW zajmowała się przygotowywaniem danych o liczbie cytowań publikacji w poszczególnych latach objętych ankietą według Web of Science dla pracowników zatrudnionych w jednostce naukowej wymienionych w ankiecie (jeden z elementów pkt 2 ankiety). W tym celu do wszystkich dziekanów zostało wysłane pismo z prośbą o przesłanie list pracowników, którzy będą uwzględnieni w ankiecie. Listy dotarły w lutym w formie raportów wygenerowanych przez Sekcję Kadr, osobnych dla każdego roku i dla każdego typu pracowników (naukowo-dydaktycznych, naukowo-technicznych i inżynierijsko-technicznych) – w sumie po 12 wykazów od każdego wydziału. Tylko Wydział Lekarski stanął na wysokości zadania i przysłał wszystkie nazwiska na jednej liście, pozostałe trzeba było scalać, aby sprawniej przygotować dane o cytowaniach. W sumie przeprowadzono analizę cytowań dla 1386 osób, jak się okazało, nie wszystkie z nich potem znalazły się w ankietach.

Z chwilą ukazania się systemu teleinformatycznego, twórcy oprogramowania uczelnianej bazy bibliograficznej (firma Splendor) mogli zająć się przygotowaniem danych z bazy do importu do ankiet jednostek. Prace trwały 2 tygodnie, trudności spra-

wiały błędy i przeoczenia w pierwotnej wersji systemu, stale korygowane i zamieniane kolejnymi wersjami.

6 marca Sekcja Bibliografii była już gotowa do importu danych do punktu 3 ankiety (publikacje i monografie), jednak warunkiem, aby to wykonać był wypełniony przez ocenianą jednostkę punkt 2 z danymi osobowymi (zatrudnienie przy realizacji badań naukowych lub prac rozwojowych), bowiem wprowadzane publikacje należało przypisać konkretnym pracownikom. Dane z wydziałów zaczęły spływać w drugiej połowie marca. Trudno było o optymizm, że uda się przygotować dane do wszystkich ankiet, gdyż początkowym terminem ich składania był 31 marca 2013 r. Dopiero po licznych protestach ośrodków naukowych z całej Polski termin przesunięto najpierw do 8, a ostatecznie do 15 kwietnia 2013 r.

W ankiecie uwzględniano tylko te publikacje, w których podano afiliację ocenianej jednostki. Forma przedstawienia danych o publikacjach i monografiach wymagana w systemie teleinformatycznym znacznie odbiegała od standardowych opisów prac rejestrowanych w uczelnianej bazie bibliograficznej, dlatego zaimportowane dane trzeba było jeszcze dokładnie opracować. Bardzo specyficzny był np. sposób przedstawienia danych o autorach publikacji: należało podać autorów będących pracownikami jednostki (tych wybierało się z listy z punktu 2), liczbę pozostałych autorów oraz wymienić imiennie autorów niebędących pracownikami jednostki, ale podających w afiliacji nazwę tej jednostki.

W ocenie publikacji obowiązywały 3 wykazy czasopism punktowanych: za 2009 r. wykaz z 18 czerwca 2009 r., za 2010 – z 25 czerwca 2010 r., za lata 2011–2012 – wykaz z 20 grudnia 2012 r. Każdą publikację należało powiązać z odpowiednim czasopi-smem z listy, po to, aby system po-tem naliczył punkty, a zdarzało się, że ten sam tytuł czasopisma na każ-dej liście brzmiał inaczej i czasem wymagało to dużo pomysłowości, aby go odnaleźć.

Najwięcej problemów przysporzy-ła rejestracja danych o monografiach naukowych. Dużym zaskoczeniem było pojawienie się w ankiecie pola dotyczącego objętości w arkuszach wydawniczych rozdziałów i mono-grafii. Zgodnie z Rozporządzeniem MNiSW do dorobku naukowego można zaliczyć monografię o mini-malnej objętości 6 arkuszy wydawni-czych i rozdziały o objętości minimum 0,5 arkusza wydawniczego. Przez kil-ka lat Sekcja Bibliografii gromadziła zaświadczenia z wydawnictw do-starczane przez autorów o objętości poszczególnych rozdziałów i mono-grafii, aby wiedzieć, które z nich bę-dzie można w przyszłości uwzględnić w ankiecie do kategoryzacji, w wielu przypadkach wydawnictwa potwier-dzały jedynie spełnienie warunku sta-wianego w Rozporządzeniu MNiSW bez podawania szczegółowych liczb. Aby nie komplikować sprawy, do an-kiety zostały importowane właściwe monografie, z automatycznie dopisa-nymi wartościami – przy rozdziałach 0,51 arkusza, a przy monografiach 6,01 arkusza wydawniczego. Po kon-sultacjach z dziekanami rozwiązanie to zostało jednak odrzucone w obawie, że niektóre prace mogą zostać pomi-

nięte. W konsekwencji Biblioteka mu-siała przygotować wykazy rozdziałów i monografii, dla których nie posiadała dokładnych danych o objętości i roze-słać do właściwych jednostek z prośbą o przeliczenie objętości prac. Niestety, odpowiedź zwrotną przesyłała zaledwie 1/3 jednostek, a dane dotyczące objęto-ści tego samego rozdziału z 2 różnych jednostek potrafiły być bardzo różne. Po konsultacjach z innymi biblioteka-mi przygotowującymi ankiety udało się ustalić, że najczęściej przy braku danych przyjmuje się, że 6 arkuszy wy-dawniczych to ok. 100 stron i wg tego założenia przeliczono objętość dla po-zostałych prac. Praca okazała się tyta-niczna – ogółem trzeba było określić objętość dla ponad dwóch tysięcy po-zycji. Zważywszy, że ocenie podlegało tylko $3N - 2N_0$ publikacji najwyżej punktowanych, rozdziały stanowiły raczej nikły procent w ogólnym rozra-chunku dorobku jednostki.

Reasumując – czas na przygotowa-nie ankiety był niezwykle krótki, bio-rąc pod uwagę termin ukazania się nowego systemu teleinformatycznego. Powinno się dać szansę na jego prze-testowanie, czas na weryfikowanie pomyłek i sprostowanie niejasności. A że takich było wiele świadczy liczba zadawanych pytań na stronie MNiSW podczas przygotowywania ankiet. Telefony z innych bibliotek w celach konsultacyjnych były na porządku dziennym, co potwierdza, że ankieta była trudna. Odpowiedzi na nurtują-ce pytania szukano również w samym Ministerstwie, jednak gdy już szczęśli-wie udało się uzyskać połączenie, wy-jaśnienia dotyczące tematu publikacji nie rozwiewały wątpliwości.

W naszej Uczelni zabrakło przede wszystkim wzajemnego przepływu

informacji i zrozumienia, że pewne elementy ankiety były ze sobą ściśle powiązane i jedne dane nie mogły ist-nieć bez drugich, nie zawsze istniała możliwość równoległego wypełnia-nia poszczególnych modułów przez odrębne jednostki, a przecież każda potrzebowała czasu na wykonanie swojego zadania. Zabrakło wyraźne-go stanowiska jednostki koordynu-jącej kategoryzację na całej Uczelni, stąd wynikały nieporozumienia na linii Kadry–Dziekanaty –Biblioteka. Chociaż kategoryzacja dotyczy każ-dego Wydziału z osobna, warto pa-miętać, że – mimo dużej autonomii jednostki – te składają się na jeden organizm, jakim jest Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu. Każdy z pracowników Uczelni powinien zdać sobie sprawę, że kategoryzacja dotyczy nas wszystkich i każdy z nas wnosi do niej swoją cegiełkę.

Dziś trudno powiedzieć, jak bę-dzie wyglądać kolejna kategoryzacja. Prawdopodobnie będzie się opierała na Systemie Informacji o Szkolnic-twie Wyższym POL-on. Minister-stwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego stworzyło będący jego częścią portal Polska Bibliografia Naukowa (PBN), który ma stać się w przyszłości podstawowym źródłem informacji o dorobku naukowym pracowników polskich uczelni i instytutów nauko-wych. Niewykluczone, że dane o pu-blikacjach jednostek naukowych zamieszczone w PBN będą wykorzy-stywane przy kolejnej kategoryzacji jednostek, dlatego Sekcja Bibliogra-fii do swoich zadań dodała systema-tyczne rejestrowanie w niej publika-cji punktowanych przez MNiSW za okres podlegający przyszłej katego-ryzacji, czyli od 2013 r.

Punktacja działalności naukowej jednostek za 2012 r.

Szanowni Państwo!

Uprzejmie informuję, że w rankingu osiągnięć naukowych na pracownika za 2012 r. w wyniku pomyłki – błędnie została wykazana liczba pracowników Katedry i Zakładu Mikrobiologii, Katedry i Zakładu Biofizyki oraz Katedry i Zakładu Analityki Medycznej. Poniżej przedstawiamy ranking osiągnięć naukowych na pracownika Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej uwzględniający naniesione poprawki.

Za zaistniałą sytuację wszystkich Państwa serdecznie przepraszamy, a szczególnie Kierowników ww. Katedr.

prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak,
Prorektor ds. Nauki

Ranking na podstawie liczby punktów przypadającej na pracownika

WYDZIAŁ LEKARSKI

Lp.	Jednostka organizacyjna	Punktacja	Liczba pracowników	Punkty na pracownika	Wartość IF Impact Factor
1.	Katedra i Zakład Higieny	193,00	5	38,60	8,323
2.	Katedra i Zakład Histologii i Embriologii	704,00	20	35,20	50,655
3.	Katedra i Zakład Patomorfologii	472,00	14	33,71	36,118
4.	Samodzielna Pracownia Biofizyki Układu Nerwowego	132,00	4	33,00	12,999
5.	Katedra i Zakład Genetyki	410,00	13	31,54	39,638
6.	Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych	244,00	8	30,50	16,867 +9,111*
7.	Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej	274,00	9	30,44	27,350
8.	Katedra i Zakład Biochemii Lekarskiej	748,00	25	29,92	52,307
9.	Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich	168,00	6	28,00	0,000
10.	Zakład Technik Molekularnych	229,00	9	25,44	15,975
11.	II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywności	186,00	8	23,25	10,595
12.	II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej	182,00	8	22,75	12,889
13.	Katedra i Klinika Neonatologii	120,00	6	20,00	4,250
14.	Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej	164,00	9	18,22	12,253
15.	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego	414,00	23	18,00	44,667
16.	Katedra i Zakład Patofizjologii	392,00	22	17,82	24,377
17.	Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej	202,00	12	16,83	2,772
18.	III Katedra i Klinika Pediatrii, Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego	113,00	7	16,14	4,113
19.	Katedra i Zakład Biofizyki	163,00	11	14,82	12,661
20.	Katedra Pedagogiki	74,00	5	14,80	0,000
21.	Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	257,00	18	14,28	10,542
22.	Katedra Medycyny Sądowej: Zakład Medycyny Sądowej, Zakład Prawa Medycznego	183,00	14	13,07	4,582
23.	I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa	180,00	14	12,86	6,489
24.	I Katedra Pediatrii, Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii	135,00	11	12,27	24,387 +3,376*
25.	Katedra i Zakład Farmakologii	255,00	22	11,59	9,783
26.	Katedra i Zakład Fizjologii	126,00	11	11,45	5,942
27.	I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej	87,00	8	10,88	5,418
28.	Katedra i Zakład Mikrobiologii	322,00	30	10,73	14,110
29.	II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa	116,00	12	9,67	5,385
30.	Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii	158,00	18	8,78	3,585
31.	Katedra Medycyny Ratunkowej i Katastrof	63,00	9	7,00	0,000
32.	Katedra i Zakład Chemii i Immunochemii	39,00	12	3,25	2,683
Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 18,62		7505,00	403		

* prace wieloosrodkowe (kontrybutorskie)

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY z ODDZIAŁEM ANALITYKI MEDYCZNEJ

Lp.	Jednostka organizacyjna	Punktacja	Liczba pracowników	Punkty na pracownika	Wartość IF Impact Factor
1.	Zakład Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego	150,00	4	37,50	0,000
2.	Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej	484,00	15	32,27	45,798
3.	Katedra i Zakład Bromatologii i Dietetyki	260,00	9	28,89	15,470
4.	Katedra i Zakład Analityki Medycznej	220,00	8,5	25,88	21,375
5.	Muzeum Farmacji	72,00	4	18,00	0,000
6.	Katedra i Zakład Podstaw Nauk Medycznych	133,00	8	16,63	8,149
7.	Katedra i Zakład Chemii Fizycznej	159,00	10	15,90	11,439
8.	Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku	323,00	21	15,38	7,698
9.	Katedra i Zakład Biochemii Farmaceutycznej	143,00	13	11,00	10,283
10.	Zakład Biomedycznych Analiz Środowiskowych	76,00	7	10,86	3,944
11.	Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej	84,00	9	9,33	5,080
12.	Katedra i Zakład Chemii Analitycznej	76,00	9	8,44	4,322
13.	Katedra i Zakład Toksykologii	65,00	8	8,13	1,679
14.	Katedra i Zakład Farmakognozji	85,00	11	7,73	3,485
15.	Katedra i Zakład Chemii Organicznej	95,00	13	7,31	2,309
16.	Katedra i Zakład Biologii i Botaniki Farmaceutycznej	102,00	14	7,29	4,915
17.	Katedra i Zakład Technologii Leków	50,00	9	5,56	0,894
18.	Katedra i Zakład Chemii Leków	88,00	16	5,50	4,158
19.	Zakład Praktycznej Nauki Zawodu Analityka	8,00	6	1,33	0,000
20.	Zakład Farmacji Przemysłowej	0,00	0	–	0,000
Średnia na Wydziale na 1 pracownika – 13,74		2673,00	195,5		

To na razie szczyt góry lodowej – rozmowa z prof. dr. hab. Piotrem Dziegielem, kierownikiem Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii

Co jakiś czas opina publiczna do-
wiaduje się o kolejnym naukowym
osiągnięciu. Lata pracy spędzone na
badaniach w laboratoriach zwińczo-
ne sukcesem – niestety, nie tak często
jak byśmy sobie tego życzyli. Rzadko,
szczególnie w medycynie, zdarza się,
że jakiś nowy wynalazek czy odkrycie
rewolucjonizuje podejście do trudno
uleczalnej choroby na tyle skutecz-
nie, aby ją wyleczyć. Jak to będzie z
białkiem indukowanym prolaktyną,
o którym usłyszeliśmy przy okazji
związanego z nim zgłoszenia paten-
towego. Szefem projektu badawczego
zakończonego tym zgłoszeniem jest
prof. dr hab. Piotr Dziegiel.

**– Przy okazji tego zgłoszenia po-
jawiała się nadzieja na skuteczne le-
czenie raka gruczołu piersiowego.
Czy istotnie?**

– To dopiero szczyt góry lodowej.
Faktem jest, że mamy zgłoszenie pa-
tentowe, że białko którego ono do-
tyczy może być bardzo przydatne
w leczeniu właśnie raka gruczołu
piersiowego. Zanim jednak tak mo-
głoby się stać, jeszcze długo możemy
borykać się z tym zdrowotnym i spo-
łecznym problemem. Rocznie odno-
towuje się w Polsce ponad 16 tysię-
cy nowych zachorowań na ten typ
nowotworu. W tym samym czasie
umiera z tego powodu ponad 5,5 ty-
sięcia kobiet i to coraz młodszych, bo
już w wieku nawet 30–40 lat.

**– Ale przecież leczy się je coraz
skuteczniej. Dziś, mimo wszystko,
rak to nie wyrok.**

– W większości przypadków tak
już jest. Obecnie skutecznie usu-
wa się guza pierwotnego z węzłami
chłonnymi lub bez. Rzadko, co kie-

dyś było standardem, usuwa się całą
piers. Onkologów bardzo wspomaga
chemio- i radioterapia. Dzięki róż-
nym odkryciom mają dodatkowe
narzędzia w walce z rakiem. Mogą
korzystać z hormonoterapii. Okazało
się, że komórki raka gruczołu piersio-
wego w większości przypadków mają
receptory estrogenowe (ER). Jak wi-
domo, hormony estrogenowe łącząc
się ze swoimi receptorami w komór-
kach nowotworowych powodują ich
zwiększoną aktywność podziałową,
co prowadzi do zwiększenia objęto-
ści guza. Podobnie jest w przypadku
receptorów naskórkowego czynnika
wzrostu (tzw. HER2), które, w odróż-
nieniu od lokalizacji receptorów es-
trogenowych w jądrze komórkowym,
znajdują się w błonie komórkowej.
W związku z tym wszystkie kobiety
chore na raka gruczołu piersiowego,
na podstawie badania histopatolo-
gicznego, wykorzystując metody im-
munohistochemii czy biologii mole-
kularnej, dzieli się na grupy z guzami
estrogenozależnymi (ER+) oraz es-
trogenoujemnymi (ER-). Wiemy też,
że kolejne grupy pacjentek to te, które
mają lub nie, receptory naskórkowe-
go czynnika wzrostu (HER2). Są to
okrycia ostatnich 20–25 lat. Wcze-
śniej, nie wiedząc o tym, skojarzono
pewne fakty biologii komórek raka
gruczołu piersiowego i co robiono,
żeby nie było ich stymulacji estrogen-
ami – usuwano chorym kobietom
jajniki. Obecnie można stosować
bardzo skuteczne leki, które blokują
działanie estrogenów.

– To było znaczące ćwierćwiecze
w leczeniu nowotworów. Naukow-
cy nadal borykają się jednak z tym

Prof. dr hab. Piotr Dziegiel jest
kierownikiem Katedry i Zakładu
Histologii i Embriologii, z wy-
kształcenia lekarz, patomorfolog.
Zawsze interesowała go tematyka
onkologiczna, do tej pory niezgłę-
biony świat nowotworów. Rozpo-
czywał pracę u prof. Macieja Zabła,
który prowadził badania z zakresu
chorób nowotworowych. Prace te
kontynuuje w Katedrze Histologii,
zajmuje się głównie chorobami
nowotworowymi.

problemem. Co jakiś czas dowiadu-
jemy się o ich kolejnym odkryciu.
Światło w tunelu pojawiło się też
na Uniwersytecie Medycznym we
Wrocławiu.

– Od kilku lat, w spółce Wrocław-
skie Centrum Badań EIT+, gdzie
udziałowcem jest nasza uczelnia,
prowadzimy swoje badania. Jeszcze
na początku działalności tej spół-
ki wystartowaliśmy w konkursie na
prowadzenie projektów naukowych.
Zgłoszony przez nas temat „Zaawan-
sowana diagnostyka chorób nowo-
tworowych” został zaakceptowany
i na jego realizację uzyskaliśmy do-
finansowanie. W ramach prowadzo-
nych badań zajęliśmy się m.in. tym,
w czym mamy już duże doświad-
czenie – badaniem białek z rodziny
metalotionein. W 2011 r. w EIT+ po-
jawiała się prof. Siew Hwa Ong z Acu-
men Research Laboratories z Singa-
puru. Spodobał się jej nasz projekt.
Postulowała, żeby na materiale raka
gruczołu piersiowego zrobić skrining
genowy. Założono, że w badaniach
tych wyjdą różnice wiążące się z leko-
opornością. Jak wiadomo z chemiote-

rapia związany jest pewien problem. Przy podawaniu cytostatyków, które zabijają komórki nowotworowe, obserwuje się ich częściowe uodpornianie na nie. Podobnie jak obserwujemy to przy antybiotykach. Prof. Siew Hwa Ong podejrzewała, że któraś z metalotionein, a może także inne białko ma znaczenie w tym zjawisku. Żeby to stwierdzić, trzeba było przebadать tysiące genów. Przygotowaliśmy przypadki tkanki raka gruczołu piersiowego, które pozytywnie odpowiadały na leczenie chemioterapią oraz te, które nie odpowiadały na to leczenie. Uzyskaliśmy ten materiał dzięki uprzejmości i współpracy z prof. Januszem Rysiem, kierownikiem Zakładu Patomorfologii Nowotworów Instytutu Onkologii w Krakowie. Tam rutynowo każdy przypadek raka jest zabezpieczany do badań naukowych, czego niestety nie robi się w Dolnośląskim Centrum Onkologii. Po opracowaniu materiał trafił do Singapuru.

– **Nie można było tego zrobić na miejscu?**

– W tym czasie na tak dużą skalę nie było możliwości przebadania tych próbek w Polsce, a ośrodki w Europie nie były konkurencyjne cenowo. Badania te wymagały zastosowania techniki mikromacierzy ekspresyjnych genów. Platformę do takich badań miało współpracujące z EIT+ laboratorium w Singapurze. Otrzymane wyniki wszystkich nas zaskoczyły. Okazało się, że w badanych przypadkach pojawiła się istotna różnica ekspresji jednego genu, który koduje białko indukowane prolaktyną. Początkowo wydawało się nam, że mamy do czynienia z błędem. Kolejne badanie z wykorzystaniem metody ilościowej, przeprowadziliśmy już u siebie. Uzyskane wyniki w pełni potwierdziły otrzymane w Singapurze.

– **Czyli w uczelnianych laboratoriach można było przeprowadzić te badania.**

– Tak, tyle że już wiedzieliśmy, co mamy badać. To w Singapurze, z blisko 40 tysięcy fragmentów RNA kodujących białka, naukowcy wyselekcjonowali ten jeden gen. Ekspe-



Zespół biorący udział w badaniach we współpracy z WCB EIT+. Od lewej: dr hab. Marzenna Podhorska-Okołów, prof. nadzw., prof. dr hab. Piotr Dzięgiel, mgr Mateusz Olbromski, lek. Bartosz Puła, dr Agnieszka Gomułkiwicz (fot. Adam Zadrzywlski)

rymenty powtórzyliśmy na większej grupie przypadków. Były to badania zarówno ilościowej oceny ekspresji genów, jak i na poziomie białka metodą immunohistochemiczną, co u siebie robimy rutynowo. Uzyskaliśmy kolejne potwierdzenie wcześniejszych wyników. Mając te dowody w ręku przedstawiliśmy je Centrum Badań EIT+. Centrum zajęło się zgłoszeniem patentowym. Jesteśmy pierwszymi twórcami planowanego testu diagnostycznego, który różnicuje pacjentki z wysoką i niską ekspresją białka indukowanego prolaktyną.

– **Co to oznacza w praktyce?**

– Teraz, po uzyskaniu zgłoszenia patentowego, możemy publikować nasze wyniki. Być może mamy w ręku narzędzie, które pozwoli szybciej diagnozować i skuteczniej leczyć pacjentki chore na raka gruczołu piersiowego. Wysoki poziom badanego białka w komórkach nowotworowych jest pozytywny, oznacza bowiem, że pacjentki odpowiedzą na chemioterapię. Niski oznacza gorszą odpowiedź na to leczenie. Może za jakiś czas będzie to ważne narzędzie stosowane w planowaniu leczenia raka

gruczołu piersiowego. Teraz wszystko musimy potwierdzić na dużej grupie przypadków tego nowotworu. Na razie nie znamy mechanizmu działania ww. białka. Badamy pewne hipotezy, które może pozwolą nam dowiedzieć się czegoś więcej o jego roli w komórkach nowotworowych.

– **Czyli kontynuacja badań, na euforię trzeba jeszcze poczekać.**

– Tak, rozpoczęte badania chcemy kontynuować. Żeby było to możliwe, będziemy aplikować o środki na ten cel. Zainteresowanie jest ze strony władz rektorskich uczelni oraz EIT+. Na razie to nikt świątełko w bardzo długim tunelu. Pamiętajmy, że jesteśmy na etapie badań podstawowych, a to znaczy, że rewolucji w leczeniu raka gruczołu piersiowego, przynajmniej na razie, nie będzie. O fundusze na dalsze badania będziemy na pewno aplikowali do różnych gremiów, łącznie z Narodowym Centrum Nauki czy Narodowym Centrum Badań i Rozwoju. Od tych gremiów eksperckich będzie zależało, czy badania te zostaną rozwinięte. Myślę, że przed katedrą i uczelnią otwiera się nowe pole do popisu.

– **Mimo wszystko wygląda na to, że stoimy u progu poważnego odkrycia.**

– Bardzo byłbym ostrożny. Jakbyśmy mieli za sobą przebadanych kilka tysięcy przypadków, to można by mówić, że stoimy u progu odkrycia. Na razie jest za wcześnie na takie stwierdzenie. Można już jednak mówić o ciekawej obserwacji naukowej, która może w przyszłości zaowocować praktycznymi implikacjami w aspekcie leczenia nowotworów gruczołu piersiowego. Żeby móc przebadać

wystarczającą liczbę przypadków, niezbędna będzie współpraca międzynarodowa, choćby w ramach ramowych programów unijnych. Konieczne jest nawiązanie szerokiej współpracy, by mieć dostęp do dużych baz tkanek. Bardzo dobrze układa się współpraca z Instytutem Onkologii w Krakowie. Prowadzimy rozmowy z ośrodkami onkologii w Poznaniu. Liczymy też na udział w naszych badaniach Dolnośląskiego Centrum Onkologii. Można by wreszcie stworzyć we Wrocławiu, za czym zawsze optowałem, biobank

guzów nowotworowych. Pamiętajmy, że laboratorium w Singapurze przebadło geny zaledwie 28 przypadków. My badania te powtarzaliśmy raz na 120 przypadkach i ponownie na ponad 200. Żeby eksperymenty te zaowocowały nową metodą diagnostyczną muszą być potwierdzone na wielu tysiącach przypadków. Muszę podkreślić, że nadal jesteśmy na początku drogi. Dziś jeszcze nie wiemy, dokąd ona nas doprowadzi. Sam z daleko idącą rezerwą podchodzę do naszych obserwacji.

Janina Kapłunowska

„Doktoranci napędem nauki”

14 marca br. w Karpaczu doktoranci UMW rozpoczęli trzydniową Konferencję Naukowo-Szkoleniową Doktorantów z tematem przewodnim „Co nowego w medycynie?”. Organizatorem konferencji było Koło Naukowe Doktorantów – BIOMED. Ponad 30 młodych naukowców w swoich wystąpieniach poruszało ciekawe problemy medyczne, nowe rozwiązania i wyzwania przed jakimi stoi ochrona zdrowia. Podczas

wyjazdu wybrano nowy zarząd KND BIOMED w składzie: lek. Kamil Kaczorowski (przewodniczący), lek. Jadwiga Inglot (zastępca), lek. Paulina Kumięga (sekretarz), mgr Arleta Dołowska (skarbnik).

Organizowane przez BIOMED konferencje naukowo-szkoleniowe na stałe wpisały się w kalendarz doktorantów. Cyklicznie odbywające się wyjazdy są zawsze niecierpliwie wyczekiwane, gdyż stanowią nie



tylko platformę wymiany doświadczeń, ale i sprzyjają zacieśnianiu współpracy i integracji środowiska doktorantów. Dodatkowym atutem tegorocznego wyjazdu były malownicze widoki Sudetów Zachodnich sprzyjające aktywnemu spędzaniu wolnego czasu między poszczególnymi sesjami naukowymi.

Wyjazd był możliwy dzięki dofinansowaniu z Fundacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.



Koncert „Uskrzydlić Nadzieję” – wywiad z Danielem Fuławką, przewodniczącym SKN Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży

SKN Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży jest organizacją, która pozwala na podjęcie wyzwań związanych z działalnością naukową oraz daje szansę na zdobycie wiedzy i doświadczenia praktycznego z pediatrii. Głównym wyzwaniem członków koła jest pomoc młodzieży i dzieciom wymagającym rehabilitacji. Jedną z akcji zorganizowanych niedawno z myślą o najmłodszych był niezwykle koncert „Uskrzydlić Nadzieję”.

– **Proszę opowiedzieć o tym przedsięwzięciu, co miało ono na celu i jakie były założenia?**

– Koncert „Uskrzydlić Nadzieję” został przygotowany we współpracy z dyrektorem Teatru Muzycznego Capitol we Wrocławiu, Konradem Imielą. Odbył się 8 lutego br., swoimi występami zaszczycili nas: Gwardia Gryfa, pianista Michał Hadasik, solistka Ewelina Moskała, Chór UE we Wrocławiu Ars Cantandi oraz Zespół Al-mara. Spektakl obejrzało blisko 1000 widzów, wśród których najważ-



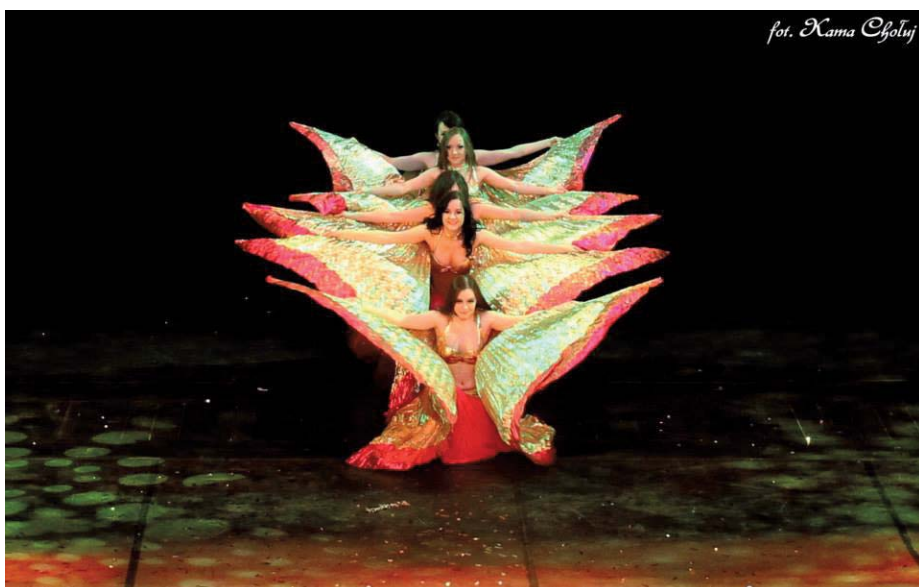
niejszymi gośćmi były dzieci z wrocławskich hospicjów i fundacji wraz ze swoimi rodzicami. To właśnie dla nich przygotowaliśmy to wydarzenie. „Uskrzydlić Nadzieję” jest pierwszą edycją cyklicznej akcji mającej na celu zbiórkę funduszy na leczenie i rehabilitację dzieci wrocławskich placówek, a także umożliwienie dzieciom ze środowisk leczniczych uczestnictwa w życiu kulturalnym Wrocławia.

– **Tego typu inicjatywy zasługują na wyrazy uznania. Jak odbierają Państwa działania dzieci i ich rodziny?**

– Zarówno podczas przygotowań, jak i po koncercie spotkałem się z wieloma pozytywnymi opiniami na temat naszych starań. Rodzice mówili: „Bardzo dobra inicjatywa, która dostarcza nowych możliwości naszym dzieciom, a także ma potencjał do zapewniania kolejnych”. Obserwując reakcje dzieci – radosne uśmiechy, chęć zabawy na scenie wraz z artystami, powtarzane przez nie słowa „Fajnie było w Capitolu” – utwierdzam się w przekonaniu, że było warto.

– **Koncert odniósł duży sukces. Kto wspierał inicjatywę?**

– Należy podkreślić, że sukces był możliwy dzięki pracy wielu bezinteresownie zaangażowanych osób. Wspaniałe show mogliśmy oglądać dzięki scenariuszowi ułożonemu przez Thomasa Greschutza. Nad oprawą i sprawnym przebiegiem koncertu czuwali konferansjerzy: Joanna Marczyńska i Dawid Selwa, którzy stanęli na wysokości zadania. Istotną pomoc otrzymaliśmy od firmy reprograficznej Leviko, która wydrukowała plakaty wydarzenia (Plakaty oraz logo Koncertu zaprojektował działający na ASP Pawilon de Factor). Patronat medialny



fol. Kama Chóluj

oprócz wspomnianej wyżej firmy objęli „Gość Niedzielny”, Nadruchwiliblogspot.pl oraz TVP Wrocław. Wydarzenie wspierały także osoby prywatne, co pokazuje, że „Uskrzydlić Nadzieję” przyciąga wielu ludzi chętnych do pomocy. Informacja o naszym koncercie dotarła do co najmniej 10 000 tys. mieszkańców Wrocławia. Mogłem się o tym przekonać śledząc choćby statystyki profilu wydarzenia na Facebooku.

– **Dzięki koncertowi dowiedzieliśmy się, że studenci UMW mają wiele talentów – także artystycznych. Jak zachęciłby Pan wszystkich studentów do angażowania się w akcje**

nieobjęte programem nauczania, ale wartościowe szczególnie dla studentów uczelni medycznych?

– Działania ponadprogramowe pozwalają na realizowanie marzeń i ambicji, które każdy z nas posiada. Niejednokrotnie stwarzają one nowe kierunki rozwoju. Nowe inicjatywy i pomysły ze względu na swoją kreatywność często od razu są zauważone przez innych, co pomaga w nawiązaniu cennych znajomości. Każdy z nas widzi, że dodatkowe działania wymagają dużej pracy, jednak są one doskonałą formą samokształcenia. Z doświadczenia wiem, że nie od razu udaje się zrealizować własne

plany, ale nawet jeśli na początku natrafimy na niepowodzenia, nie należy się zniechęcać. Bo w myśl słów, które prowadzą mnie w moich działaniach – „Nie zwyciężył ten który wygrał i spoczął na laurach, lecz ten, który przegrał i poszedł dalej” – powstaje wiele nowych kierunków działań, które najlepiej znają członkowie mojego koła pediatricznego. Największym z nich jest koncert „Uskrzydlić Nadzieję”. Czytelników, którzy chcieliby dowiedzieć się więcej na temat wydarzenia i obejrzeć bogatą fotorelację zachęcam do odwiedzenia strony: www.facebook.com/uskrzydlic.nadzieje

– **Dziękujemy za rozmowę!**

Janina Kapłunowska, Katarzyna Kozłowska

Pierwsza klinika leczenia urazów kręgosłupa z porażeniem powstała we Wrocławiu – część I (na podstawie rozmowy z prof. Gerwazym Świderskim)

Od tysięcy choroby kręgosłupa nękały ludzi

Choroby nękały człowieka od tysięcy lat, jednak niektóre z nich ustępowały z biegiem lat, np.: dżuma, malaria, czy też trąd. Niestety pojawił się nowy rodzaj dolegliwości, który znacząco wpłynął na jakość naszego życia. Choroby i urazy kręgosłupa zaczęły niepokoić człowieka z chwilą przyjęcia przez niego postawy wyprostnej (*Homo erectus*), która stała się przyczyną zmian w strukturze kostnej kręgosłupa, co potwierdzają liczne znaleziska archeologiczne.

W ostatnich latach wzrosła częstość występowania chorób kręgosłupa. Postęp technologiczny spowodował nasilenie się wypadków komunikacyjnych. Praca na wysokich budowach oraz nagminne uprawianie sportu wyczynowego także negatywnie wpływają na nasze zdrowie. Skutkiem tego jest nie tylko

dysfunkcja kończyn dolnych, a coraz częściej tetraplegia, tzn. porażenie tułowia i wszystkich kończyn. Do niedawna choroby i urazy kręgosłupa były zadaniami marginalnymi dla różnych specjalności, co nie miało dobrego wpływu na leczenie pacjentów. Osoby po rozległym złamaniu kręgosłupa nie miały szans na powrót do pełnego zdrowia. Prowadziło to do zgonów spowodowanych powikłaniami, tj. odleżynami, dysfunkcją nerek, zapaleniem płuc itp.

Rok 1951 radykalnym przełomem

W połowie XX w. nastąpił niebывały przełom w leczeniu porażonych po złamaniu kręgosłupa z uszkodzeniem rdzenia. Dziś potrafimy nie tylko ratować tych pacjentów, ale także przywracać do życia rodzinnego i społecznego. O tym przełomie zdecydowało kilka zbiegów okoliczności.

W lipcu 1951 r. do Szpitala Wojskowego przy ul. Łąkowej w Poznaniu na Oddział Urazowy kierowany przez



Gerwazy Świdorski rok – 1962/1963

Gerwazego Świderskiego przywieziono nieprzytomnego żołnierza, który podczas służby na poligonie w Biedrusku nieopacznie wskoczył do wody gwałtownie odginając głowę do tyłu i doznał skręcenia 4 kręgu szyjnego oraz rozległego uszkodzenie rdzenia z paraliżem wszystkich kończyn.

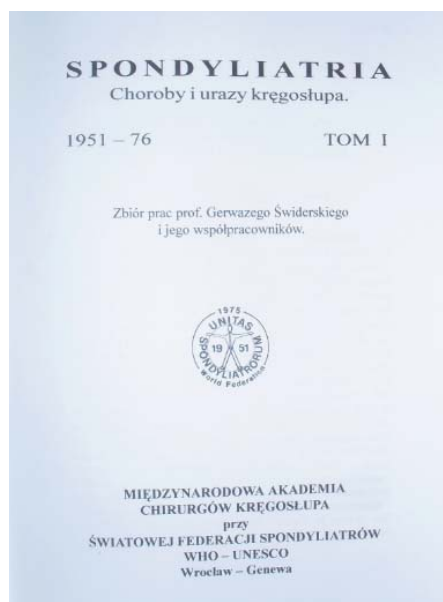
Po wyprowadzeniu pacjenta ze wstrząsu Profesor Świderski natychmiast go zoperował, następnie dokonał inspekcji miejsca złamania, nastawił przemieszczone kręgi i umocował je metalowymi łącznikami. Pomyślna operacja pozwoliła na usprawnienie. Po kilku miesiącach pacjent wrócił do domu rozpoczynając od razu domową rehabilitację. Ponieważ pobyt takich pacjentów w domu wymaga szczególnej opieki, w 1981 r. zorganizowano Rodzinne Wspólnoty Chorych i Przyjaciół, które powstały przy pierwszej Klinice Kręgosłupa we Wrocławiu.

Gerwazy Świderski pomagał tego typu pacjentom zdecydowanie wcześniej, już jako harcerz i sanitariusz uratował człowieka, który w wyniku osunięcia się drabiny spadł z bardzo wysokiej lipy przy zbieraniu kwiatów. W tym samym roku wraz z kolegami opiekował się porażonym po chorobie Heinego-Medina.

Zainteresowanie lekarzy spondyliatrią

Wielu znakomitych specjalistów z całej Polski chętnie rozpoczęło współpracę z Gerwazym Świderskim przy ratowaniu pacjentów z porażeniem. Zespół tworzyli m.in.: doc. Jerzy Borszewski – chirurg, doc. Hieronim Powiertowski – neurochirurg, dr Tadeusz Frąckowiak – neurolog, dr Witold Jeszke – internista, radiolog, doc. Janina Tomaszewska – fizjoterapeuta.

Z biegiem lat podobne zespoły specjalistów zajmujących się chorobami kręgosłupa tworzone w: Warszawie (prof. Stefan Malawski), Krakowie (prof. Daniel Zarzycki i prof. Markowa), Białymstoku i Szczecinie. Tworzono sekcje, a nieco później powstało Ogólnopolskie Towarzystwo przy Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

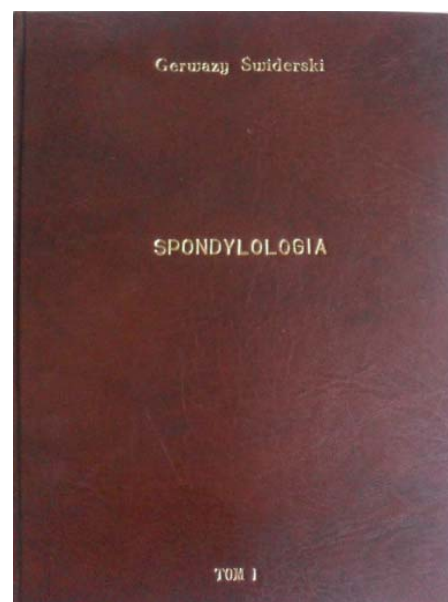


Pierwszy tom „Spondylologia” pod redakcją prof. Gerwazego Świderskiego

Zaczęły powstawać liczne publikacje, a w 1951 r. ukazało się specjalistyczne wydawnictwo pt. Spondylologia. Do dziś wydano kilka biuletynów, a w 2014 r. ukaże się już X tom. Ta aktywność naukowa i kliniczna szybko zainteresowała lekarzy innych specjalizacji: radiologów, internistów. Zaczęły powstawać tzw. łóżka problemowe i oddziały kliniczne. W 1973 r. za zgodą ówczesnego wiceministra zdrowia utworzono w Poznaniu w klinice ortopedii pierwszy w Polsce trzydziestołożkowy pododdział chorób i urazów kręgosłupa.

W następnych latach zaczął ukazywać się „The Journal of Spine Surgery” pod redakcją prof. Zarzyckiego. Jednocześnie prof. Świderski nawiązał współpracę w zakresie spondyliatrii z wieloma profesorami z całego świata, co doprowadziło do tego, że Światowa Federacja Zdrowia w 1975 r. włączyła Akademię Nauk o Kręgosłupie do Centrum Międzynarodowych Organizacji Nauk Medycznych. Od tego roku spotkania zespołów odbywały się w różnych państwach. W 1992 r. Świderskiemu powierzono funkcję Prezydenta Światowej Akademii Nauk o Kręgosłupie.

W maju 1980 r. odbył się we Wrocławiu Międzynarodowy Kongres Towarzystwa Lekarskiego, którego główną tematyką były choroby kręgosłupa. Rok później prof. Gerwazy Świderski został zmuszony do



Czasopismo „The journal of spine surgery”

opuszczenia Kliniki, co w efekcie doprowadziło do zamknięcia oddziału chorób i urazów kręgosłupa oraz trzech specjalistycznych ambulatoriów. Prof. Świderski rozpoczął wtedy próbę stworzenia kliniki kręgosłupa co zaowocowało powstaniem pierwszej kliniki kręgosłupa na świecie, której siedziba znajduje się we Wrocławiu. Podczas mającego się odbyć we wrześniu br. XI. Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego 3. dzień ma być poświęcony także problemom kręgosłupa.

(wszystkie fotografie z archiwum prof. Gerwazego Świderskiego)

Wrocławianinie, nie zgrzytaj

Za nami już czwarta edycja akcji profilaktycznej „Wrocławianinie, nie zgrzytaj!”, która odbyła się w dniach 5–6 marca br. na terenie wrocławskich uczelni wyższych. Akcję zorganizował Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii działający przy UMW. Z konsultacji na Politechnice Wrocławskiej, Uniwersytecie Przyrodniczym we Wrocławiu, Uniwersytecie Wrocławskim oraz Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu skorzystało blisko 350 studentów.

„Wrocławianie, nie zgrzytaj!” to akcja mająca na celu wykrywanie zaburzeń czynnościowych narządu żucia wśród studentów. Ignorowane przez nas zgrzytanie zębami może być przyczyną silnego bólu głowy i twarzy, uszkodzenia zębów, przyzębia oraz innych nieswoistych dolegliwości. Czym jest bruksizm, jak radzić sobie z zaciskaniem zębów i zgrzytaniem, jak dbać o higienę jamy ust-

nej opowiadali studenci stomatologii UMW. Na konsultacje zapraszano wszystkich, zarówno tych świadomie przyznających się do problemów z funkcjonowaniem stawu skroniowo-żuchwowego oraz tych, którzy nie wiedzieli o ich istnieniu.

„Studentów zbadaliśmy pod kątem występowania objawów akustycznych i bólesności stawów skroniowo-żuchwowych oraz mięśni narządu żucia. Określaliśmy zakres wolnych ruchów żuchwy, a także ocenialiśmy stan jamy ustnej. Najczęściej zgłaszali się do nas studenci skarżący się na przeskakowanie i trzaski w stawach skroniowo-żuchwowych oraz mający nadmierne starcie zębów. Rzadziej nawiązywali do bólu okolicy stawów skroniowo-żuchwowych, lecz dość często podczas badania zwracaliśmy uwagę na występującą bolesność mięśni narządu żucia” – mówi Natalia Grychowska prezes PTSS Oddział Wrocław.



W przedsięwzięcie zaangażowało się ponad 40 studentów stomatologii, dla których tego typu akcje profilaktyczne są doskonałą okazją do zdobywania praktycznych umiejętności i szansą na doskonalenie komunikacji z pacjentem.

Patronat honorowy nad inicjatywą objął JM Rektor UMW prof. dr hab. Marek Ziętek. Opiekunem akcji z ramienia Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UMW był dr Mieszko Więckiewicz, a całość z sukcesem koordynowała Anna Pelc, studentka IV roku WLS UMW.

Organizatorzy pragną bardzo serdecznie podziękować Pani Karolinie Huras, konsultantce naukowej firmy Colgate oraz Studenckiemu Towarzystwu Naukowemu UMW za nieocenione wsparcie. Dziękujemy również wszystkim zaangażowanym studentom.

(fot. Michał Augustyniak)



Zdrowe zęby – piękny uśmiech

13 lutego 2014 r. w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Kątach Wrocławskich odbyła się akcja profilaktyczno-edukacyjna pt. „Zdrowe zęby – piękny uśmiech”. Warsztaty zostały przeprowadzone przez członków Studenckiego Pedodontycznego Koła Naukowego przy Zakładzie i Katedrze Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. W akcji uczestniczyło 50 wychowanków ośrodka, upośledzonych intelektualnie w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym. Wśród uczestników spotkania były dzieci z zespołem Downa oraz autystyczne. Kontakt z nimi był w pewnym stopniu utrudniony. Dzieci brały udział w warsztatach w dwóch grupach – najpierw te o większym, a później o mniejszym upośledzeniu intelektualnym.

Tematyka warsztatów została podzielona na 4 bloki (stanowiska) – budowa zęba, dieta, higiena, wizyta u dentysty. Dzieci z każdej grupy w mniejszych podgrupach po kolei zapoznawały się z poszczególnymi stanowiskami. Studenci starali się przekazać wiadomości w sposób jak najbardziej przystępny, w formie pogadanek, zagadek, prezentacji oraz dobieranek.

Na pierwszym stanowisku dzieci dowiedziały się: z czego składa się ząb, do czego służy, a także ile człowiek ma zębów. Drugie stanowisko traktowało o higienie jamy ustnej. Na modelach studenci przedstawili prawidłową technikę szczotkowania zębów (metoda Fonesa), a następnie



każde dziecko nauczyło się samodzielnie ją wykonywać. Instruktaż dietetyczny nauczył dzieci rozróżniać produkty kariogenne i kariostaticzne – dzieci dopasowywały poszczególne produkty spożywcze do dwóch plakatów – chorego i zdrowego zęba. Na ostatnim stanowisku uczestnicy wysłuchali bajki o „Grzesiu, którego bolał ząb” i odbyli wirtualną wizytę u stomatologa – zapoznali się z wyposażeniem gabinetu, mogli dotknąć przykładowych narzędzi, przebrać się za dentystę.

Na zakończenie warsztatów dzieci obejrzały przedstawienie wg własnego pomysłu „O Białym Ząbku i Pani Czekoladzie” wystawione przez studentów.

Wszyscy uczestnicy warsztatów zostali obdarowani podarkami od Instytutu Blend-a-med Oral B, który ufundował szczoteczki i pasty do zębów, za co jesteśmy bardzo wdzięczni. Ochotnicy mogli od razu sprawdzić, czy po warsztatach

są w stanie skuteczniej usuwać płytkę nazębną – została ona uwidoczniła tabletkami do wybarwiania płytki, po czym dzieci szczotkowały zęby nowo poznaną techniką aż do usunięcia zabarwionych osadów.

Akcja została odebrana bardzo pozytywnie. Dzieci wręczyły studentom dyplom i własnoręcznie wykonane kwiaty z bibuły.

Warsztaty były pełne wzruszeń zarówno dla dzieci, jak i dla studentów, wychowankowie ośrodka podeszli do zajęć bardzo emocjonalnie. Uważamy, że ta akcja była szczególnie ważna, ponieważ dzieci pochodzą z różnych środowisk i często nie miały właściwych nawyków prozdrowotnych, a także podstawowej wiedzy z zakresu higieny jamy ustnej. Mamy świadomość, że dzieci nie wszystko w pełni zrozumiały i zapamiętały, liczymy jednak na to, że część informacji zapadła im w pamięć, a strach przed dentystą został zmniejszony.

Bogdan Łazarkiewicz

Belweder – tytuły profesorskie

W okresie kilkudziesięcioletniej mojej pracy w Akademii Medycznej kilka razy zmieniano ustawę o szkolnictwie wyższym, wprowadzając różne zmiany. Dotyczyły one również stopni naukowych, tytułów naukowych oraz związanych z tym stanowisk w uczelni. W wyniku tych zmian powstało wiele różnych interpretacji i niewłaściwego określania tytułów i stanowisk, zarówno w języku potocznym, jak i urzędowym (szyldy, papier firmowy, wizytówki, wpisy w indeksach itp.). Do 1932 r. absolwentom wydziału lekarskiego automatycznie przyznawano stopień doktora wszech nauk lekarskich, a od 1933 r. absolwenci otrzymywali tytuł lekarza z prawem ubiegania się o stopień doktora medycyny. W latach 1952–1958 w miejsce „dr med.” i „dr hab.” wprowadzono odpowiednio „kandydata nauk” i „doktora nauk” (system sowiecki). Byli też „docenci mianowani” („marcowi”) – bez habilitacji. Po paru latach przywrócono stopień „dr med.” (i taki stopień ja posiadam), który w 1965 r. zamieniono na „dr n. med.”, i stopień „dr hab.”, który upoważniał do uzyskania w uczelni stanowiska docenta. Stanowisko to otrzymałem w 1975 r. Obecnie nie ma takiego stanowiska, a nazywanie „dr hab.” „docentem” jest tylko określeniem zwyczajowym. W pierwszych latach po wojnie niektórych kierowników klinik lub zakładów, którzy nie posiadali stopnia naukowego lub tylko doktorat zatrudniano na stanowisku „zastępcy profesora”. Istniały też przypadki „profesorów mianowanych” bez habilitacji. Tytuły na-

MINISTERSTWO
Zdrowia i Opieki Społecznej
00-923 Warszawa 55
ul. Miodowa nr 15
telef. centr. 31-34-41
identyfikator 0287987

Odpis ostateczny

Obywatel
dr med. Jerzy P.

Nasz znak:
NK-500A-11/75/76/78

Data:
28 września 1978r

W odpowiedzi na pismo Obywatela Doktora
dotyczącego uznania posiadanego tytułu „starszego pracownika
naukowego” w instytucie naukowo-badawczym w ZSRR za równo-
znaczne z tytułem „docenta” w Polsce – Ministerstwo Zdrowia
i Opieki Społecznej uprzejmie wyjaśnia, że sprawę tę rozstrzyga
przepis art. 1 pkt. 7 porozumienia zawartego między Rządem PRL
z Rządem ZSRR z dnia 10 maja 1974 r. / Dz.U. Nr 4, poz. 14/.
W myśl postanowień tego przepisu uznano za równoważne nominację
na docenta w PRL i nominację na starszego pracownika naukowego
w instytucie naukowo-badawczym w ZSRR. W świetle powyższego
na Obywatel Doktor prawnie używania tytułu docenta. –

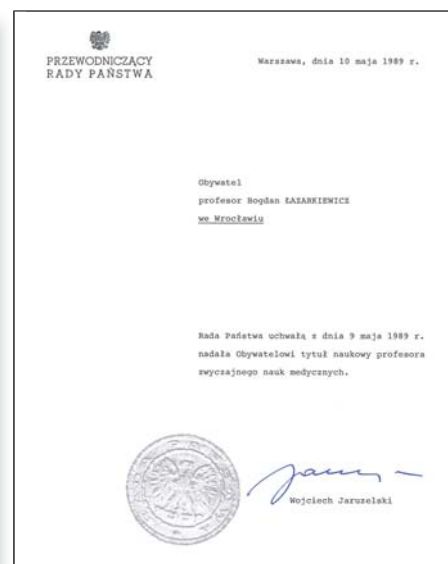
Wicedyrektor
Departamentu Szkolnictwa i Nauki
dr med. Ryszard Sosiński
podpis nieczytelny wr.

Pismo Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej o uznaniu nominacji
dr. Jerzego P. na starszego pracownika naukowego w Instytucie
Naukowo-Badawczym ZSRR za równoważne z nominacją na docenta w PRL

ukowe profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego można było uzyskać po habilitacji. Wymagało to ustalonej procedury z oceną całości dorobku, w tym przede wszystkim naukowego, przez recenzentów i Radę Wydziału. Tytuły profesorskie zatwierdzała Rada Państwa, a wręczał osobiście Przewodniczący Rady Państwa, obecnie Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej. Po uzyskaniu tytułów naukowych można było uzyskać w uczelni stanowisko profesora nadzwyczajnego, a następnie

stanowisko profesora zwyczajnego. I tu podkreślam, że stopnie naukowe i tytuły naukowe nadawano „na zawsze”, a stanowiska obowiązywały tylko w danej uczelni.

W ostatnich latach w miejsce tytułów naukowych profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego wprowadzono jeden tytuł – profesora. Utrzymano natomiast stanowiska profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Kończąc wątek o stopniach i tytułach naukowych, przytaczam pismo ministra zdro-



Powołanie na stanowisko docenta (1975 r.) oraz nadanie tytułu naukowego profesora nadzwyczajnego nauk medycznych (1981 r.) i profesora zwyczajnego nauk medycznych (1989 r.)

wia i opieki społecznej z 28 września 1978 r., gdzie powołując się na porozumienie zawarte między rządem PRL a rządem ZSRR z dnia 10 maja 1974 r., uznano nominację na starszego pracownika naukowego w Instytucie Naukowo-Badawczym ZSRR za równoważne z nominacją na docenta PRL.

Siedem lat po uzyskaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego i mianowaniu mnie docentem (1975 r.) w 1979 r., na wniosek dziekana, profesora Zbigniewa Knapika, Rada Wydziału Lekarskiego powołała komisję i trzech recenzentów, rozpoczynając procedurę do tytułu naukowego profesora nadzwyczajnego (ocena dorobku naukowego, chirurgicznego, dydaktycznego, liczne dokumenty itp.). Po dwóch latach, 19 czerwca 1981 r., Przewodniczący Rady Państwa, prof. Henryk Jabłoński podpisał nadanie mi tytułu profesora nadzwyczajnego. W październiku zatelefonował do mnie minister zdrowia, informując, że w następną środę w Belwederze będzie uroczyste wręczenie aktów nominacyjnych i zaproponował, abym przemówił w imieniu promowanych. Przyzwyczajony do systemu, w jakim żyliśmy, oczekiwałem, że „ktoś” mi powie coś więcej, a może zechce sprawdzić, co będę mówił? Nic takiego nie miało miejsca, a jedynie po wejściu do Belwederu podszedł do mnie człowiek, zapytał „czy profesor Łazarkiewicz?”

i powiedział: „Będziecie stać w czterech rzędach, pan w pierwszym, i kiedy na pana pójdą reflektory, zrobi pan krok do przodu i zacznie mówić”.

Do Warszawy pojechałem z moją żoną Wiesławą, wizytowo ubrani (ja w smokingu) i około godziny 11 weszliśmy do Belwederu. Punktualnie o godzinie 12 zaczął bić zegar na kominku, otworzyły się drzwi i ukazała się świta na czele z profesorem Henrykiem Jabłońskim. Był minister zdrowia, minister kultury i sztuki, minister edukacji narodowej, wice-ministrowie i nieznani mi urzędnicy. Przewodniczący Rady Państwa powitał nas, wygłaszając kilkuminutowe przemówienie, a następnie wręczył dyplomy o nadaniu tytułu naukowego. Zgodnie z „instrukcją” zrobiłem krok do przodu i dziękując w imieniu promowanych powiedziałem kilka zdań, a na zakończenie, parafrazując znane określenie salus aegroti zacytowałem salus rei publicae lex suprema esto. Żony i towarzyszące nam rodziny obserwowały uroczystość przez szeroko otwarte drzwi pokoju sąsiedniego.

Następnie prof. H. Jabłoński zaprosił wszystkich na poczęstunek. Tytuły profesorskie otrzymało około 30 osób, medycy i pracownicy kultury. Poczęstunek był obfity, z gorącymi daniami, trunkami i kelnerami. Prof. H. Jabłoński i ministrowie podchodzili kolejno do stolików.

Kiedy zbliżył się do naszego stołu, byliśmy już przy kawie. Moja żona, już po paru kieliszkach, zwróciła się do prof. Jabłońskiego: „Panie Profesorze, dziękuję Panu za chłopa”. „Jakiego chłopa?” – zapytał. „Mojego męża, że Pan go zrobił profesorem”. Zaczął się śmiać i w tym momencie wypuścił filiżankę, oblewając się kawą. Oczywiście, natychmiast kelnerzy zdjęli marynarkę i parę chwil później przynieśli następną. Wtedy też zwróciliśmy uwagę na zniekształcone palce Profesora i trzęsące się ręce.

Po paru godzinach wyszliśmy z Belwederu, zrobiło się szarawo i zaczął padać deszcz ze śniegiem (koniec października). Pod główną bramą poza wartownikami stał samochód Wojskowej Służby Wewnętrznej był i radiowóz Milicji Drogowej, a ja mam wsiadać po paru kieliszkach do samochodu... Powiedziałem milicjantom „z kim piłem”, a ci pozwolili mi wsiąść do naszego samochodu i towarzyszyli nam radiowozem do Wilanowa, gdzie czekała nas kolacja z rodziną.

Osiem lat później podobna procedura w uczelni i podróż do Belwederu. Tytuł naukowy profesora zwyczajnego nadany uchwałą Rady Państwa z 9 maja 1989 r. wręczył mi Wojciech Jaruzelski, ówczesny Przewodniczący Rady Państwa. Poczęstunek w Belwederze ograniczył się do kawy i drobnych ciasteczek.

Garść wspomnień z Norwegii

Norwegia kojarzy się przede wszystkim z fiordami. Pod określeniem fiord rozumiemy wąską, krętą zatokę morską, sięgającą w głąb górzystego wybrzeża, powstałą w wyniku zalania przez morze doliny lodowcowej.

Sognefjord jest najdłuższym fiordem Norwegii, a zarazem drugim najdłuższym na świecie bo liczy aż do 240 km długości a w najgłębszym miejscu osiąga 1300 m.

Przecina on dosłownie Norwegię na dwie części wdzierając się głęboko w ląd. Wrażenie z podróży różnymi trasami jest tak wiele, że po prostu nie da się ich opisać, trzeba je osobiście przeżyć.

Na szczególną uwagę zasługuje miasto Bergen i fiordy południowo-zachodnie, a fiordy zachodniego wybrzeża stanowią istną wizytówkę Norwegii. Potężne skalne zbocza, schodzące wprost do morza, fale rozbijające się o brzegi są tak urokliwe, że warto tu przyjechać choćby dla tego widoku.

Miasto Bergen – nazywane też bramą do krainy fiordów jest wyjątkowo malownicze, położone między fiordami i zielonymi wzgórzami otaczającymi miasto.

Generalnym miejscem Bergen jest targ rybny znajdujący się tuż przy nadbrzeżu. Można tu kupić taniej niż w sklepach łososie, krewetki, kraby i inne owoce morza, a także skosztować smakowite przekąski.

Z zabytków trzeba przede wszystkim zwiedzić kościół Najświętszej Maryi Panny. Wspaniałą panoramę Bergen i okolicy można podziwiać ze szczytu Floibane. Przy punkcie widokowym znajduje się kawiarnia,



Sognefjord – najdłuższy fiord Norwegii



Bergen. Widok na miasto i port



Olimpijska skocznia w Lillehammer



Muzeum statków wikingów w Oslo.
Statek zabudowany około 800 r.
– odkryty w 1904 r.

restauracja oraz sklep z pamiątkami i wydawnictwami turystycznymi.

Będąc w Norwegii trudno pominąć położoną nad pagórkowatym Oslofjordem najstarszą ze skandynawskich stolic. Warto tu choć rzucić okiem na pałac królewski, który jest oficjalną rezydencją norweskich monarchów. Spośród rozlicznych muzeów na wyróżnienie i zwiedzanie zasługuje Muzeum statków wikingów.

W Muzeum Kon Tiki możemy zobaczyć tratwę, na której słynny norweski podróżnik Ihor Heyerdol wraz z pięcioma towarzyszami odbył swą legendarną podróż przepływając Ocean Spokojny. Tą podróżą starał się udowodnić, że można było w przeszłości odbywać dalekie podróże.

Warto też podnieść, że do Muzeów możemy też zaliczyć ratusz, wspomniany zamek królewski oraz Park Vigelada, posiadający ponad 220 postaci wykonanych z brązu, żelaza i granitu.

Jako ciekawostka pozostaje jeszcze do zwiedzenia spokojne miasteczko Lillehammer, w którym znajduje się skocznia olimpijska z 1994 r.

Jeśli udajemy się do Norwegii w zorganizowanej grupie (a to jest najlepsze rozwiązanie), to osoby zażywające jakiegokolwiek leki powinny wziąć ze sobą ich odpowiedni zapas. Należy wiedzieć, że norweskie apteki nie mają pozwolenia na wydawanie leków na podstawie zagranicznych recept.

(W opracowaniu tekstu korzystano z wydawnictwa „Norwegia” bez podania autora. Wydawnictwo Pascal Lajt bez podania roku, s. 154).

Serwis informacyjny Biblioteki UMW



Netter's 3D Interactive Anatomy

Netter's 3D Interactive Anatomy jest interaktywnym narzędziem do nauki anatomii przygotowanym przez firmę Elsevier, opartym na rycinach znanego na całym świecie „Atlasu anatomii” Franka H. Nettera. Zdigitalizowane ryciny tworzą przestrzenny model anatomiczny człowieka.

Atlas, wykorzystujący zaawansowane technologie gier komputerowych, pozwala poznać najdrobniejsze szczegóły budowy anatomicznej człowieka dzięki łatwym w obsłudze funkcjom, które umożliwiają obracanie, powiększanie i pomniejszanie struktur, preparowanie, odkrywanie powłok. Stereoskopia 3D oddaje wrażenie widzenia przestrzennego

oraz pozwala uchwycić przestrzenne zależności struktur anatomicznych. Atlas zawiera 7000 etykietek z nazwami struktur i miejsc, 120 obrazów CT/MRI skorelowanych z modelami 3D. Inteligentny, intuicyjny interfejs, wspomagany przez „Mentor Window” ułatwia poruszanie się po zakładkach i ikonach.

Atlas ułatwia studentom samodzielne przygotowanie się do egzaminów dzięki funkcji tzw. szpilek. Umożliwia także przyswojenie anglojęzycznego mianownictwa anatomicznego i zapamiętania go dzięki funkcji włączenia lub wyłączenia opisów rycin. Interaktywne testy zawarte w programie pozwalają na szybkie i skuteczne sprawdzenie wiedzy.

Użytkownicy mają możliwość czytania, kopiowania i drukowania

części atlasu pomocnych w pracy naukowej i dydaktycznej. Aby korzystać z atlasu, należy zainstalować program 3DVIA player.

Atlas jest dostępny **ze strony www Biblioteki** w zakładkach: E-Książki lub Aktualności – Netter's 3D Interactive Anatomy – Launch Netter's 3D Interactive Anatomy.

Ocena okresowa nauczycieli akademickich

Informujemy, że instrukcje sporządzania wykazów publikacji z bazy „Bibliografia publikacji pracowników UMW” oraz sporządzania analizy cytowań według „Web of Science” są dostępne **na stronie Biblioteki UMW** w zakładkach: *Bibliometria* i *Aktualności*.

Posiedzenie Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola i Zielonej Góry

25 lutego 2014 r. w Centrum Klinicznym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej we Wrocławiu odbyło się posiedzenie Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola i Zielonej Góry. Posiedzenie otworzył Przewodniczący KRUWOZ, rektor Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu prof. dr hab. Roman Kołacz. Gospodarz spotkania, rektor Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Marek Ziętek w swoim wystąpieniu zaprezentował zebranych dokonania UMW w okresie ostatnich trzech lat. Omówił kwestie dotyczące otrzymywanego przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu dofinansowania w ramach unijnych programów operacyjnych.

Dzięki środkom unijnym było możliwe wybudowanie i wyposażenie Ośrodka Badawczo-Naukowo-Dydaktycznego Dolnośląskiej Farmacji we Wrocławiu. Ukończono przy Kurzym Targu 4 rewitalizację Domu Śląskiego Aptekarza. Przeprowadzono rewitalizację Zespołu Zabytkowej Architektury Klinik Akademii Medycznej. Dla Zintegrowanego Centrum Dydaktycznego Wrocławskiej Akademickiej Stomatologii zakupiono nowoczesny sprzęt dydaktyczny na potrzeby Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

W ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko uczelnia zakupiła nowoczesny sprzęt dla Ponadregionalnego Centrum Chirurgii

Endowaskularnej. Wybudowano i wyposażono Zintegrowane Centrum Edukacji i Innowacji Wydziału Farmaceutycznego. Dzięki środkom unijnym możliwa stała się rozbudowa Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu o nowy blok Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Budowa Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej – „Przyłodek Nadziei” ma być ukończona w 2015 r.

W Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola i Zielonej Góry uczestniczyli wicewojewoda dolnośląski Ewa Mańkowska oraz pełnomocnik prezydenta Wrocławia ds. Kontaktów z Wyższymi Uczelniami prof. dr hab. Tadeusz Luty.

Informacja z posiedzenia Senatu

26 lutego 2014 r. odbyło się kolejne posiedzenie Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Senat przyjął następujące uchwały:

- ♦ w sprawie ponownego zatrudnienia dr hab. Tomasza Wróbla, prof. nadzw. na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- ♦ w sprawie zatrudnienia dr hab. Urszuli Zaleskiej-Dorobisz, prof. nadzw. na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Radiologii Ogólnej i Pediatricznej Katedry Radiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- ♦ w sprawie ponownego zatrudnienia dr hab. Andrzeja Mysiaka, prof. nadzw. na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- ♦ w sprawie zatrudnienia dr hab. Małgorzaty Bilińskiej na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Neurologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- ♦ w sprawie zatrudnienia dr hab. Tomasza Adamowskiego na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Klinice Psychiatrii

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

- ♦ w sprawie zatrudnienia dr hab. Beaty Kawali na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- ♦ w sprawie zatrudnienia dr hab. Małgorzaty Paprockiej-Borowicz, prof. nadzw. na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- ♦ w sprawie zatrudnienia dr hab. Krzysztofa Reczucha, prof. nadzw. na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Klinice Chorób Serca Katedry Chorób Serca na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- ♦ w sprawie zatrudnienia dr. hab. Zbigniewa Śliwińskiego na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Fizjoterapii na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
- ♦ w sprawie wyrażenia zgody na zatrudnienie kandydata na stanowisko lektora w Studium Języków Obcych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

- ♦ w sprawie nadania odznaczeń Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

- ♦ w sprawie sprostowania błędu w załączniku nr 1 do uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 1297 z dnia 29 maja 2013 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji na studia na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na rok akademicki 2014/2015.

- ♦ w sprawie zmiany w załączniku nr 2 do uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 1297 z dnia 29 maja 2013 r. w sprawie warunków i trybu rekrutacji na studia na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na rok akademicki 2014/2015.

- ♦ w sprawie zmiany w planie rzeczowo-finansowym na rok 2014.

- ♦ w sprawie wyrażenia zgody na ustanowienie na nieruchomości we Wrocławiu położonej przy ul. Marcinkowskiego 2–6 bezterminowej i nieodpłatnej służebności przesyłu oraz bezterminowego i nieodpłatnego prawa użytkowania na rzecz Tauron Dystrybucja Spółki Akcyjnej.

Senat wysłuchał sprawozdań z działalności senackich komisji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w 2013 r.

Aktualności

Publikujemy tłumaczenie listu od JM Rektora Tarnopolskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego (skan oryginału jest zamieszczony na stronach internetowych UMW) oraz odpowiedź JM Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

List od Rektora Tarnopolskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego

Wielce Szanowny Pan Profesor Marek Ziętek
Rektor Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego

Wasza Magnificencjo, Wielce Szanowny Panie Rektorze,

Tarnopolski Państwowy Uniwersytet Medyczny i społeczność naszej Uczelni, a także cała Społeczność Ukraińska, jest głęboko zaniepokojona interwencją uzbrojonych sił Federacji Rosyjskiej na terenie naszego niepodległego kraju. Działania rosyjskich żołnierzy na Krymie obecnie znaczą rozpoczęcie inwazji zbrojnej na terytorium Ukrainy.

Ukraina jest wielonarodowościowym i wielowyznaniowym państwem. Nigdy nie dzieliliśmy naszych obywateli na Ukraińców i nie-Ukraińców, na „nas” i „was”. A teraz wszyscy ludzie Ukrainy – Ukraińcy, Rosjanie, Białorusini, Tatarzy Krymscy, Polacy, Żydzi, Rumuni, Węgrzy – są aktualnie ludźmi Ukrainy, a nie grupą finansowanych „Ekstremistów” i „Mitycznych Faszystów”, jak to przedstawiają prorządowe rosyjskie stacje telewizyjne. Wszyscy ludzie, którzy żyją w naszym wielonarodowościowym Państwie stanęli przeciwko korupcji i przestępczym władzom w walce o godne życie, sprawiedliwość, wolność, jedność kraju i triumf ludzkich wartości.

Naszym zdaniem opinia publiczna może być dezinformowana w związku z sytuacją na Krymie i wschodniej Ukrainie przez tych, którzy starają się wzbudzić wrogość pomiędzy Ukraińskimi i Rosyjskimi Ludźmi, aby zaangażować nasz kraj w stan krwawej wojny, w której nie będzie zwycięzców ani przegranych.

Krym jest integralną i niezbywalną częścią Ukrainy i jedną z jej jednostek administracyjnych. Chcemy podkreślić, że żadna osoba ani organizacja posiadająca upoważnienia państwowe, narodowościowe lub międzynarodowe nie głosi o naruszeniach Praw Człowieka, które miałyby miejsce na Ukrainie (a w szczególności na Krymie) i które wymagałyby interwencji podmiotów międzynarodowych. Dlatego apel pochodzący od samozwańczych przywódców Krymu do Rządu Federacji Rosyjskiej wzywając do pomocy wojskowej jest nielegalny, jak również nielegalna jest każda decyzja podjęta na podstawie tego apelu.

Nasze Uniwersytety są związane wieloletnią, owocną i kreatywną współpracą. Dzielimy wartości moralne i etyczne oraz powszechnie przyjęte normy wolności i sprawiedliwości. Wierzymy, że w tym trudnym dla ludności Ukrainy czasie możemy polegać na waszym wsparciu i zrozumieniu.

Zwracamy się do Pana Rektora z prośbą o poinformowanie społeczności akademickiej w swoim kraju o prawdziwej sytuacji na Ukrainie oraz o wspieranie Ukrainy w jej staraniach do zachowania niepodległości i integralności terytorialnej, a mieszkańców Ukrainy – w ich staraniach o jedność.

Z poważaniem profesor Leonid Kovalchuk
Rektor Tarnopolskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego

Odpowiedź Rektora UMW na list Rektora Tarnopolskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego

Jego Magnificencja Rektor Tarnopolskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego
Profesor Leonid Kovalchuk

Z uwagą, zrozumieniem i całkowitą aprobatą przyjąłem list Jego Magnificencji przedstawiający obecną sytuację Ukrainy, która po uzyskaniu niepodległości pragnie utworzyć demokratyczne i praworządne państwo, kierowane przez światłych i uczciwych przywódców. Dzieje obu naszych narodów, Polski i Ukrainy, zawierają dobre i złe okresy, ich interpretacje należy jednak pozostawić historykom. Obowiązkiem i celem obecnych pokoleń – świadków powstania niepodległej Ukrainy – jest stworzenie i rozwój nowych stosunków przyjaźni i współpracy, a w trudnych sytuacjach politycznych także wzajemna pomoc, i bezpośrednia, i w ramach instytucji międzynarodowych.

Jesteśmy głęboko przekonani, że protesty podjęte przez uczestników zgromadzeń na Kijowskim Majdanie były oczywistą i w pełni uzasadnioną reakcją społeczeństwa na sytuację wewnętrzną Ukrainy. Z całą odpowiedzialnością mogę zapewnić Jego Magnificencję, że znakomita większość Polaków jest całkowicie przekonana o słuszności i niepodważalnej legalności działań obecnego rządu powołanego przez Naród Ukraiński. Staramy się także pomagać Ukrainie w miarę naszych możliwości, czego przykładem jest hospitalizacja rannych uczestników protestów we wrocławskich szpitalach.

Obie nasze Uczelnie od wielu lat utrzymują owocną współpracę. Kilkunastu pracowników Tarnopolskiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego i niemal stu studentów miało okazję bezpośrednio zapoznać się z naszym Uniwersytetem, również nasi pracownicy i studenci mieli możliwość odwiedzenia Uniwersytetu Tarnopolskiego. Deklaruję, że ta współpraca będzie nadal utrzymana i rozwijana.

Z wyrazami szacunku profesor Marek Ziętek
Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

List do Redakcji

WOLNOŚĆ SŁOWA CZY CENZURA?

Bardzo nie poruszył artykuł Tomasza Wysockiego pt. „Jaki światopogląd ma wykładowca?”, który ukazał się w Gazecie Uczelnianej Uniwersytetu Medycznego w styczniowym numerze bieżącego roku. Stąd kilka refleksji.

Nie bardzo rozumiem oburzenia b. studentki Magdy na słowa i apel prof. Ludwiki Sadowskiej. Wypowiedziane zostały przed jakimś (?) egzaminem na temat obywatelskiego projektu dotyczącego zaostreżenia ustawy aborcyjnej. Było to przecież całkowicie uzasadnione ze strony pani profesor, zgodne z jej głębokim przemyśleniem lekarskim, wyznawanymi zasadami chrześcijańskimi i obowiązkiem nauczyciela akademickiego, mającego kształtować postawy młodzieży. Było to piękne świadectwo! – Jak zostało to wyraźnie zaznaczone – zarówno przez studentkę Magdę jak i sama panią profesor – nie miało to żadnego wpływu na wynik egzaminu, który większość studentów zdała.

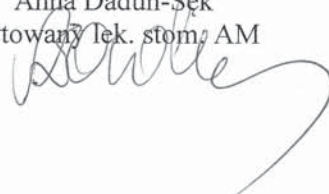
Budzi natomiast niepokój a właściwie niezrozumienie wypowiedź w tej sprawie prof. Mariana Klingera. Mówi on: „Obowiązkiem wykładowcy akademickiego, a zwłaszcza lekarza, jest promowanie wartości, którą jest dobro chorego i walka o ludzkie życie...”. A cóż innego preferuje prof. Sadowska? Jeśli aborcję i eutanazję, wymierzone właśnie przeciwko człowiekowi, zwłaszcza człowiekowi bezbronnemu – nienarodzonemu dziecku lub starcowi – nazywa złem, to gdzie tu jest sprzeczność z głoszoną przez prof. Klingera postawą nauczyciela akademickiego? A wskazywanie, że nie zawsze nowe, modne metody i technologie wprowadzane w wielu dziedzinach życia, m.in. w medycynie są dobre, to właśnie to jest obowiązkiem nauczyciela akademickiego, o czym wyraźnie mówi prof. Sadowska.

Warto uświadomić sobie, że pomiędzy prawem stanowionym a światopoglądem istnieje jeszcze coś, o czym powinien pamiętać człowiek obdarzony rozumem i wolną wolą. To zdrowy rozsądek i sumienie. Te dwie niezmiennie ważne cechy osobowości ludzkiej winny być wyznacznikiem postępowania człowieka. Złe, szkodliwe prawo, zwłaszcza skierowane przeciwko człowiekowi, stanowione również przecież przez człowieka, winno być nagłaśniane i zwalczane. I to niezależnie od wyznawanego światopoglądu. Nie wstydzmy się nazywać wreszcie dobro-dobrem a zło – złem.

Szczególnie bulwersująca jest, dokonana przez prof. Klingera nowa interpretacja Osoby Boga, Jego roli i działania, po prostu nowa wykładnia Pisma Świętego! „Moim zdaniem Bóg zajmuje się raczej generaliami, Boga nie stać, by rozszczepiać włos na czworo. Bóg też nie ma czasu, żeby odpowiadać na bardzo szczegółowe pytania, w jego (pisane małą literą!) polu widzenia jest Wszechświat...”. Warto przy okazji wiedzieć, że Bóg jest Panem czasu i ograniczanie Go w tym wymiarze jest z gruntu błędne. – Rozumiem, że pan profesor być może jest osobą niewierzącą, co przyjmuję ze zrozumieniem i tolerancją. Ale w takim przypadku nie ma prawa wypowiadać się w imieniu Boga, którego nie uznaje! Zajmowanie stanowiska w sprawach religii i wiary zakrawa na ośmieszanie się, ignorancję a nawet na celowe działanie skierowane przeciwko wierzącym. – I dalsze słowa: „Wobec tego własną interpretację tego, co Bóg uważa za słuszne trzeba jednak zostawić w prywatnym pokoju...”, i dalej: „...sfera wiary, sfera przekonań religijnych musi być oddzielona od sfery obowiązków akademickich”! – Toż to wyraźnie obłuda, fałsz, apoteoza dwulicowości! W domu mogę żyć jak święty, a na zewnątrz, w życiu publicznym występuję jako malwersant, złodziej czy nawet zabójca. Czy taką postawę chce lansować pan profesor, nauczyciel akademicki? A przecież w kolejnej wypowiedzi przyznaje pan profesor, że „...religia, zwłaszcza chrześcijaństwo, bardzo sprzyja dobremu wykonywaniu zawodu lekarza i spoglądaniu na człowieka jako całości”. Zupełny brak logiki!

Z ostatniej wypowiedzi prof. Klingera – jeśli dobrze odczytać słowa autora artykułu – dowiadujemy się, że medycyna jest rzemiosłem!!! Mimo wielkiego szacunku i uznania dla niestety zanikających już pięknych działań rzemieślniczych, jest to stwierdzenie szokujące! Zawsze uczono nas, że zawód lekarza to powołanie, to wielka odpowiedzialność, to praca dla zachowania najwyższej wartości, jaką jest człowiek, jego zdrowie i życie, to wreszcie ochrona jego godności. Czy to wszystko jest rzemiosłem? Wypowiedź profesora nie pozostawia żadnej wątpliwości. I dlatego chyba w ostatnich zdaniach omawianego artykułu wyłącza lekarzy z grupy inteligencji: „...dawniej lekarzy zaliczało się do inteligencji”. A dziś już nie? Tylko do jakiej kategorii zakwalifikować tę grupę rzemieślników?

Anna Dadun-Sek
emerytowany lek. stom. AM





FUNDACJA ALZHEIMEROWSKA
Organizacja Pożytku Publicznego
50-367 Wrocław ul. Pasteura 10
www.info.am.wroc.pl/alzheimer
tel. 71 784 15 85

**CHOROBA ALZHEIMERA
problemem XXI wieku.**

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

KRS 00 00 14 69 40

Za każdą pomoc dziękujemy w imieniu osób dotkniętych chorobą Alzheimera.

PKO-BP I/O Wrocław

45 1020 5226 0000 6802 0019 1130

ZARZĄD FUNDACJI ALZHEIMEROWSKIEJ

“Człowiek jest tyle wart, ile pomoże innym.”



Wspomóż Fundację!

Choroba Alzheimera może dotknąć każdego. Dalszy rozwój Ośrodka Alzheimerowskiego im. ks. Kardynała Henryka Gulbinowicza w Ścinawie szansą dla chorych i rodzin pacjentów.

TEL. DO OŚRODKA: 76 849 16 65

Pomóżmy chorym na chorobę Alzheimera!

Fundacja Alzheimerowska we Wrocławiu uruchomiła program pomocy chorym na chorobę Alzheimera. Pomoc Fundacji polega na całkowitej lub częściowej odpłatności za leki dostępne na rynku, zalecane przez lekarzy specjalistów osobom z chorobą Alzheimera, którym warunki materialne nie pozwalają na zakup leków. Pomoc ta dotyczy następujących preparatów: Rivastigminy w plastrach oraz Memantyny w wersji oryginalnej. Liczba osób objętych pomocą zależy od uzyskanych środków finansowych Fundacji. Środki te, Fundacja uzyskuje z odpisu 1% od podatku przekazywanego przez darczyńców. Fundacja posiada KSR 00 00 14 69 40.

Szczegółowe informacje o warunkach udzielenia pomocy można uzyskać telefonicznie pod numerem 71/7841585 od poniedziałku do piątku w godz. od 8.30 do 10.00 oraz na stronie internetowej: www.info.am.wroc.pl/alzheimer.

Fundacja nasza zwraca się do P.T. Czytelników z gorącą prośbą o wsparcie w leczeniu chorych na chorobę Alzheimera znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji materialnej.

Za Zarząd Fundacji – prezes mgr inż. Jan Konarski



I miejsce w zawodach Ergowiosła 2014

Drużyna męska studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zajęła I miejsce w zawodach wioślarskich Ergowiosła 2014 i zdobyła piękny puchar ufundowany przez JM Rektora Politechniki Wrocławskiej.

Serdecznie gratulujemy zwycięstwa i życzymy naszym studentom wielu dalszych sukcesów w rywalizacji sportowej, które z pewnością przełożą się także na dobre wyniki w nauce w myśl dewizy „W zdrowym ciele zdrowy duch”.

(fot. Paweł Golusik)